



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de
accidentes punzocortantes en personal asistencial en un hospital de

Lima - 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. María Carolina Quiñones Negreiros (ORCID: 0000-0002-7295-6277)

ASESORA:

Mg. María Jesús López Vega (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en la salud

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A mi madre linda que siempre está
conmigo y a mi familia por su apoyo
dedicación

Agradecimiento

A Dios el guía de mi sendero, a la UCV por esta oportunidad a mi asesora por su gran dedicación y a todos los profesores de la maestría.

Página del Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, María Carolina Quiñones Negreiros, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de Accidentes Punzocortantes en Personal Asistencial en un Hospital de Lima-2019”

Presentada, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 06 de diciembre del 2019



María Carolina Quiñones Negreiros

DNI 09735585

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	17
2.1 Diseño de la investigación	17
2.2 Operacionalización de las variables	18
2.3 Población y muestra de la investigación	20
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5 Procedimiento	21
2.6 Métodos de análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
Análisis descriptivos	23
Análisis inferencial	25
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	33
VI. Recomendaciones	34
Referencias	35
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Prevención de Accidentes punzocortantes	19
Tabla 2. Confiabilidad	21
Tabla 3. Distribución de frecuencia de la variable Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima-2019	23
Tabla 4. Distribución de frecuencias de las dimensiones Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima-2019	23
Tabla 5. Distribución de frecuencias según dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes	24
Tabla 6. Distribución de frecuencias según dimensión 2 Exposición de accidentes punzocortantes	24
Tabla 7. Distribución de frecuencias según dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes	25
Tabla 8. Resultado inferencial de la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes	25
Tabla 9. Prueba de Wilcoxon según dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes	26
Tabla 10. Prueba de Wilcoxon según dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes	27
Tabla 11. Prueba de Wilcoxon según dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes	27

Resumen

El presente trabajo de investigación planteó como objetivo principal determinar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima -2019. Además, presenta una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel explicativo, diseño pre experimental y corte trasversal. Con respecto a la población estuvo constituida 250 personas correspondiente al personal asistencial del hospital de Lima y tuvo un muestreo no probabilístico el tamaño de la muestra fue 121 personas. Además, como técnica se utilizó para recolectar los datos la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario.

Se concluyó que es efectivo un Plan de Fortalecimiento para la Prevención en Accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019 con un $\text{sig} = 0.00 < 0.05$. Por otro lado, en los resultados se observó también que en la dimensión 1 Prevención de Accidentes punzocortante en la escala siempre alcanzo un 59% en el post test en cuanto a la dimensión 2 Exposición de accidentes punzocortantes la escala siempre mejoro llegando a tener un 57.8% en el post test y en la dimensión 3 Post exposición de accidentes punzocortantes se incrementó a un 55.9% corresponde a la escala siempre en el post test.

Palabras claves: Prevención, accidentes punzocortantes, personal de salud

Abstract

The present research work aimed to determine the effectiveness of a strengthening plan for the prevention of sharp accidents in healthcare personnel in a Lima Hospital -2019. In addition, it presents a methodology of basic type, quantitative approach, explanatory level, pre-experimental design and cross-section. With respect to the population, 250 people were constituted corresponding to the assistance staff of the Lima hospital and had a nonprobabilistic sample, the sample size was 121 people. In addition, the survey was used as a technique to collect the data and the questionnaire was used as an instrument.

It was concluded that a Strengthening Plan for the Prevention of Punctuating Accidents is effective in healthcare personnel in a hospital in Lima - 2019 with a sig = 0.00 <0.05a. On the other hand, in the results it was also observed that in dimension 1 Prevention of sharp accidents in the scale always reached 59% in the post test in terms of dimension 2 Exposure of sharp accidents the scale always improved reaching a 57.8 % in the post-test and in dimension 3 Post-exposure of sharp accidents increased to 55.9% corresponds to the scale always in the post-test.

Keywords: Prevention,puncturing accidents, health personnel

I. Introducción

Actualmente existen diferentes accidentes a los cuales un empleado del área de salud, se encuentra expuesto al prestar atención a un paciente determinado, que está siendo ingresado a una institución de salud, estando este propenso a sufrir un incidente con algún objeto punzocortante. Este tipo de accidentes son frecuentes en el ejercicio de la profesión médica que cumplen todo el personal que ofrece el servicio de atención a la salud. En resumen, existen diversas circunstancias, razones y causas para que un empleado de la salud este propenso a sufrir lo que en el presente se conoce como accidentes por riesgo laboral. Un elemento importante es la educación y capacitación del personal asistencial siendo un objetivo de la planificación de las instituciones, tener en cuenta que el personal de salud ya tiene conocimiento lo que se requiere es fortalecer y actualizar (MINSA2011).

En caso de México, Coria, Aguado, González, Águila y

Vázquez (2015) reflejaron que se encuentran pocos informes sobre las epidemiologías de los accidentes por riesgo laboral. Sin embargo, al contrastar con una investigación realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán su sistema empleado para supervisar los incidentes en el personal de la salud comenzó en 1987 y en el lapso de 17 años se han notificado 1,641 incidentes y 209 (2.7%) cortaduras. Mostrando que el personal con más accidentes fueron las enfermeras con un (415 [25.3%]), consecutivos los internos de pregrado (391 [23.8%]), personal de limpieza (234 [14.3%]), y médicos (155 [9.4%]). El procedimiento de exposición que notificó más accidentes de riesgo laboral fue tomar muestras, seguido de punciones por objetos fuera del contenedor y a lo largo de procesos quirúrgicos (209 [12.7%]) Seijo, et al, (2019).

A nivel nacional, se consideró que anualmente el personal de salud tiene mayores accidentes laborales con material punzocortante. Se considera que cada año existe una proporción de un 40% de accidentes laborales por lesiones provocadas por agujas. Se registra que entre un 20 a 30% de accidentes punzocortantes no son reportados. El 18 % de casos cumple con tratamiento profiláctico y seguimiento con exámenes. Los accidentes con punzocortante generan un costo alto a las instituciones de salud. Además, se conocen que existe un 50% de casos de accidentes con punzocortantes ocurren antes de utilizar,

un 29 % durante su uso, un 12,9 mientras se desecha y 7.6% después de desecharlo. De acuerdo con el Seguro Social de Salud (EsSalud) (2015) de Perú expresó que a pesar que los trabajadores de salud padecen numerosos incidentes por diferentes herramientas cortopunzantes, los registros suministrados por el NaSH señalan que 6 instrumentos son los causantes del 80% del total de los incidentes cortopunzantes, los cuales son: Aguja para flebotomía (3%), Catéter intravenoso (IV)(6%), Hoja de bisturí (7%), Aguja alada de acero (12%), Aguja de sutura (19%) y Jeringa desechable (32%).

A nivel local, en el distrito de Puente Piedra zona norte está situado el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz perteneciente área de salud (MINSa), siendo este uno de los hospitales con un elevado nivel de incidentes laborales por exposición a accidentes punzocortantes; el personal del sector salud técnicos en enfermería, internos de medicina, enfermeras, médicos se exponen a lesiones a lo largo de su jornada laboral, pudiendo contagiarse de diversas infecciones por virus que circular en la sangre, mediante incidentes por punciones y contacto con material biológico, lesiones cortantes con herramientas de trabajo, fluidos corporales, estableciendo estos accidentes profesionales para el personal de la salud, tomando en cuenta que el VIH (Virus de inmunodeficiencia adquirida), VHC, Hepatitis HVB son los 3 virus esenciales que pueden provocar enfermedades mortales, en este aspecto aparece la interrogante de ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes? Es fundamental establecer los elementos de riesgos que ocasionan lesiones y elaborar un plan para la prevención de accidentes punzocortantes con la finalidad de reducir los incidentes laborales, debido a que considera que existen mas de 170 millones de personas contaminadas a nivel mundial, que es la representación del 3% de la población mundial.

Con respecto a los trabajos previos internacionales Galíndez, Navas, Haiduven, Fernández, Borges, y Rodríguez, (2018) en su artículo “*Estrategia educativa para prevenir accidentes ocupacionales por instrumentos punzocortantes en personal de enfermería de un hospital público en Venezuela*”. Su objetivo principal fue implementar una estrategia educativa basada en factores relacionados con lesiones por punciones en el personal de enfermería. Su metodología fue tipo aplicada, de enfoque mixto, de diseño experimental, de nivel descriptivo, e corte transversal. La población estuvo establecida por 120 enfermeras/os seleccionadas como informantes de dicho hospital público en la

ciudad de Maracay. Para la muestra se consideró la misma que la población. Las técnicas que manejaron para la recolección de los datos fueron la observación y la entrevista, también como instrumento emplearon la guía de observación y el cuestionario. Se llegó a la conclusión que hubo un porcentaje de acierto por encima de 50%, correspondiendo a las preguntas referidas al riesgo que representan los accidentes por pinchazos para la salud. Las otras reportaron porcentajes entre 8% y 44% de aciertos, incluyendo la pregunta relacionada con la transmisión de hepatitis B, C y VIH, en la cual sólo 8% contestó correctamente.

Freitas, et al (2017) En su artículo titulado “*Needlestick and Sharp Instruments Injuries among Brazilian Dentistry Students*” Tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia y las particularidades de los pinchazos con aguja y las lesiones por instrumentos afilados entre los estudiantes de odontología. Su metodología fue tipo básica de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. La población estuvo formada por 137 registros médicos de lesiones causadas por pinchazos de aguja e instrumentos afilados que ocurrieron en el lapso de 2012 a 2016. La técnica que utilizaron para la recolección de datos fue el análisis de documentos y como instrumento usaron la guía de análisis de documentos. Concluyeron que las lesiones con punciones de agujas y objetos afilados poseen un elevado nivel de frecuencia e incluyen principalmente a las estudiantes. La ocurrencia de accidentes fue alta (43.1%), con predominio de mujeres víctimas (66.1%) y de hasta 23 años (55.9%). La mayoría de los eventos ocurrieron por la tarde (54,4%), en el entorno clínico (70,7%) y en el 75% de los casos, la búsqueda de atención se produjo dentro de las 2horas posteriores a la exposición.

Sheng, et al (2017) en su artículo titulado “*Sharp instrument injuries among hospital healthcare workers in mainland China: a cross-sectional study*” Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones por instrumentos afilados en trabajadores de la salud hospitalarios en China continental y los factores contribuyentes. Su metodología fue nivel descriptivo, en cuanto al diseño de su investigación es no experimental, descriptivo, de corte transversal porque no hay necesidad de seguimiento para la investigación. La población del estudio estuvo conformada por 360 trabajadores hospitales en China y para la muestra se consideró un total de 149 trabajadores sanitarios de los hospitales. La técnica para la recolección de datos se dio por medio de la encuesta técnica que utilizaron para la

recolección de datos fue la encuesta. Se concluyó que las lesiones agudas de instrumentos se han convertido en un problema importante en el trabajo del personal sanitario en la China. Además, se necesitan estrategias para prevenir este tipo de lesiones. Asimismo, la prevalencia de lesiones por instrumentos afilados fue de 0.08 por persona-mes. Solo el 4.6% de los trabajadores sanitarios informaron a sus hospitales después de la lesión. El significativo número de lesiones sucedió en el personal de enfermería (10.3%). Se originaron un nivel de frecuencia en las áreas generales (44,5%).

Gouveia, et al (2016) desarrolló un trabajo de investigación titulado *“Accidents by Sharp Instruments of Nursing Professionals in a Hospital Unit”* tuvo como objetivo estudiar los registros de incidentes de trabajo que implican los profesionales de enfermería por el uso de herramientas punzo cortantes de acuerdo con las enfermedades de declaración obligatoria Sistema de Información (SINAN). La metodología para esta investigación de tipo cuantitativo, en cuanto al diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo establecida por los registros de lesiones de trabajo sostenidas por el sector de Epidemiología del mencionado hospital, para el período de 2010 al 2014. La muestra fue el resultado de 152 formas. La técnica que utilizaron para la recolección de datos fue de análisis documental. Llegaron a la conclusión de que el personal de enfermería está más expuesto a accidentes con material punzocortante, es necesaria el uso adecuado y manejo éstos, como la educación reforzar la prevención para así evitar accidentes.

Coria, et al (2015) desarrollaron un artículo en México titulado *“Accidentes con instrumentos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años”* como objetivo conocer los procesos y nivel de riesgo a la exposición en el trabajo en personal de salud. La metodología que usaron fue observacional y descriptiva usando material documental, de enfoque cuantitativo y no experimental. Llegaron a la conclusión de que la cantidad de incidencias en el trabajo ha disminuido durante la década. Los resultados indicaron que durante el lapso de tiempo de investigación se reportó 838 accidentes, aproximadamente cada año se reportaba entre 50 a 110 accidentes laborales; el año 2004 fue el de mayores reportes por accidentes y el 2011 con menor reportes de accidentes. El porcentaje anuales de accidentes disminuyó entre 2003-2006 (11.4%) y 2009-2013 (6.5%)

En relación a antecedentes nacionales Rimarachin (2018) realizó un trabajo de investigación titulado “*Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el hospital provincial docente “Belén”- Lambayeque, de Marzo A Julio 2018*”, para optar título profesional de licenciada en enfermería, por la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de realizar su trabajo de investigación fue determinar el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud de mencionado hospital. La metodología de investigación que se usó fue cuantitativa no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población la conformaron 60 profesionales de salud de los diversos servicios del hospital de Lambayeque. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Se concluyó que los incidentes punzocortantes es la más frecuente entre el personal de salud, esto se debe al mal manejo de clasificación de residuos sólidos y por la falta de capacitación sobre el desecho de punzocortantes, siendo el procedimiento de mayor incidencias dentro del trabajo. Solo el 41.70% presenta un manejo adecuado y 8.33% presenta un manejo inadecuado de los accidentes punzocortantes. En la dimensión accidentalidad por agujas el 45% del personal de salud sufre de alguna lesión.

Cabrera y Ezeta (2017) en su tesis titulada “*Factores personales e institucionales que afectan en la exposición ocupacional de lesiones punzocortantes en los profesionales de enfermería del hospital provincial Docente Belén Lambayeque – 2016*”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería. Su metodología cuantitativa, diseño no experimental, nivel descriptivo – correlacional, corte transversal. La población fue conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios de dicho hospital. La técnica que utilizaron para recolectar datos fue la encuesta. El resultado fue que el 60% del personal de enfermería han padeció en algún momento un incidente punzocortante, en tanto que el 40% de ellos no lo ha padeció.

Mayhua (2015) En su tesis titulada “*Accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la universidad nacional del Altiplano en hospitales de Arequipa – 2015*”, para optar el título de: licenciada en enfermería, por la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Tuvo por objetivo de determinar los accidentes punzocortantes en internos de enfermería. La población estuvo formada por 118 estudiantes internos pertenecientes al décimo semestre académico. La técnica que utilizó para la recolección de datos fue la

encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario. El resultado demostró que el 100% presentó accidentes punzocortantes, el 27.8% lo sufrió en una ocasión según refiere, el 44.4% lo sufrió en dos ocasiones, el 22.2% lo sufrió en tres ocasiones. Una conclusión muy importante sobre esta investigación fue que no todos los internos de enfermería reportaron los incidentes laborales

Guillén (2015) En su tesis titulada “*Índice de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a instrumentos punzocortantes en trabajadores de salud del hospital III Emergencias Grau - Essalud, 2011*”. Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de esta investigación fue conocer el índice de conocimiento en el manejo después del contacto con instrumentos punzocortantes y su relación frente a un accidente laboral de este tipo. La metodología fue corte transversal, tipo básica, no experimental, cuantitativo y nivel descriptivo. La población fue conformada por 775 trabajadores de salud, se consiguió una muestra total de 124. La técnica de recopilación de datos empleado fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Se concluyó que es bajo el índice de conocimientos del personal de salud sobre el manejo después del contacto con instrumentos punzocortantes el 53.2% del personal describe que no conocer el reglamento de manejo de accidentes punzocortantes. El 53.2% del personal cree que existe muy poca formación sobre el proceso post exposición a instrumentos punzocortantes.

Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) en su artículo titulado “*Subregistro de accidentes por instrumentos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú*”. Tuvo como objetivo conocer la lista de Accidentes por Objetos Punzo-cortantes (AOPC) registrados por el personal trabajador de dicho hospital durante el año 201. Su metodología fue tipo básica de enfoque cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo. En cuanto a la población estuvo constituida por 459 trabajadores de salud que trabajan en un Hospital de Piura, para la muestra se aplicó un muestreo entre todas las ocupaciones dando como resultado 165 trabajadores de la salud para desarrollar la investigación. La técnica que utilizaron para la recolección de datos fue el análisis de documento, también como instrumento utilizaron la guía de análisis de documento. Se concluyó que particularidades de las lesiones por materiales punzocortantes registrados en el Hospital el 51,1% tuvo solo un Accidentes por Objetos Punzo-cortantes, el 29,8%

tuvo dos Accidentes por Objetos Punzo-cortantes, y el 19,2% tuvo tres o más Accidentes por Objetos Punzo-cortantes. La incidencia de Accidentes por Objetos Punzo-cortantes fue 56,97% y solo se reportó el 9,6% Accidentes por Objetos Punzo-cortantes.

Con respecto a las teorías relacionadas a la Prevención de accidentes punzocortantes, Gopar, et al (2015) expresaron que las lesiones ocasionadas por objetos punzocortante son las más recurrentes. Esta clasificación abarca las herramientas que pueden cortar la piel o algún otro lugar del cuerpo se pueden mencionar: tijeras, agujas, ampollitas, catéteres, hojas de bisturí, tubos capilares, entre otros.

Por su parte, Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) explicaron que esta clase de lesiones es parte de las dificultades de la salud pública, ya que el personal que sufre debe tener en cuenta que fue expuesto a mas de 20 patógenos diferentes, entre los cuales se puede detallar el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), Hepatitis B (VHB) y Hepatitis C (VHC). Añadiendo los elevados costos que producen los AOPC.

Según Botta (2018) mencionó que los accidentes es un hecho donde puede o no acontecer la lesión en una persona, perjudicando o no la propiedad; o suponiendo la posibilidad de los resultados que se puede producir por: exposición de la persona a ciertas amenazas latentes, sustancia u otra persona, por el contacto de la persona con el instrumento.

Según Gopar, (2015) indicaron que: El personal de la salud hacen parte de los principales grupos que se ven afectados por los accidentes ocupacionales. Siendo las lesiones por materiales punzocortantes las principales fuentes de accidentes laborales.

De acuerdo con Díaz y De La Cruz (2017) indicaron que: “Los accidentes punzocortantes se producen con una mayor recurrencia al personal de la salud, principalmente a las enfermeras, médicos debido a la exposición a las dificultades presentadas un nivel elevado de amenaza de contraer hepatitis B y otras patologías.

La historia de los objetos punzocortantes Según Martínez (2016) indicaron teniendo su origen en la antigüedad diversos grupos de raíces indígenas de Mesoamérica solo necesitaban una herramienta punzocortante, es decir, pigmentos fabricados a base de tintas de recursos naturales y una punta de un maguey. Siendo así, que las personas

encarceladas solo utilizaban tinta y una aguja. Sin embargo, las copias elaboradas de herramientas punzocortantes que empleaban los presos sin importarle los riesgos que estas puedan ocasionarles solo con el fin de realizar tatuajes. Se pueden observar los objetos exhibidos en el Museo del Tatuaje en la Ciudad de México, mostrando objetos como agujas, bolígrafos, navajas y otros componentes punzocortantes.

En cuanto a los factores relacionados a los accidentes por pinchazos y al reencapuchado Galíndez, et al , (2018) mencionaron que: Existen varios factores que influyen en los accidentes por objetos punzantes entre se tienen: Jornadas de trabajo doble o triple en profesionales de enfermería, fatigadas/os, con inoportunas maneras de distribución de trabajo y exceso de diligencias a ser realizadas, la abundancia de trabajo, la pésima calidad de las herramientas desechables, mala praxis de los profesionales, mordacidad de los pacientes y la carencia de atención y reencapuchado de agujas.

Referente a las políticas hospitalarias en materia de seguridad laboral Galíndez, et al., (2018) mencionaron que: Es evidente que en muchos hospitales no existen a pesar de los riesgos biológicos, protocolos o pautas a seguir por los trabajadores ante la posibilidad de ocurrencia de accidentes por pinchazos y por lo tanto desconocen qué hacer ante la presencia de un evento de esta naturaleza. En otros hospitales, existen normativas, pero el personal no está lo suficientemente informado y como consecuencia el resultado es el mismo. Adicionalmente, existe la conducta de no reportar el accidente teniendo como argumento: miedo al despido, escasez de conciencia sobre el riesgo de infecciones y la falta de capacitación sobre los procesos a seguir adelante ante el surgimiento de estos eventos.

Al respecto a la variable dependiente Prevención de Accidentes Punzocortantes, Galíndez, et al (2018) refirieron que: Los hospitales deben adquirir envases plásticos para el descarte de agujas usadas en cantidades suficientes para cubrir todos los servicios del hospital, además, se debe evitar la saturación de agujas, la asignación adecuada y pertinente de los equipos de protección personal, así como la compra de equipos retráctiles inyectoras esto impediría accidentes por pinchazos. Por último, como medida preventiva se deben realizar talleres de aprendizaje y instrucción de manera periódica con el personal de salud de la institución, sobre tópicos para la prevención de accidentes por pinchazos, especificación de factores de riesgos laborales y situaciones peligrosas, así

como la instrucción en el uso de equipos con innovadoras tecnologías de seguridad, y en todo lo relacionado con el reglamento legal vigente en materia de Salud y Seguridad Laboral.

Precauciones universal o estándar Según Lazo y Boggio (2015) menciono que: “El riesgo de contagio de un elemento biológico en el entorno sanitario es causado por la contaminación accidental con la sangre de una persona que se encuentra infectada” (p. 83). Siendo difícil establecer las personas que puedan o no están infectadas se recomienda tomar las debidas precauciones:

Realizar la correspondiente vacunación de la hepatitis B.

- Seguir los reglamentos y políticas sobre la higiene del personal: Resguardar cortes y lesiones con vendas impermeables. Retirar argollas y otras joyas. Limpieza de manos antes y posteriormente de atender al paciente.
- Utilizar barreras de protección. Empleo de guantes al manipular sangre o fluidos corporales, objetos potenciales contaminados o al efectuar operaciones invasivas.
- Manipulación de herramientas cortantes o punzantes. Excesivo cuidado. Expulsión de contenedores rígidos de seguridad.
- Demarcación de las muestras deben ser contempladas como potencialmente contaminadas.
- Saneamiento y fumigación.

Asimismo, Gopar, Juárez, Cabello, Haro y Aguilar (2015) mencionaron que: Las tácticas para disminuir los acontecimientos de las HOP las cuales son: El empleo de doble guante y el uso de mecanismos de seguridad como: engrapadoras, escalpelos de seguridad, electrocauterio, agujas sin filo; capacitar sobre el adecuado uso de los equipos de protección, políticas sobre la eliminación de residuos biológicos.

En cuanto a las consecuencias de las Heridas por Objetos Punzocortantes Gopar, Juárez, Cabello, Haro y Aguilar (2015) indicaron que: Las patologías y los agentes contaminados que pueden ser transmitido mediante la HOP son la hepatitis B, hepatitis C, VIH, tuberculosis, sífilis, Malaria, Herpes simple, Difteria, Ebola, Gonorrea cutánea,

Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes y Treponema pallidum, entre otras. El 38 % de los pacientes que son ingresados en una institución de salud en un entorno urbano son referidos como pacientes de alto riesgo debido que poseen alguna enfermedad infecciosa; cerca del 38 % de las operaciones quirúrgicas implican personas con al menos una enfermedad en la sangre.

Referente a los riesgos de los accidentes punzocortantes Galíndez, Navas, Haiduven, Fernández, Borges y Rodríguez (2018) mencionaron que: Los accidentes laborales por pinchazo representan un gran riesgo para el personal de salud, ya que existe la posibilidad que a través de patógenos sanguíneos puedan infectar a quienes han tenido el accidente. Dentro de estos patógenos se encuentran los virus de la hepatitis B, C y el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre otros, los cuales pueden ocasionar enfermedades agudas, crónicas, e incluso la muerte del personal de salud.

Asimismo, Coria, Huerta, González, Águila, Vázquez y Pérez (2015) indicaron que: Existen diversos riesgos a los que está expuesto el personal de salud al prestar servicio a un paciente, como ser salpicado por fluidos corporales como orina, sangre, líquido peritoneal o sufrir una lesión con algún instrumento punzocortante pudiendo infectarse.

En cuanto al personal que se ve más expuesto a los accidentes punzocortantes Cazares, Treviño, Soto y Sánchez (2019) sostuvieron que: Los objetos punzocortantes son probablemente uno de los mayores riesgos ocupacionales entre los colaboradores de servicios de salud que manejan desechos, esto por el daño que pueden causar. El personal de salud con mayor riesgo de sufrir algún accidente laboral (pinchazo con aguja, cortadura) son: Las enfermeras, Cirujanos, Personal de laboratorio y Odontólogos.

De acuerdo a las tácticas principales sobre prevención, están fundamentadas en la instauración de un conjunto de barreras. Según Lazo y Boggio (2015) indica las siguientes:

Barreras físicas: Son componentes cuya finalidad es resguardar al personal del contagio de enfermedades infecciosas. Mencionando algunas barreras como son: los guantes, las mascarillas, los anteojos, los gorros, las botas de seguridad y las batas.

Modo de uso: Los guantes deben estar fabricados de látex, goma o de algún material que sea impermeable. Se usarlos se debe lavar las manos antes y posterior a su uso. Si tiene el conocimiento de poseer alguna lesión en alguna de sus manos debe utilizar un vendaje previo a usar los guantes. Realice una inspección a los guantes antes de usarlos para ver si se encuentra en buenas condiciones. Bota los guantes luego de utilizar.

Modo de uso: Las mascarillas se utilizan con la finalidad de proteger la boca y la nariz de alguna salpicadura de sangre o fluido, sin causar problemas de respiración a quien la utilice.

Modo de uso: Los anteojos tiene el objetivo de proteger al personal cuando el paciente presenta una hemorragia de nariz o estornuda. No se debe utilizar lentes de contactos ni manipularlos mientras trata a un paciente.

Existen diversidades de gorros de tela y papel. Se emplean en las áreas con pacientes en condiciones críticas, quirófanos y en zonas aisladas. Debe cubrir todo el cabello para evitar contaminar el área de quirófano o al paciente.

El uso de las botas: Es con el objetivo de cubrir el calzado para resguardar una zona esterilizada de cualquier agente externo.

Finalmente, los objetos punzocortantes Carreño, Hernández, Loaiza, Argüelles, Hinojosa, Torres y Ramírez (2015) señalaron que: Se refiere a todos los instrumentos que puede causar perforación, corte y posibilitar el contagio de enfermedades infecciosas, tales como hojas de bisturí, navajas, agujas hipodérmicas, objetos rígidos, entre otros. Asimismo, los equipos utilizados en clínicas odontológicas, laboratorios, no deben ser usados por personas que no son capacitadas para su manipulación para evitar las infecciones.

Deben ser almacenados en contenedores apropiados para objetos punzocortantes, el envase es de polipropileno, de color rojo; estando libre de cloro. El contenedor debe ser resistente a caídas y mantener en buen estado su contenido al caerse, teniendo una abertura para colocar los residuos de las agujas usadas. De igual manera debe tener una cubierta segura y con cierre de manera permanente; colocarle una etiqueta con el nombre

de “Residuos peligrosos punzocortantes biológicos infecciosos”, asimismo ponerle el símbolo de riesgo biológico. Tener en cuenta que se conoce como objeto punzocortante cualquiera herramienta que pueda ocasionar cortes, lesiones a la piel o alguna parte del cuerpo. Para prevenir tener un incidente con un objeto punzocortante es necesario arrojar en los contenedores correspondientes posterior a su empleo.

Concerniente a las dimensiones de la variable Prevención de accidentes punzocortantes según Gopar, et al (2015) aludieron que i) Prevención de accidentes que hace referencia a todas las precauciones que pueden emplearse para evitar los accidentes de este tipo, tomando en cuenta las normativas establecidas de salud, éntrelas cuales dictaminan el lavado de manos, conocimiento de las barreras de bioseguridad, conocimiento del equipo de protección personal, la preparación adecuada y completa del material. ii)La dimensión exposición de accidentes punzocortantes se refiere a los procesos que se realizan con el fin de ofrecer la información correspondiente al actuar frente a un accidente punzocortante, viene a incluir exposiciones, con el fin de indicar los pasos a seguir durante este tipo de accidentes. iii). la post exposición de accidentes punzocortantes se refiere al actuar después de haber ocurrido el accidente punzocortante el tratamiento a seguir y las actividades a realizar todo ello se deberá reflejar en la efectividad del plan y si este ha sido efectivo conforme a los objetivos que se habían planificado.

En relación a la efectividad de un plan de prevención, Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) reflejaron que el estudio de la efectividad del ejercicio clínico se considera mediante la investigación de resultados es la noción que abarca la eficacia y la eficiencia, en otras palabras, la obtención de los resultados referentes al tiempo y los costos. La eficacia es el índice que se alcanzan cumpliendo los objetivos y finalidad de los planes, en otros términos, los resultados obtenidos se refieren al esfuerzo y todos los procedimientos que se ejecutan cumpliendo los propósitos establecidos.

Según (Olivas Valverde , 2008) En nuestro país comenzó el programa de protección dirigido a los empleados de salud en coordinación con OMS, OPS y NIOSH en diferentes regiones planes de prevención de accidentes punzocortantes dando acuerdo con la tercera política Nacional donde se indica que el Perú deberá desarrollar políticas de salud ocupacional.

También precisamos en cuanto a la variable plan de prevención el autor Cisneros Gomez, (2017) en su publicación tuvo como propósito establecer la eficacia de un programa educativo sobre bioseguridad en personal en entrenamiento es decir internos de medicina Su estudio fue de diseño pre experimental, aplicando un pre test y un post test a su muestra fue 60 internos de medicina antes y después de recibir un programa educativo de tres sesiones educativas. Los resultados del pretest indicaron que el nivel de conocimientos fue en su mayoría bajo 66.7 %. Tras realizar el programa educativo, los resultados del post- test demostraron una mejoría en el nivel de conocimiento alcanzando un 66.7% en el nivel alto. Llegando a concluir que un programa educativo tuvo un impacto positivo así se rechazó la hipótesis nula (H_0), el valor de la “t” con un nivel de confianza de 95%, es decir t calculada (15.16) > t tabulada (1.671), con nivel de significancia de $P < 0.05$.

Un Plan de fortalecimiento tenemos que es una herramienta básica para toda empresa es la traducción de expectativas y necesidades para y en un determinado periodo de tiempo Es acción que requiere planificación donde se brinda conocimientos sobre un determinado tema con el objetivo de mejorar el desarrollo del individuo, Frigo (2013) en su artículo menciona que es toda acción que busca potencializar al recurso humano., se busca que el talento humano responda a una necesidad Además Aguilar,(2015) en su trabajo publicado Plan de Capacitación para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores del hospital Regional Lambayeque 2015 llevo a cabo una investigación de tipo descriptiva de diseño transversal obteniendo la conclusión de un alto porcentaje de falta de conocimiento de un plan de capacitación por lo cual existe debilidad en el recurso humano y un bajo rendimiento laboral en el hospital Regional de Lambayeque teniendo una población de 946 y muestra de 141 trabajadores utilizando un instrumento de 22 preguntas.

También tenemos a Julon, (2015) quien presenta una propuesta de un programa de inducción para el nuevo recurso humano del Hospital Jose Agurto Tello tuvo como objetivo diseñar e implementar un programa de inducción con el propósito de mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del profesional de enfermería, de diseño preexperimental, enfoque cuantitativo con una evaluación de corte transversal con una muestra de 17 enfermeras Utilizo una encuesta de satisfacción y un cuestionario de

conocimientos obteniendo un 76.5% refirieron estar muy satisfechos y el 23.5% refirieron estar solo satisfechos en cuanto el nivel de conocimientos el 94.1% del personal de enfermería presento un nivel alto.

Por otro lado Huaroto, (2012) en su publicación busco medir el efecto de una intervención educativa sobre el cumplimiento de prácticas de control de infecciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2011-2012 participaron 440 trabajadores de salud con una duración de 11 meses considerando tres prácticas lavado de manos, uso de respirador N95 y prevención de accidentes por punzocortantes posterior al programa se realizó una evaluación de 6 meses obteniendo un incremento de 7% a 78% en lavado de manos de 0% a 81.5% en el uso de respirador N 95 y se evidencio disminución de accidentes punzocortantes concluyendo que existe efectos positivos en la adaptación de prácticas de control de infecciones en el personal de salud. Esta claro que toda vez que el personal este capacitado y reciba en forma constante actualizaciones se esta contribuyendo a fortalecer sus capacidades mejorando su rendimiento y a la vez disminuyendo sus deficiencias en el ambito laboral.

La capacitación, es el procedimiento de índole estratégico empleado de forma distribuida y sistemática, por medio el cual el personal consigue o progresa en los conocimientos y capacidades determinadas relacionada al trabajo, cambiando sus cualidades frente a los términos de la organización, el puesto o el ambiente laboral. (Reynoso, 2014) Sostiene que, como elemento del procedimiento de desarrollo de los Recursos Humanos, la formación involucra, por un lado, una continuación determinada de situaciones y períodos encaminadas a alcanzar la unificación del personal asistencial aumentando y mantenimiento de su eficiencia, así como su mejora personal y laboral en el establecimiento, por otro lado, es una serie de metodologías técnicas y recursos para el progreso de sus funciones.

En tal sentido el plan de capacitación constituye factor importante para que los trabajadores asistenciales brinde el mejor aporte en sus funciones aumentando su eficacia y disminuyendo sus riesgos laborales en el hospital, En cuanto a las dimensiones de la variable plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes tenemos i) inicio que corresponde al primer momento donde se llevara a cabo la aplicación del pretest, que permitirá la identificación de las

necesidades en cuanto a prevención de accidentes punzocortantes, exposición de accidentes punzocortantes y post exposición de accidentes punzocortantes ii) proceso es el momento donde se lleva a cabo la ejecución del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes tomando temas básicos que corresponde a la prevención de accidentes punzocortantes, exposición de accidentes punzocortante y post exposición de accidentes punzocortantes iii) resultados corresponde a evaluar los resultados de la aplicación del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes para lo cual se aplicara un post test y se evaluara todas las etapas de nuestra capacitación con la cual se dará respuesta a nuestros objetivos planteados y verificara si ha sido efectivo el plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes.

En cuanto a los problemas de la investigación el problema general corresponde ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019? Los problemas específicos ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión prevención de accidentes punzocortantes? ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019 en la dimensión exposición de accidentes punzocortantes? ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortante en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión post exposición de accidentes punzocortantes?

Referente a las hipótesis de la investigación, la hipótesis general se plantea de la siguiente manera: Existe efectividad en el plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en el hospital de Lima - 2019. Las hipótesis específicas efectividad en el plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión prevención de accidentes punzocortantes. Existen efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión exposición de accidentes punzocortantes. post exposición de accidentes punzocortantes.

De acuerdo con Valderrama (2015) indicó que: “La justificación teórica es el conocimiento que adquiere el investigador por medio del estudio que realiza de fundamentos teóricos entorno a la problemática presentada” (p.140). La presente investigación se fundamenta en una justificación teórica, debido a que por medio de estudios y referencias bibliográficas que se ha revisado y confrontado con la teoría se pretende analizar la problemática y plantear soluciones.

La justificación práctica Según Carrasco (2015) expresó que “La justificación práctica describe el trabajo de investigación en cuanto a la resolución de circunstancias prácticas, es decir, solucionar el problema que es materia de investigación” (p.119). El presente estudio se basa en la justificación práctica, ya que con el plan de fortalecimiento se busca informar, prevenir y analizar los accidentes punzocortantes en el personal asistencial del hospital.

La justificación metodológica, en cuanto a Stracuzzi y Pestana (2012) expresaron que “La justificación metodológica va referida a la utilización de los métodos y métodos determinados que ¿puedan fundamentar el aporte y/o aplicación para otros investigadores que plantean problemas semejantes” (p.61). El presente estudio mantiene una justificación metodológica, debido a que mediante la utilización de métodos y técnicas se intenta recolectar la información correspondiente a la variable y la situación estudiada.

Por último, los objetivos de la investigación, el general corresponde determinar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019. Los objetivos específicos Identificar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la dimensión de prevención de accidentes punzocortantes. Evaluar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019 en la exposición de los accidentes punzocortantes.

Analizar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión post exposición de los accidentes punzocortantes.

II. Método

2.1 Diseño de la investigación

2.1.1 Enfoque Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) precisaron que: “Cuando se habla de enfoque cuantitativo se refiere a la implementación de instrumentos para recaudar datos, de esta manera se comprueba las hipótesis, además, se realiza en análisis de forma estadística con la finalidad de seguir una series de lineamientos para comprobar teorías” (p.4).

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que procede a realizarse análisis estadísticos, recolección de información y resultados de pruebas estadísticas que fundamenten la investigación del presente trabajo.

2.1.2 Tipo Según Valderrama (2015) afirmó que: “Es tipo básica ya que se refiere a contribuir conocimientos positivos, además sus resultados no son inmediatos, se encarga de recolectar datos de acontecimientos propios y así agrandar los conocimientos tanto teóricos y científicos” (p. 164).

La presente investigación es de tipo básica ya que está encargada de recolectar toda información de la realidad, para así enriquecer mucho más los conocimientos de los investigadores.

2.1.3 Nivel Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) comentaron que: “El nivel explicativo se refiere a la manera de realizar y dar respuestas a los eventos físicos y sociales, su objetivo es explicar como ocurre los hechos y además, porque y para que se relacionan las variables” (p.95).

El nivel de la presente investigación es Explicativo, ya que se busca detallar la información sobre las variables estudiadas con el propósito de plantear soluciones al problema expuesto de poder determinara la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes

2.1.4 Diseño

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) precisaron que: “El diseño preexperimental se refiere a la manipulación de una variable en este caso la variable independiente, de esta manera poder ver cuál es el efecto que causa entre otras variables, el diseño preexperimental retrasa los experimentos puros en el grado de seguridad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos” (p.151).

Este trabajo de investigación presenta un diseño preexperimental ya que la variable independiente manipula la dependiente para así ver cuál es su efecto y evaluar su comportamiento es decir se espera una variación de la otra variable.

2.1.5 Corte, Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirmaron que: “El corte transversal recopilan información en un tiempo establecido, su objetivo es explicar y analizar sus variables, además de manera simultánea” (p. 154).

El presente estudio es de corte transversal, ya que se realiza en un tiempo específico para estudiar las variables.

2.2 Operacionalización de las variables

2.2.1 En la variable Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de Accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima.

La definición conceptual en relación a la efectividad de un plan de prevención, Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) esta clase de lesiones es parte de las dificultades de la salud pública, ya que el personal que sufre debe tener en cuenta que fue expuesto a más de 20 patógenos diferentes, entre los cuales se puede detallar el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), Hepatitis B (VHB) y Hepatitis C (VHC). Añadiendo los elevados costos que producen los AOPC.

Definición operacional

La variable Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de accidentes punzocortantes será medido con las dimensiones prevención de accidentes punzocortantes, exposición de accidentes punzocortantes y post exposición de accidentes punzocortantes.

Tabla 1.

Operacionalización de la variable: Prevención de Accidentes punzocortantes

Indicadores	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Variable Medición	Dimensiones
Prevención de Accidentes punzocortantes	En relación a la efectividad de un plan de prevención, Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) esta clase de lesiones es parte de las dificultades de la salud pública, ya que el personal que	La variable	Prevencción de accidentes punzocortantes	Lavado de manos, barreras de bioseguridad, equipo de protección, guantes quirúrgicos o manoplas, material de trabajo, procedimientos invasivos, manejo de accidentes, normas técnicas, protocolos de atención y medidas de bioseguridad
	sufre debe tener en cuenta que expuesto a mas de patógenos diferentes, entre los cuales se puede detallar el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), Hepatitis B (VHB) y Hepatitis C (VHC). Añadiendo los elevados costos que producen los AOPC (p. 174).	accidentes punzocortantes será medido con las dimensiones 20 prevención de accidentes punzo cortantes, exposición.	Exposición de accidentes punzocortantes	Lavado la herida, sangrado, notificaría a su jefatura, exámenes auxiliares, vacunas, atención de accidentes, estado de salud.
		y post exposición.	Post exposición de accidentes punzocortantes	Retrovirales, oficina de salud y seguridad, servicio de emergencia, medicamentos, funciones de personal y seguimiento médico.

2.3 Población y muestra de la investigación

2.3.1 Población

Según Valderrama (2015) señaló que: “La población estadística es la totalidad de los grupos de medida de las variables, son los grupos de personas, casos, objetos, organizaciones, etc., la cual se tomara para muestra” (p.182).

La población para el presente estudio estuvo constituida por 250 personas correspondientes al personal asistencial en un hospital de Lima

2.3.2 Muestra

Para Valderrama (2015) mencionó que “La muestra se refiere al subgrupo de la población, cuando se emplea las técnicas correctas presenta con exactitud las peculiaridades de la población” (p. 184).

En cuanto a la muestra estuvo conformada por 121 personas correspondientes al personal asistencial en un hospital de Lima, en un pre tes y 121 en un pos test. Las cuales se tomaron de un muestreo no probabilístico.

2.3.3 Muestreo

Según Valderrama (2015) afirmó que: “El muestreo no probabilístico elije la muestra según el criterio y comodidad del investigador“(p.193).

Para el muestreo se escogió de manera específica 121 personas correspondientes al personal asistencial en un hospital de Lima.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica según Hernández y Duarte (2018) refirieron que “La encuesta es un instrumento el cual se aplica para tener conocimiento de las opiniones de las personas, cuando se trata de algún problema o situación, se emplea cuando la población es muy grande” (p.26)

En cuanto a la técnica empleada fue la encuesta dirigida al personal asistencial

2.4.2 Instrumento según Hernández et al. (2014) señalan que “Un cuestionario consiste en un conjunto de ítems respecto a una o más variables a medir” (p. 217).

El presente trabajo de investigación emplea como instrumento de recolección de datos el cuestionario con escala Likert.

2.4.3 Validez según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) afirmaron que: “La validez de un instrumento se aprecia según los datos obtenidos de las evidencias, mientras allá más pruebas de información, criterios y constructos el instrumento tendrán mayor validez y de esta manera podrá presentar con representar mejor sus variables” (p.204).

El instrumento de recolección de datos fue validados por los a través del juicio del jurado experto.

2.4.4 Confiabilidad según Valderrama (2015) expresó que “Para que el instrumento tenga una confiabilidad será a través del alfa de Cronbach, ella determinara la homogeneidad que tenga los ítems de dicho instrumento” (p.229).

De acuerdo a la confiabilidad del instrumento, fue determinada por medio de la prueba Alfa de Cronbach, con el fin de establecer la fiabilidad del cuestionario.

Tabla 2 *Confiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.804	26

2.5 Procedimiento

En este sentido los datos recolectados se plasmaron en una tabla Excel para luego ser analizados estadísticamente en el programa SPSS versión 25.

2.6 Métodos de análisis de datos

Valderrama (2015) refirió que “Luego de haber obtenido los datos, el siguiente paso es realizar el análisis de los mismos para dar respuesta a la pregunta inicial y, si corresponde, poder aceptar o rechazar las hipótesis en estudio” (p.229).

La información recolectada en la presente investigación será estudiada, examinada y analizada a través de la escala Likert, asimismo, luego de que se hallan sacado los resultados estadísticos estos se plasmaran en tablas para detallarlos, analizarlos e interpretarlos.

2.7 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se realizó de forma segura y confiable ya que las informaciones e instrumento se pasaron por el programa alfa de Cronbach, además el instrumento fue validado por los juicios expertos del jurado de la Universidad Cesar Vallejo, por otro lado, se cumplió con los procesos establecidos por la universidad, cada cita se redactó cumpliendo con lo establecidos en las normas APA, además hace cumplir con los principios de la investigación y honestidad del investigador, no obstante se colocó las referencias de cada cita respetando el derecho del autor.

III. Resultados

Análisis descriptivos

Variable independiente: Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de Accidentes Punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima- 2019.

Tabla 3 *Distribución de frecuencia de la variable Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima-2019*

		Grupo			
		Pre test		Post test	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Accidentes punzocortantes	Nunca	9	8.8%	1	1.0%
	A veces	91	89.2%	33	32.4%
	Siempre	2	2.0%	68	66.7%

Tabla 4 *Distribución de frecuencias de las dimensiones Efectividad de un Plan de Fortalecimiento para la Prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima-2019*

		Recuento	Grupo			
			Pre test		Post test	
			Recuento	% de N° de columnas	Recuento	% de N° de columnas
Prevención de accidentes punzocortantes	Nunca	13	12.7%	85.3%	1	1.0%
	A veces	87	2.0%		40	39.2%
	Siempre	2			61	59.8%
Exposición de accidentes punzocortantes	Nunca	4	3.9%		1	1.0%
	A veces	97	95.1%		42	41.2%
	Siempre	1	1.0%		59	57.8%
Post exposición de accidentes punzocortantes	Nunca	46	45.1%		15	14.7%
	A veces	54	52.9%		30	29.4%
	Siempre	2	2.0%		57	55.9%

Interpretación

Del 100% de la muestra se observa que en tabla N° 4 en el pretest se alcanzó un 12.7% en el nivel Nunca en comparación al post test donde se alcanzó un 59% del nivel Siempre.

Dimensión 1: Prevención de accidentes punzocortantes.

Tabla 5 *Distribución de frecuencias según dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes*

		Grupo			
		Pre test		Post Test	
		Recuento	%de N columnas	Recuento	%de N columnas
Prevención accidentes punzocortantes de	Nunca	13	12.7%	1	1.0%
	A veces	87	85.3%	40	39,2%
	Siempre	22	2.0%	61	59,8%

Interpretación

Se observa de acuerdo al instrumento utilizado para medir la frecuencia según la dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes se nota un 12.7% en nunca en el pre test incrementándose a un 59.8% en siempre en el post test. Debido al conocimiento sobre como prevenir los accidentes punzocortantes que se ha impartido.

Dimensión 2: Exposición de accidentes punzocortantes

Tabla 6 *Distribución de frecuencias según dimensión 2 Exposición de accidentes punzocortantes*

		Grupo			
		Pre test		Post Test	
		Recuento	%de N columnas	Recuento	%de N columnas
Exposición Accidentes punzocortante de	Nunca	4	3.97%	1	1.0%
	A veces	97	95.1%	42	41,2%
	Siempre	1	1%	59	57,8%

Interpretación

Se observa de acuerdo al instrumento utilizado para medir la frecuencia de la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes se nota un 3.9% en nunca en el pre test incrementándose a un 57.8% en siempre en el post test. Seguramente por que faltaba información sobre como prevenir los accidentes punzocortantes.

Dimensión 3: Post exposición de accidentes punzocortantes

Tabla 7 *Distribución de frecuencias según dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes*

			Grupo			
			Pre test		Post Test	
			Recuento	%de N columnas	Recuento	%de N columnas
Post exposición de Nunca accidentes A veces punzocortantes Siempre			46	45.1%	15	14.7%
			54	52.9%	30	29.4%
			2	2.0%	57	55.9%

Interpretación

Se observa de acuerdo al instrumento utilizado para medir la frecuencia según dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes se nota un 45.1% en nunca en el pre test incrementandose a un 55.9% en siempre en el post test.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H0: No existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019.

H1: Existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019.

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 8 *Resultado inferencial de la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes*

	var_pos_accidepunzocort - var_pre_accidepunzocort
Z	-7,860 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

En la tabla 8 se observa que el sig = 0.00 < 0.05 entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019

Hipótesis específica 1

H0: No existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima- 2019 en la dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes.

H1: Existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima,- 2019 en la dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes. $\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 9 *Prueba de Wilcoxon según dimensión 1prevención de accidentes punzocortantes*

	Dim_pos_preveccion - Dim_pre_preveccion
Z	-7,569 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

En la tabla 9 se observa que el sig = 0.00 < 0.05 entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes.

Hipótesis específica 2

H0: No existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes.

H1: Existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes.

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 10 *Prueba de Wilcoxon según dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes*

	Dim_pos_posexposicion - Dim_pre_posexposicion
Z	-7,628 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

En la tabla 10 se observa que el sig = 0.00 < 0.05 entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima-2019 en la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes.

Hipótesis específica 3

H0: No existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes.

H1: Existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes.

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia)

Tabla 11 *Prueba de Wilcoxon según dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes*

	Dim_pos_expoaccidente - Dim_pre_expoaccidente
Z	-7,013 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

En la tabla 11 se observa que el sig = 0.00 < 0.05 entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019 en la dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes.

IV. Discusión

A la luz de los resultados se presenta la siguiente discusión, cuyo objetivo general de la presente investigación fue determinar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima -2019. De acuerdo a la hipótesis encontrada en la presente investigación se aceptó la hipótesis general la cual plantea existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima -2019. de acuerdo a la variable del 100% de la muestra se observó que el pre test alcanzo a 8.8% refieran que nunca. Mientras que en el post test el 66.7% de las muestras refieran siempre, esto tiene relación con la prueba de hipótesis en la cual se observa que el sig =

$0.00 < 0.05$ entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa.

Es decir, existen efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019. Corroborado con el estudio Galíndez, Navas, Haiduven, Fernández, Borges, y Rodríguez, (2018) concluyeron que un porcentaje de acierto por encima de 50%, correspondiendo a las preguntas referidas al riesgo que representan los accidentes por pinchazos para la salud. Las otras reportaron porcentajes entre 8% y 44% de aciertos, incluyendo la pregunta relacionada con la transmisión de hepatitis B, C y VIH, en la cual sólo 8% contestó correctamente.

De igual forma Sheng, et al (2017) concluyeron que las lesiones agudas de instrumentos se han convertido en un problema importante en el trabajo del personal sanitario en la China. Además, se necesitan estrategias para prevenir este tipo de lesiones. Asimismo, la prevalencia de lesiones por instrumentos afilados fue de 0.08 por personames. Solo el 4.6% de los trabajadores sanitarios informaron a sus hospitales después de la lesión.

El mayor número de accidentes laborales le ocurrió al personal de enfermería (10.3%), de este resultado la mayor incidencia se produjeron en salas generales (44,5%). Mientras que Gopar, Juárez, Cabello, Haro y Aguilar (2015) mencionan que uno de los

accidentes laborales más frecuentes son a causa de objetos punzocortantes. Esta categoría incluye los materiales que penetran la piel o alguna otra parte del cuerpo humano: agujas, hojas de bisturí, ampolletas, tubos capilares, catéteres y tijeras, entre otros.

Con respecto Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) llegaron a la conclusión que este tipo de accidentes constituyen un problema de salud pública, debido a que los trabajadores de salud están expuestos a más de veinte patógenos intrahospitalarios y extrahospitalarios, entre ellos: los virus de la hepatitis y de la inmunodeficiencia humana (VIH). A ello se deben sumar los altos costos de los Accidentes por Objetos Punzo-cortantes (AOPC). Siendo un hecho que el personal hospitalario diariamente está expuesto a accidentes punzocortantes que si no son tratados en el momento puede acarrear consecuencias irreversibles.

De acuerdo a la dimensión 1 del 100% de la muestra se observa que el pre test alcanzo a 12.7% en nunca en el pre test mientras que el post test el 59.8% de la muestra refieren siempre, esto tiene relación con la prueba de hipótesis en la cual se observa que el $\text{sig} = 0.00 < 0.05$ entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 1prevención de accidentes punzocortantes. De acuerdo con el estudio de Guillén (2015) concluyó que es bajo el nivel de conocimientos de los trabajadores de salud frente al manejo post exposición a objetos punzocortantes, el 53.2% de los trabajadores refiere que no conoce el protocolo de manejo antes estas urgencias. El 53.2% de los trabajadores refiere que no se capacita debidamente sobre el manejo después del contacto directo con objetos punzocortantes.

Según Freitas, Barbosa, Costa, Lucena, Benício y Leite (2017) concluyeron que los accidentes con pinchazo de aguja e instrumentos afilados tienen una alta frecuencia e involucran principalmente a estudiantes femeninas. La ocurrencia de accidentes fue alta (43.1%), con predominio de mujeres víctimas (66.1%) y de hasta 23 años (55.9%). La mayoría de los eventos ocurrieron por la tarde (54,4%), en el entorno clínico (70,7%) y en el 75% de los casos, la búsqueda de atención se produjo dentro de las 2 h posteriores a la exposición. En relación a Galíndez, Navas, Haiduven, Fernández, Borges, y Rodríguez, (2018) refirieron al respecto de las medidas preventivas para evitar los

accidentes punzocortantes que: Los hospitales deben adquirir envases plásticos para el descarte de agujas usadas en cantidades suficientes para cubrir todos los servicios del hospital, además, se debe evitar la saturación de agujas, la dotación adecuada y oportuna de los equipos de protección personal, así como la compra de equipos retráctiles inyectoras y esto impediría accidentes por pinchazos.

Por último, como medida preventiva se deben realizar talleres de capacitación y adiestramiento en forma periódica con el personal de salud de la institución, sobre tópicos para la prevención de accidentes por pinchazos, identificación de factores de riesgos laborales y condiciones peligrosas, así como el entrenamiento en el uso de equipos con nuevas tecnologías de seguridad, y en todo lo relacionado con la normativa legal vigente en materia de Salud y Seguridad Laboral. Se debe tomar en cuenta la implementación de planes para la prevención de accidentes punzocortantes.

De acuerdo a la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes, se puede evidenciar que del 100% de la muestra se observa que en el pre test alcanzo un 3.9% en nunca, ya que no tenían la información suficiente para prevenir un accidente con utensilio como son los punzocortante, mientras que en post test se incrementó a un 57.8% según la muestra siempre tenían la información adecuada y relevante de lo que es la exposición de los accidentes punzocortante, esto se puede relacionar con la prueba de hipótesis el cual $\text{sig} = 0.00 < 0.05$, es decir existe e efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes. Según el estudio de Gouveia, De Medeiros, Pereira, Gomes, Silva, Paiva y Souto (2016) manifiestan que los accidentes causados por los instrumentos punzocortante le pasan a las personas o empleados de los hospitales u organizaciones por no tener la información necesaria de como emplear o utilizar estos instrumentos, la ocurrencia de accidentes se reduce al mínimo a través de acciones preventivas.

Por otro lado, Rimarachin (2018) señala que la lesión causado por material punzocortante es la causa más frecuente de los accidentes laborales del personal de salud, debido a la inadecuada clasificación de los residuos sólidos, el personal de salud que labora en el hospital de Lambayeque presenta el 55% un manejo deficiente en accidentes

por punzocortantes y solo el 41.70% presenta un manejo adecuado y 8.33% presenta un manejo inadecuado de los accidentes punzocortantes.

De acuerdo a la investigación de Botta (2018) mencionó que los accidentes con objetos punzocortante es un hecho donde necesariamente no puede ocasionar una lesión grave, o sólo se crea la posibilidad de tales efectos ocasionados por: el contacto de la persona con un objeto, Asimismo, Gopar, Juárez, Cabello, Haro y Aguilar (2015) el personal de salud es el grupo laboral con mayor incidencias laborales debido a la exposición de punzocortantes. Uno de los accidentes más frecuentes en su ámbito son las heridas por objetos punzocortantes (HOP).

Con relación a la dimensión 3 Post exposición de accidentes punzocortantes del 100% de la muestra obtenida se observó que el pre test se nota un 45.1% en nunca, mientras que en el post test incremento a un 55.9% en siempre de la muestra, en relación con la prueba de hipótesis $\text{sig} = 0.00 < 0.05$ entonces rechazo hipótesis nula y acepto hipótesis alternativa. Es decir, existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019, en la dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes. Según el estudio realizado por Guillén (2015) también señaló que son pocos los trabajadores que tienen conocimiento sobre el manejo post exposición a objetos punzocortantes, ya que el 53.2% manifiestan que no conocen el manejo de los accidentes ocurridos por punzocortantes y el otro 53.2% indicaron que no reciben las capacitaciones suficientes para saber el manejo de post exposición a objetos punzocortantes.

Por otra parte, Cabrera y Ezeta (2017) señalaron que el 60 % de los profesionales en enfermería han sufrido en algún momento un accidente punzocortante, esto por no tener el conocimiento o la base para evitarlo, mientras que el 40% de ellos no lo ha sufrido ya que tienen un poco de conocimiento sobre el tema. Asimismo, la investigación realizada por Adanaqué, Loro y Purizaca (2014) habla un poco sobre los daños y porcentaje de las características de la post exposición de accidentes punzocortantes, características de los accidentes por objetos punzocortantes reportados en el hospital donde se realizó la investigación el 51,1% tuvo solo un Accidente por Objetos Punzocortantes, el 29,8% tuvo dos Accidentes por Objetos Punzo-cortantes, y el 19,2% tuvo tres o más Accidentes por Objetos Punzo-cortantes, contabilizándose un total de 94

eventos. La incidencia de Accidentes por Objetos Punzo-cortantes fue de 56,97% y solo se reportó el 9,6% de los Accidentes por Objetos Punzo-cortantes. Nombrando las teorías de Galíndez, et al., (2018)

Es evidente que en muchos hospitales no dan el conocimiento de la post exposición a pesar de los riesgos biológicos, protocolos o pautas a seguir por los trabajadores ante la posibilidad de ocurrencia de accidentes por pinchazos y por lo tanto desconocen qué hacer ante la presencia de un evento de esta naturaleza. En otros hospitales, existen normativas, pero el personal no está lo suficientemente informado y como consecuencia el resultado es el mismo. Adicionalmente, existe la conducta de no reportar el accidente teniendo como argumento: miedo al despido, falta de conciencia sobre el riesgo de infecciones y la falta de entrenamiento sobre los procedimientos a seguir adelante ante el surgimiento de estos eventos.

V. Conclusiones

Primero

Con relación al objetivo general determinar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019. Se evidencio que la variable accidentes punzocortantes tiene efectividad en un plan de fortalecimiento según 66.7%.

Segundo

De acuerdo al objetivo específico 1 identificar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima – 2019 en la dimensión 1 prevención de accidentes punzocortantes. Se nota un 12.4% en nunca incrementandose a un 59.8% en siempre.

Tercero

Evaluar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima -2019 en la dimensión 2 exposición de accidentes punzocortantes. Se nota un 3.9% en nunca incrementandose a un 57.8% en siempre. Gracias a la informacion que se brindo sobre como prevenir los accidentes punzocortantes.

Cuarto

Analizar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima - 2019 en la dimensión 3 post exposición de accidentes punzocortantes. Se nota un 45.1% en nunca incrementandose a un 55.9% en siempre. Debido a la informacion brindada.

VI. Recomendaciones

Primero

Se recomienda realizar capacitaciones en forma permanente al personal nuevo y al personal asistencial sobre los posibles riesgos de transmisión de infección a través de la sangre y otros fluidos biológicos mediante accidentes punzocortantes. Por lo que se recomienda que a través de planes de fortalecimiento en prevención de accidentes fomentar en las organizaciones o instituciones públicas una cultura de Seguridad tanto para el usuario interno y externo.

Segundo

Se recomienda dar capacitaciones sobre cómo evitar más Accidentes por Objetos Punzocortantes, así mismo para la correcta actuación en caso de exposición accidental.

Tercero

Se recomienda realizar capacitaciones sobre el momento del accidente punzocortante lo primero a realizar es un lavado profuso de la herida con abundante agua y jabón, notificar el caso y ser evaluado pronto.

Cuarto

Se recomienda capacitar al personal asistencial sobre los accidentes punzocortantes los pasos a tomar en cuenta después de haberlo sufrido, brindar información sobre las normas técnicas, reglamentos, directivas y protocolos, el tratamiento profiláctico.

Referencias

- Adanaqué, M., Loro, A y Purizaca, N. (2014). Subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud de un hospital de Piura, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 173-175. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/363/36331026029.pdf>
- Aguilar, Z y Marlo, L.(2016). *Plan de Capacitación para Mejorar el desempeño Laboral de los Trabajadores del Hospital Regional Lambayeque, Peru* Recuperado <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&>
- Álvarez, T y Stolovas, A. (2019). Work accidents at a University Hospital. Montevideo, Uruguay. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20 (2), 27-33. Recovered from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2019/cst192d.pdf>
- Baas, M., Barceló, M. y Herrera, G. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Pearson Educación
- Botta, N. (2018). *Los accidentes de trabajo*. (2da Ed). Argentina: Proteger. Recuperado de https://www.redproteger.com.ar/editorialredproteger/serieaccidentologia/67_Los_Accidentes_Trabajo_2a_edicion_enero2018.pdf
- Cabrera, A y Ezeta, Y. (2017). *Factores personales e institucionales que influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de enfermería del hospital provincial Docente Belén Lambayeque – 2016*. (Tesis de Titulación). Universidad Señor de Sipán. Recuperado de <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3061/TEISIS%20DE%20CABRE%20Y%20EZETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica*. (2° ed). Lima: Editorial San Marcos.
- Carreño, D., et al (2015). Conocimiento del personal médico sobre el manejo de punzocortantes. *Revista Ciencia Uanl* 18(73), 1-5. Recuerdo de <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=4203>

- Cazares, F., et al (2019). *Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/336815983_Magnitud_del_riesgo_por_accidentes_con_objetos_cortopunzantes_en_la_consulta_odontologica
- Cisneros, C. (2019). *Eficacia de una programa educativo sobre medidas de Bioseguridad en la mejora del nivel de conocimientos de los internos de medicina del hospital regional docente de trujillo-2017*. (Tesis de titulación). Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5539>
- Coria, J., et al (2015). Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 29 (2), 70-75. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.11.004>
- Díaz, J. y De La Cruz, M. (2017). Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. *Revista enferm Herediana*, 10(1), 133-141. Recuperado de https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/riesgo_biologico.pdf
- Freitas, L., et al (2017). Needlestick and Sharp Instruments Injuries among Brazilian Dentistry Students. *Contemporary Clinical Dentistry*, 8(1), 112–115. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426142/>
- Friego, E. (2013). Qué es la capacitación, y qué gana una organización al capacitar a su personal? *Revista Foro de Seguridad*. Recuperado de <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>
- Galíndez, L., et al (2018). Estrategia educativa para prevenir accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes en personal de enfermería de un hospital público en Venezuela. *Revista Comunidad y Salud*, 16 (2), 46-59. Recuperado de <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/1959/art06-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gopar, R., et al (2015). Panorama de heridas por objetos punzocortantes en trabajadores intrahospitalarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(3), 356-361. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744937017.pdf>
- Gouveia, D., et al (2016). Accidents by Sharp Instruments of Nursing Professionals in a Hospital Unit. *InternatlonalarchIvesof MedIcIne*, 9(97), 1-10. Recovered from <http://www.imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1569/1222>
- Guillén, J. (2015). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del hospital III Emergencias Grau - Essalud, 2014*. (Tesis de Titulación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4095/Guill%c3%a9n_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México: Mc Graw Hill Education
- Huaroto, L. (2015). *Efecto de una intervencion educativa en salud con la metodologia instruccion suplementaria basada en video sobre el cumplimiento de practicasde control de infecciones en una cohorte de personal de salud del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2011*. (Tesis de titulación). Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6843/Huaroto_v1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Julón, L y León, I. (2016). *Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello Lurigancho- Lima, 2015*. (Tesis de titulación). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/168/Liany_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lazo, A. y Boggio J. (2015). Medidas de bioseguridad y personal de Enfermería. Venezuela: *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidasdebiosseguridad-y-personal-de-enfermeria/>

- Llany, J. M. (2015). *Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital Jose Agurto Tello Luriganchu .Lima 2015*. (Tesis de titulación). Perú. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/168/Liany_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, C. (2016). Causas indirectas, motivos o circunstancias de la portabilidad escritural en la piel humana. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 34(1), 63-78. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263045848005.pdf>
- Mayhua, G. (2015). *Accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la universidad nacional del Altiplano en hospitales de Arequipa – 2015*. (Tesis de Titulación). Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2254/Mayhua_Supo_Greiss_Denia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSA. (2011). “*Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud*”. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2920.pdf>
- Olivas, J. (2008). *Plan nacional para la prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2897.pdf>
- Reynoso, H. (2014). Modelo de un plan de Capacitación. *Revista Master Executive en Dirección de empresas Tecnológicas e industriales*, 3,4. Recuperado de <https://www.eoi.es/blogs/mintecon/2013/05/14/modelo-de-un-plan-de-capacitacion-2/>
- Rimarachin, A. (2018). *Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el hospital provincial docente “Belén”- Lambayeque, de Marzo A Julio 2018*. (Tesis de Titulación). Universidad Señor de Sipán. Recuperado de

<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5911/Rimarachin%20Tocto%20Ana%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seguro Social de Salud (EsSalud). (2015). *Objetos cortopunzantes lo que todo trabajador de salud debe saber. Centro de prevención y riesgo en el trabajo*. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR06_.pdf

Seijo, J., Meneses, L. y Ortiz, Y. (2019). Herida con instrumental punzocortante contaminado, ¿qué hacer? *Dermatología Cosmética. Revista Médica y Quirúrgica*, 17(2), 94-105. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm192d.pdf>

Sheng, H., et al (2017). Sharp instrument injuries among hospital healthcare workers in mainland China: a cross-sectional study. *BMJ Journals*, 7(9), 1-8. Recovered from <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/9/e017761.full.pdf>

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos82/elaboracionplancapacitacion/elaboracion-plan-capacitacion.shtml>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores																
<p>Problema General: ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima -2019?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión prevención de accidentes punzocortantes? ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la dimensión exposición de accidentes punzocortantes? ¿Cuál es la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortante en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión post ex posición e accidentes punzocortantes?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes Punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima -2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un Hospital de Lima - 2019 en la dimensión de prevención de accidentes punzocortantes. Evaluar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la exposición de accidentes punzocortantes. Analizar la efectividad de un plan de fortalecimiento para la accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión post exposición de accidentes punzocortantes.</p>	<p>Hipótesis general: Existe efectividad en el plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima -2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe efectividad en el plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión prevención de accidentes punzocortantes Existen efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019, en la dimensión exposición de accidentes punzocortantes. Existe efectividad del plan de fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en el personal asistencial en un hospital de Lima - 2019 en la dimensión post exposición de accidentes punzocortantes.</p>	<p>Variable 1: Prevención de accidentes punzocortantes</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%;">Indicadores</th> <th style="width: 10%;">Ítems</th> <th style="width: 15%;">Escala de medición</th> <th style="width: 20%;">Niveles y rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prevención de accidentes punzocortantes</td> <td>Lavado de manos, barreras de bioseguridad, equipo de protección, guantes quirúrgicos o manoplas, material de trabajo, procedimientos invasivos, manejo de accidentes, normas técnicas, protocolos de atención y medidas de bioseguridad</td> <td style="text-align: center;">1-13</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Escala de Likert Siempre= 3 A veces= 2 Nunca= 1</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Bajo Medio Alto</td> </tr> <tr> <td>Exposición de accidentes punzocortantes</td> <td>Lavado la herida, sangrado, notificaría a su jefatura, exámenes auxiliares, vacunas, atención de accidentes, estado de salud. Retrovirales, oficina de salud y seguridad, servicio de emergencia, medicamentos, funciones de personal y seguimiento médico.</td> <td style="text-align: center;">14-20</td> </tr> <tr> <td>Post exposición de accidentes punzocortantes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">21-26</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable 2: Plan de Fortalecimiento</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	Prevención de accidentes punzocortantes	Lavado de manos, barreras de bioseguridad, equipo de protección, guantes quirúrgicos o manoplas, material de trabajo, procedimientos invasivos, manejo de accidentes, normas técnicas, protocolos de atención y medidas de bioseguridad	1-13	Escala de Likert Siempre= 3 A veces= 2 Nunca= 1	Bajo Medio Alto	Exposición de accidentes punzocortantes	Lavado la herida, sangrado, notificaría a su jefatura, exámenes auxiliares, vacunas, atención de accidentes, estado de salud. Retrovirales, oficina de salud y seguridad, servicio de emergencia, medicamentos, funciones de personal y seguimiento médico.	14-20	Post exposición de accidentes punzocortantes		21-26
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos															
Prevención de accidentes punzocortantes	Lavado de manos, barreras de bioseguridad, equipo de protección, guantes quirúrgicos o manoplas, material de trabajo, procedimientos invasivos, manejo de accidentes, normas técnicas, protocolos de atención y medidas de bioseguridad	1-13	Escala de Likert Siempre= 3 A veces= 2 Nunca= 1	Bajo Medio Alto															
Exposición de accidentes punzocortantes	Lavado la herida, sangrado, notificaría a su jefatura, exámenes auxiliares, vacunas, atención de accidentes, estado de salud. Retrovirales, oficina de salud y seguridad, servicio de emergencia, medicamentos, funciones de personal y seguimiento médico.	14-20																	
Post exposición de accidentes punzocortantes		21-26																	

			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1104 97 1272 183">Inicio</td> <td data-bbox="1272 97 1780 183">Pre test Identificación de las necesidades del personal asistencial</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1104 183 1272 375">Proceso</td> <td data-bbox="1272 183 1780 375"> Ejecutar las capacitaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de Accidentes Punzocortantes 2. Exposición de Accidentes Punzocortante 3. Post Exposición de Accidente Punzocortante </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1104 375 1272 470">Resultados</td> <td data-bbox="1272 375 1780 470">Resultados de la aplicación del plan Post test</td> </tr> </table>	Inicio	Pre test Identificación de las necesidades del personal asistencial	Proceso	Ejecutar las capacitaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de Accidentes Punzocortantes 2. Exposición de Accidentes Punzocortante 3. Post Exposición de Accidente Punzocortante 	Resultados	Resultados de la aplicación del plan Post test
Inicio	Pre test Identificación de las necesidades del personal asistencial								
Proceso	Ejecutar las capacitaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de Accidentes Punzocortantes 2. Exposición de Accidentes Punzocortante 3. Post Exposición de Accidente Punzocortante 								
Resultados	Resultados de la aplicación del plan Post test								

Nivel - Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo básica</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel explicativo</p> <p>Diseño pre experimental</p> <p>Corte transversal</p>	<p>Población: 250</p> <p>Tipo de muestreo: aleatoria</p> <p>Tamaño de muestra: 121</p>	<p>Técnicas: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>	<p>Descriptiva: por medio de la estadística descriptiva se realizarán los resultados indicando la información obtenida sobre las dimensiones</p>

PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

1. Introducción.

Las lesiones por material punzocortante son un riesgo al que está sometido todo el personal de salud, algunos accidentes exponen a los trabajadores a agentes patógenos contenidos en la sangre, entre los cuales los más importantes son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC); sin olvidar que también existen otros agentes infecciosos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) opina que las lesiones percutáneas constituyen la causa más común de exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales. Así mismo en Latinoamérica tiene la prevalencia más elevada de transmisión por virus de la hepatitis B (VHB) en los trabajadores de la salud.

2. Justificación

El propósito de esta capacitación es sensibilizar sobre los accidentes punzo cortantes al personal de salud debido a que los trabajadores de las instituciones están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, entre las cuales se encuentran a múltiples riesgos, de los cuales los químicos y biológicos; presentan con mayor frecuencia, pues dichos trabajadores entran en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. Nosotros como profesionales de la salud, tenemos la valiosa labor de educar al personal.

El recurso más importante en cualquier organización lo forma el personal implicado en las actividades laborales. Esto es de especial importancia en una organización que presta servicios, en la cual la conducta y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan. Un personal motivado y trabajando en equipo, son esenciales para el desarrollo exitoso de las organizaciones para sus logros. La esencia de una fuerza laboral motivada está en la calidad del trato que recibe de las personas con las que labora, empezando por los jefes o líderes. Por ello las medidas para prevenir injurias o enfermedades ocupacionales son de vital importancia porque de ellas se obtiene gran beneficio, es inevitable enfocarse al tema de capacitación como uno de los elementos principales para modificar o cambiar las actitudes y comportamientos de las personas, en tal sentido se plantea el presente Plan de Fortalecimiento de Prevención de

Accidentes Punzocortantes para el desarrollo de los trabajadores y mejorar sus capacidades en el desempeño de su trabajo.

3. Alcance

El presente plan de capacitación es de aplicación para el personal asistencial que labora en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

4. Finalidad

Siendo su propósito general prevenir los accidentes punzocortantes, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a:

1. Disminuir los accidentes punzocortantes en el personal de salud.
2. Mejorar la manipulación de los materiales punzocortantes y con ello asegurar el bienestar físico de los trabajadores del hospital.
3. Concientizar al personal de salud sobre la prevención de accidentes punzocortantes.
4. Controlar y optimizar el buen uso de los materiales punzocortantes y equipo de protección personal utilizados por el personal de salud en sus labores diarias.

5. Objetivos

General:

Prevenir los accidentes punzocortantes en el personal de salud a través de un plan de capacitación

Específicos:

1. Reforzar los conocimientos al personal de salud en las acciones a seguir durante la exposición de los accidentes punzocortantes.
2. Sensibilizar y fortalecer las capacidades del profesional de la salud en preventivas de los accidentes punzocortantes.
3. Implementar la inmunización contra la hepatitis B en los trabajadores de salud, durante las campañas de vacunación
4. Concientizar al personal de salud en el actuar de post exposición de los accidentes punzocortantes.

6. Duración

El plan se impartirá en un periodo de tres meses setiembre, octubre y noviembre del año 2019 una vez por semana dentro de las instalaciones del hospital

7. Temas

Prevención de Accidentes Punzocortantes.

Exposición de Accidentes Punzocortantes.

Post exposición de Accidentes Punzocortantes.

A.- Prevención de Accidentes Punzocortantes

Lavado de manos

Los trabajadores de la salud pueden desempeñar una función esencial a la hora de proteger a los pacientes de infecciones de difícil tratamiento velando por una buena higiene de las manos en cinco momentos clave, cerca de tres millones y medio de vidas se salvan al año gracias al correcto lavado de manos, evitando además infecciones cutáneas, oculares y la presencia de parásitos intestinales. Hasta un 50% de enfermedades diarreicas se pueden prevenir con esta práctica. Los microbios peligrosos se encuentran en el suelo, el aire, el agua, los animales y las personas. Las manos con frecuencia transportan estos microbios de un lugar a otro, por eso lavarse las manos es uno de los hábitos más importante en el día a día de las personas para prevenir muchas enfermedades.

El lavado de manos con agua y jabón, como una práctica simple y cotidiana, permite no sólo tener resultados positivos para la salud, crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños de nuestro país, sino también reducir considerablemente enfermedades diarreicas, respiratorias agudas, conjuntivitis, parasitosis, influenza, entre otras enfermedades, así como prevenir brotes epidémicos y disminuir el ausentismo escolar y laboral.

Microorganismos de las manos

Existen pruebas científicas claras de que una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria causadas por microorganismos resistente.

Organismos que viven y se multiplican en la piel, varían de una persona a otra
Microorganismos - flora residente se incluyen los estafilococos coagulasa negativa flora transitoria, organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con pacientes o personal infectados o colonizados que sobreviven desde unos minutos hasta varias horas o días.
Microorganismos: E. coli, Serratia, Pseudomonas, Staphylococcus aureus, Bacillus gram negativos - Acinetobacter, Klebsiella pneumoniae y Enterococci se encuentran temporalmente en manos de los trabajadores de la salud.

Beneficios tiene la higiene de mano

Eliminar la flora transitoria y disminuir la flora residente.

Evitar contaminación de materiales, equipos, superficies

Prevenir infecciones intrahospitalarias en los pacientes y personal.

Tipos de lavado de manos

Tiempo

Lavado de manos social (15 – 30 seg)

Lavado de manos clínico o medico (40 a 60 seg)

Lavado de manos quirúrgico (3 - 6 min)

Mecánico:

Consiste en remover suciedad por acción abrasiva.

Químico: utiliza agentes químicos (antimicrobianos) para destruir o interferir con el crecimiento de microorganismos.

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

⌚ Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



0 Mójese las manos.



1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



6 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8 Enjuáguese las manos.



9 Séquese las manos con una toalla de un solo uso.



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Equipo de Protección Personal

El equipo de protección personal es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios. Se debe aplicar el las medidas de bioseguridad para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital. El equipo de protección personal (EPP) proteger a las personas y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el EPP cuando entrarán en contacto con sangre u otros líquidos corporales.

Las autoridades de cada entidad pública, tienen la responsabilidad de que el equipo que colabora en el cuidado directo con el paciente, tenga todo el conocimiento sobre las normas de bioseguridad como: el correcto lavado de manos, el uso de mascarilla y guantes antes de realizar cualquier tipo de procedimientos con el usuario, entre otros; ejecutando estas medidas de protección, para evitar enfermedades cruzadas y así aminorar los casos de complicación del cuadro clínico del paciente hospitalizado.

Tipos de Equipo de Protección Personal

- El uso de guantes protege las manos de microbios y ayuda a reducir su propagación.
- Las máscaras cubren la nariz y la boca.
 - (1) Algunas tienen una parte plástica transparente que cubre los ojos.
 - (2) Una máscara quirúrgica ayuda a detener la propagación de los microbios de la nariz y la boca. También puede evitar que usted inhale algunos microbios.
 - (3) Una máscara respiratoria especial (respirador) crea un sello hermético alrededor de la nariz y la boca. Se puede necesitar para que usted no inhale pequeños microbios como las bacterias de la tuberculosis.
 - (4) La protección de los ojos incluye cubiertas para la cara y gafas. Estas protegen las membranas mucosas en los ojos de la sangre y otros líquidos corporales. Si estos líquidos entran en contacto con los ojos, los microbios en dicho líquido pueden ingresar al cuerpo a través de las membranas mucosas.

- La ropa incluye batas, delantales, cubiertas para la cabeza y para los zapatos. A menudo se utilizan durante la cirugía para protegerlos a usted y al paciente.
- a) También se utilizan durante la cirugía para protegerlo cuando trabaja con líquidos corporales.
- b) Los visitantes usan batas si están visitando a una persona que se encuentre en aislamiento debido a una enfermedad que se puede propagar fácilmente.
- c) Es posible que usted necesite un equipo de protección personal especial al manejar algunos fármacos para el cáncer. Este equipo se denomina EPP citotóxico.
- d) Tal vez sea necesario usar una bata con mangas largas y puños elásticos. Esta bata debe evitar que los líquidos toquen la piel.
- e) También es posible que necesite usar cubiertas de zapatos, gafas protectoras y guantes especiales.

Escoger el Equipo de Protección Personal Apropriado

Es posible que usted necesite utilizar distintos tipos de equipo de protección personal para distintas personas. Su lugar de trabajo tiene instrucciones por escrito sobre cuándo usar dicho equipo y qué tipo utilizar. Usted necesitará equipo de protección personal cuando esté cuidando a personas que se encuentren en aislamiento, así como a otros pacientes. Después de usar el Equipo de Protección Personal quítese y deseche el equipo de protección personal de manera segura para proteger a otros de la exposición a microbios. Antes de salir de su área de trabajo, quítese todo el: Recipientes de lavandería especiales que pueden reutilizarse después de residuos.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



Segregación de material punzocortante.

Residuos comunes

- Atención al Paciente: Secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos, se incluyen los restos de alimentos. Cultivos, mezclas de material orgánico. Y medios de cultivo inoculado, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.

Material biológico:

- Contenedores con bolsa roja

Bolsas de sangre vacías, vencidas, muestras de sangre para análisis, sueros, plasma y otros subproductos.

- Punzocortantes:

Elementos que estuvieron en contacto con agentes infecciosos como bisturí, agujas, pipetas, placas de cultivo y otros objetos de Residuos quirúrgicos y anatomo vidrio desechados o rotos

- **Patológicos:**

Tejidos, órganos, piezas anatómicas y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. Papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc.

Contenedores con bolsa roja cajas de material rígido

- **Residuos Químicos Peligrosos:**

Recipientes o materiales corrosivos, tóxicos, inflamables, explosivos o reactivos, genotóxicos o mutagénicos como quimioterapéuticos, productos químicos, plaguicidas, solventes, mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, etc.

- **Residuos Farmacéuticos:**

Medicamentos vencidos, contaminados, no usados.

R. Radioactivos: Materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos de baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biológica, laboratorio de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear, estos materiales son normalmente sólidos o contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, orina, etc.)

- **Segregación:** Es la acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.

- **Residuos no peligrosos:** Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Vale la pena aclarar que cualquier residuo de un EESS o SMA no peligroso sobre el que se presume haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal.

- **Residuos biodegradables:** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente y que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.


- **Residuos reciclables:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.
- **Residuos inertes:** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el “Tecknopor”, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.
- **Residuos comunes:** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.
- **Residuos peligrosos:** Son aquellos residuos que por sus características o manejo al que son o van a ser sometidos representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente. Se consideran peligroso los que presenten por lo menos una de las siguientes características: auto combustibilidad, explosividad, corrosividad, reactividad, toxicidad, radiactividad o patogenicidad, los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Manejo de los residuos sólidos:

- Clase de residuo y color de bolsa/recipientes y símbolo

Residuos biocontaminados:

- Bolsa Roja sin símbolo de bioseguridad
- Residuos Comunes: Bolsa Negra Sin Símbolo
- Residuos Especiales: Bolsa Amarilla Sin Símbolo
- Residuos punzocortantes: recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad.

			
Gasas, algodón, ph, toallas, pañales desechables, materiales de	Productos químicos y farmacéuticos	Servilletas, papel, plástico no reciclable	Agujas y otros punzo cortantes
Residuos bio contaminados	Residuos Especiales	Residuos comunes	Residuos punzocortantes

Las bolsas/recipientes deben ser del color indicado según clase de residuos y con el logo de bioseguridad en el caso de residuos punzocortantes:



Este símbolo de bioseguridad se coloca de manera visible y debe estar en ambas caras del depósito o recipiente de los residuos punzocortantes. Si el EESS o SMA pudiera tener el recipiente más la bolsa del mismo color sería más adecuado, de lo contrario para residuos biocontaminados y punzocortantes colocar en el tacho el logo junto con el rotulado de identificación.

Bioseguridad

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de los riesgos biológicos.

Punzocortantes

Objetos punzocortantes es un término médico que se refiere a dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel. Colores de recipientes

- Rojo: Residuos peligrosos – gasas, algodones, guantes, residuos contaminados
- Amarillo: Envases metálicos, fármacos

- Negro: Residuos reciclables - Papel, cartón, plástico

Personal de salud

El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

Normas Técnicas

Socialización de Norma Técnicas, Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DS N°005-2012-TR

NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH.

Exposición a accidentes punzocortantes

Entre los riesgos a los cuales un trabajador de la salud se enfrenta al atender a un determinado paciente se encuentre este hospitalizado o no, está el hecho de sufrir un accidente por algún tipo de objeto punzocortante. Para la cual se cuenta con un sistema de atención inmediata notificación de caso, atención médica exámenes auxiliares, vacunas, inicio del tratamiento, etc.

Objetos punzocortantes

Objetos punzocortantes es un término médico, que se refiere a dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel. Los objetos punzocortantes tenemos:

- Aguja – una pieza de metal muy fina, delgada y hueca que se usa para inyectar medicamentos bajo la piel.
- Jeringa – dispositivo al que se conecta la aguja para inyectar medicamentos o extraer fluidos del cuerpo.
- Lanceta – instrumentos con una hoja corta de doble filo, que se usa para extraer gotas de sangre para hacer pruebas. Las lancetas se usan comúnmente en el tratamiento de la diabetes.
- Equipo de infusión – sistema de mangueras con una aguja para administrar fármacos al cuerpo.
- Juego de conexión de aguja – aguja que se conecta a una manguera y que se usa para transferir fluidos al cuerpo o para extraerlos de él.



Post exposición

Profilaxis post- exposición en la exposición al VIH Retrovirales Esquema de Tratamiento Profilaxis post exposición

- Tenofovir 300mg (1 tableta cada 24 horas)
- Lamivudina 150mg (1 tableta cada 12 horas)
- Lopinavir/ritovanir 200/50mg (2 tabletas cada 12 horas) x 4 semanas



Salud Ocupacional - Seguridad y Salud

De acuerdo con la OMS, la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar

físico mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

Recursos

Recursos Humanos está conformado por:

- Personal de Enfermería
- Personal de Docencia e Investigación

Recursos Materiales

- Mobiliario, Equipo y otros: está conformado por las sillas y mesas de trabajo, pizarra, plumones, equipo multimedia, diapositivas referentes al tema.
- Documentos Técnico – Educativo: entre ellos tenemos: encuestas de evaluación y material de estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Temas	Recursos	Actividades	Meses														
			Setiembre				Octubre				Noviembre						
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S			
Palabras de <u>Inauguración</u>	Jefe de Docencia e <u>Investigación</u>	<u>Inauguración</u> del evento	03														
Pre test	Licenciada de <u>Enfermería</u>	Aplicación de Pre test	03														
<u>Prevención</u> de accidentes Punzocortantes Lavado de manos , equipo de <u>protección</u> ,normas técnicas Bioseguridad	Licenciada de <u>Enfermería</u>	<u>Presentación</u> de <u>diapositivas</u> , <u>Exposición</u>	03	10	17	24											
<u>Exposición</u> de Accidentes	Licenciada de <u>Enfermería</u>	<u>Exposición</u> de temas					01	15	22	29							
<u>Punzocortantes</u> <u>Atención</u> de Accidentes punzocortantes Objetos Punzocortantes	Personal de Epidemiología Ingeniera Ambiental																
Post exposición Profilaxis post exposición Retrovirales Salud Ocupacional Seguridad y Salud	Licenciada de <u>Enfermería</u> Personal de Epidemiología	<u>Proyección</u> de <u>diapositivas</u>												05	12	19	26
Post <u>tets</u>	Licenciada de <u>Enfermería</u>	Aplicación de Post test															26



Personal asistencial recibiendo capacitación en el marco del Plan de Fortalecimiento para la prevención de accidentes punzocortantes en un hospital de Lima - 2019