

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores sociodemográficos asociados a accidentes
punzocortantes en internos de medicina de hospitales
públicos de la Provincia del Santa 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Curiñaupa Lopez, Lady Liz

Asesor

Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo

(ORCID: 0000-0001-6327-738X)

Nuevo Chimbote – Perú

2024

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---------------------------------|----|
| Índice de tablas | 3 |
| Índice de figuras..... | 4 |
| Palabras clave | 5 |
| Constancia de originalidad..... | 6 |
| Título..... | 7 |
| Resumen..... | 8 |
| Abstract..... | 9 |
| Introducción | 10 |
| Metodología..... | 39 |
| Resultados..... | 43 |
| Análisis y Discusión | 54 |
| Conclusiones..... | 58 |
| Recomendaciones | 59 |
| Referencias bibliográficas..... | 61 |
| Anexos | 66 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|--|----|
| Tabla 1 | Valores de los accidentes punzocortantes y el momento de estos en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 43 |
| Tabla 2 | Valores de asociación de los indicadores de edad y sexo según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 45 |
| Tabla 3 | Valores de asociación de los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 47 |
| Tabla 4 | Valores de asociación de los indicadores de capacitación y uso de protección según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 50 |
| Tabla 5 | Valores según puntaje del cuestionario el manejo de accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 52 |

INDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Representación gráfica de los accidentes punzocortantes y el momento de estos en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 44 |
| Figura 2 | Representación gráfica de asociación de los indicadores de edad y sexo según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 46 |
| Figura 3 | Representación gráfica de asociación de los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 49 |
| Figura 4 | Representación gráfica de asociación de los indicadores de capacitación y uso de protección según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 51 |
| Figura 5 | Representación gráfica según puntaje del cuestionario el manejo de accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | 53 |

PALABRAS CLAVE

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Tema | Accidentes punzocortantes |
| Especialidad | Salud ocupacional |

Keywords

| | |
|-------------------|---------------------|
| Subject | Stabbing accidents |
| Speciality | Occupational health |

Línea de investigación

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Línea de investigación | Accidentes laborales |
| Área | Ciencias médicas y de salud |
| Subarea | Ciencias de la Salud |
| Disciplina | Salud Ocupacional |

Constancia de originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023" del (a) estudiante: **CURIÑAUPA LOPEZ LADY LIZ**, identificado(a) con Código N° 1114000389, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. El método empleado corresponde a investigación básica, cuantitativo según enfoque, y por el alcance de la investigación descriptivo - correlacional, según el diseño es no experimental y por su dimensión, transversal. La población estuvo constituida por 68 estudiantes de Medicina Humana que realizaron internado en el hospital La Caleta y hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón entre los meses de noviembre hasta marzo del 2023. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que permitió medir los diferentes factores sociodemográficos asociados a los accidentes punzocortantes y el manejo de estos accidentes punzocortantes en los internos de los hospitales públicos de la Provincia del Santa. Los resultados encontrados fueron: el 47,1% de los internos sufrieron algún accidente punzocortante durante su labor hospitalaria, al momento de producirse el accidente; el 36.8% refirió sufrirlo durante el procedimiento, los que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, el 44,1% se encuentran en las edades de 24 – 38 años, el sexo de los internos afectados con 25,0 % son del sexo femenino, según servicio de rotación, predominó el servicio de Cirugía General con el 30,9%, con un 30,9% negaron haber recibido capacitación, con el 41,2% afirmaron utilizar material de protección , según puntaje del cuestionario en su mayoría realizaron un manejo adecuado de estos con un 44,1% para los que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante y un 50% para los que negaron haberlo sufrido. Sin embargo, los análisis estadísticos no mostraron una asociación significativa entre los diferentes factores sociodemográficos.

Abstract

The main objective of this research study was to determine the sociodemographic factors associated with sharp-cutting accidents in medical interns in public hospitals in the Province of Santa 2023. The method used corresponds to basic research, quantitative according to the approach, and due to the scope of Descriptive - correlational research, according to the design, is non-experimental and, due to its dimension, transversal. The population was made up of 68 Human Medicine students who interned at the La Caleta hospital and the Eleazar Guzmán Barrón Regional hospital between the months of November and March 2023. For data collection, the questionnaire was used as an instrument that allowed measuring the different Sociodemographic factors associated with sharp accidents and the management of these sharp accidents in inmates of public hospitals in the Province of Santa. The results found were: 47.1% of the inmates suffered a sharp accident during their hospital work, at the time of the accident, 36.8% reported suffering it during the procedure, those who reported suffering a sharp accident, 44.1% % are between the ages of 24 - 38 years, the sex of the affected inmates with 25.0% are female, according to rotation service, the General Surgery service predominated with 30.9%, with 30.0%. 9% denied having received training; for those who denied having suffered. However, statistical analyzes did not show a significant association between the different sociodemographic factors.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García (2021), en Ecuador, llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar los accidentes con objetos cortopunzantes en internos de Enfermería, de la cohorte 2020–2021. El estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo y prospectivo, utilizando una muestra de 69 internos de enfermería de la UCSG. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta en línea diseñada para evaluar el cumplimiento, conocimientos y factores percibidos que podrían contribuir a un manejo deficiente de los objetos cortopunzantes. Los resultados revelaron que dentro del grupo estudiado, el 33% experimentó algún tipo de accidente, siendo el 75% de estos casos atribuibles a factores internos, como el uso incorrecto de herramientas, falta de conocimientos y distracciones. Además, se identificó que el 50% de los estudiantes no habían recibido capacitación en más de 6 meses, lo cual se correlacionó con la incidencia de accidentes. A pesar de los riesgos biológicos asociados, como la Hepatitis B, C y el VIH, el 92% de la población expuesta indicó no haber experimentado consecuencias, ya que tomaron medidas protocolares. En las conclusiones, se destacó que los internos de enfermería sí experimentaron accidentes con objetos cortopunzantes durante sus prácticas preprofesionales, principalmente atribuidos al manejo inadecuado de implementos. Sin embargo, la mayoría de ellos no sufrió consecuencias graves, ya que aplicaron de inmediato el protocolo de antisepsia en la zona afectada. Una minoría optó por la opción "otros", sugiriendo posibles consecuencias biológicas, pero eligieron no divulgar información al respecto.

Henríquez (2019) llevó a cabo una investigación en la ciudad de Panamá con el propósito de examinar los factores laborales vinculados a los accidentes con objetos punzocortantes en el personal de salud del Complejo Hospitalario Dr.

Arnulfo Arias Madrid (C.H.DR.A.A.M.). La razón detrás de esta investigación fue la falta de datos actualizados y publicados sobre este tema en Panamá. El estudio, de naturaleza analítica, de corte transversal y retrospectivo, se centró en el personal de salud en contacto directo con los pacientes, con una población total de 2568 individuos. La muestra consistió en 334 participantes a quienes se les administró un cuestionario con 10 preguntas, tanto abiertas como cerradas. Los resultados revelaron que la mayoría de los accidentes ocurrieron con agujas (34,6%). Se identificaron varios factores de riesgo con significancia estadística, entre ellos: edad de 20 a 33 años, sexo masculino, profesión médica, 1-6 años de servicio, carga laboral muy estresante, jornadas de trabajo de 12 a 16 horas y la ubicación en el salón de operaciones. Las conclusiones destacaron que existe una asociación entre factores demográficos, como ser más joven y ser hombre, y el riesgo de sufrir accidentes con objetos punzocortantes. Además, se observó que los médicos y enfermeros fueron las ocupaciones con más incidentes. La carga laboral estresante y muy estresante se identificó como un factor de riesgo, mientras que la carga laboral normal actuó como un factor protector. Trabajar turnos de 6 a 8 horas al día fue un factor protector, a diferencia de hacer más de un turno diario, que resultó ser un factor de riesgo. Las áreas críticas, las salas quirúrgicas y las salas clínicas fueron los lugares donde se registraron la mayoría de los accidentes. Asimismo, se encontró que los momentos más comunes para estos incidentes eran durante y después del uso de objetos punzocortantes. Sorprendentemente, los participantes que sufrieron accidentes informaron que no buscaron atención médica y, por lo tanto, no notificaron los incidentes, lo que provocó subregistros.

ANTECEDENTES NACIONALES

Angulo (2023), en Cajamarca, llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre las medidas de bioseguridad y los accidentes punzocortantes en internos de salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental y un corte transversal, utilizando un cuestionario como instrumento. La

muestra estuvo compuesta por 141 internos de salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados revelaron que el 43,3% de los participantes afirmó lavarse las manos antes y después de encargarse de un paciente, mientras que el 47,5% indicó realizar el lavado de manos antes y después de administrar una inyección. El 38,3% utilizó guantes al manipular objetos cortopunzantes después de una inyección, y el 66% informó que siempre emplea elementos de barrera física y protección al manipular muestras. En cuanto al manejo de objetos punzocortantes, el 38,3% siempre advierte al pasarlos, y el 56% evita pasarlos de mano en mano. Además, el 85,8% a veces cumple con el uso de bandejas de traslado para este tipo de material, y el 62,4% indicó que siempre utiliza contenedores resistentes a pinchazos para el traslado. En relación con la disposición de desechos, el 37,6% siempre recubre la aguja después de administrar una inyección, el 76,6% elimina jeringas y agujas en contenedores especiales, y el 39% descarta en el contenedor solo cuando ha alcanzado las 3/4 partes. Asimismo, el 73,8% desecha ampollas y vidrios en contenedores rígidos. En términos de capacitación, el 57,4% recibió formación durante su internado. Respecto a los accidentes, el 33,4% de los internos no ha experimentado ninguno, y el 85,1% informó que se desempeña sin tener en cuenta las medidas de bioseguridad. Un 66,7% tuvo entre uno y más de cuatro accidentes. En conclusión, el estudio determinó que no existe una relación significativa entre las medidas de bioseguridad y los accidentes punzocortantes. Por lo tanto, la hipótesis de investigación fue rechazada, y se aceptó la hipótesis nula.

Sandoval (2022), en Lima, se propuso como objetivo de su investigación determinar los factores institucionales y personales que aumentan la probabilidad de accidentes punzocortantes en enfermeros del Centro Quirúrgico en una Clínica Privada de Lima. Optó por un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal como método de investigación. La población y muestra constaron de 20 enfermeras, utilizando la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron una relación estadísticamente significativa entre las variables de edad ($p=0,000$), tiempo de servicio ($p=0,000$), carga laboral ($p=0,002$) y medidas de protección ($p=0,003$). Asimismo, se identificó una relación

estadística entre los factores institucionales, como el ambiente laboral ($p=0,000$), capacitación al personal ($p=0,001$), proporción de materiales de protección personal ($p=0,032$) y los accidentes punzocortantes. En conclusión, se determinó que la edad, tiempo de servicio, carga laboral y medidas de protección personal son factores personales que predisponen a los accidentes punzocortantes. Contrariamente, las horas de trabajo expresadas por los enfermeros no se identificaron como un factor predisponente. Además, el ambiente laboral, la capacitación al personal y la proporción de materiales de protección fueron factores institucionales que aumentaron la probabilidad de accidentes punzocortantes en los enfermeros del Centro Quirúrgico de una Clínica Privada de Lima.

Matos y Zárate (2020), en Huancayo, tuvieron como propósito de investigación identificar los factores relacionados con la prevalencia de los Accidentes por Objetos Punzocortantes (AOPC) en internos, residentes y asistentes de dos hospitales en Huancayo. Para ello, llevaron a cabo un estudio transversal y analítico, utilizando un método de muestreo por conveniencia tipo censal. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta validada que abarcaba factores asociados y la ocurrencia de AOPC, con una muestra de 123 encuestados. Los resultados mostraron que el 35% de los participantes presentó al menos un AOPC, siendo la sala de operaciones y medicina interna los lugares más comunes. Entre los encuestados, los internos fueron el grupo más propenso a sufrir accidentes. La ocurrencia de AOPC se asoció con el sexo femenino, obtener un puntaje más alto en el test de conocimientos y recibir al menos una capacitación sobre AOPC. En conclusión, la investigación determinó que existen factores asociados a los AOPC, como ser mujer y ser interno de medicina, y ciertos servicios son más propensos a estos accidentes. Por lo tanto, se sugiere priorizar la entrega de materiales de bioseguridad y llevar a cabo actividades específicas de prevención y capacitación, adaptadas a las condiciones y riesgos ocupacionales, para contribuir a la implementación de mejoras continuas y reducir la incidencia de estos factores.

Torres y Valenzuela (2020), en Lima, buscaron determinar la relación entre las actitudes hacia las prácticas de bioseguridad y los accidentes laborales en egresados de la carrera de Medicina Humana del Centro Médico Naval del año 2019. La investigación se llevó a cabo como un estudio observacional, transversal y analítico, con una población compuesta por 52 ex internos de Medicina Humana del Centro Médico Naval del Perú. Se empleó una encuesta virtual validada por expertos. Los resultados revelaron que el 53,06% de los ex internos informó haber experimentado algún tipo de accidente, siendo más común el relacionado con material punzocortante (57,69%). El 46,15% indicó haber sufrido accidentes durante turnos de guardia, y se observaron más casos durante la rotación de Cirugía General (57,69%). Un 46,15% de los accidentes laborales ocurrieron en ex internos con actitud negativa, en comparación con un 53,85% en aquellos con actitud positiva. En última instancia, se observó que los ex internos con conocimientos bajos que experimentaron accidentes laborales representaron el 3,85%. La conclusión principal fue que no se encontró una asociación entre el conocimiento y las actitudes hacia las prácticas de bioseguridad con los accidentes laborales. No obstante, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la rotación, el momento y el tipo de accidente con la frecuencia de accidentes laborales.

Bao (2019), en Lima, propuso como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y la actitud de los internos de medicina frente a la exposición a material potencialmente infeccioso en el Hospital Vitarte durante el año 2019. El estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo y transversal, incluyendo a un total de 95 internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Se empleó una encuesta validada por juicio de expertos como instrumento. Los resultados revelaron que el 79,7% de los internos de medicina poseía un bajo nivel de conocimiento sobre la exposición a material altamente infeccioso, mientras que el 14,1% tenía un nivel medio y el 6,3% mostraba un nivel alto. En cuanto a la actitud, el 60,9% de los casos presentó una actitud positiva frente a la exposición a material altamente infeccioso, mientras que el 39,1% restante mostró una actitud negativa. La conclusión principal fue que el nivel de conocimiento entre los internos

de medicina en el Hospital de Vitarte era bajo en relación con los accidentes ocupacionales que involucran contacto con material altamente infeccioso. No obstante, los internos demostraron una actitud positiva frente a la posibilidad de un accidente infectocontagioso.

Ynca y Olano (2019), en el Callao, plantearon como objetivo identificar los elementos que aumentan la probabilidad de sufrir accidentes punzocortantes en el personal de enfermería del centro quirúrgico. Emplearon una metodología cuantitativa y descriptiva-no experimental, de corte transversal, seleccionando a 17 profesionales de enfermería del centro quirúrgico como el grupo de estudio. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados revelaron que los profesionales de enfermería en edades de 51 a 60 años representaron el 35,2% (6) de aquellos que experimentaron en algún momento un accidente punzocortante, seguidos por el grupo de 41 a 51 años, con un 23,5% (4). En cuanto al uso de medidas de protección, el 47,5% (6) indicó que casi siempre las utiliza y, a su vez, se expusieron a accidentes punzocortantes. Respecto a la infraestructura, el 70,5% (12) señaló que existe una iluminación inadecuada y, de este grupo, el 64,7% (11) experimentó un accidente punzocortante. Además, el 47% (8) informó sobre la existencia de contenedores inadecuados para objetos punzocortantes, y estos también estuvieron asociados con la exposición a accidentes punzocortantes. Se observó que la norma técnica no estaba disponible en un 70,5% (12) de los casos, y este grupo también experimentó accidentes punzocortantes. En conclusión, los factores personales y los institucionales identificados en este estudio están presentes en mayor proporción en el personal de enfermería del centro quirúrgico, lo que predispone a la ocurrencia de accidentes.

Guevara (2019), en Pimentel, al norte del Perú, tuvo como objetivo principal determinar la conexión entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería en relación con los accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque en 2018. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal, utilizando una muestra

de 60 profesionales de enfermería. Se emplearon instrumentos previamente aplicados en investigaciones anteriores y debidamente respaldados por una tesis. Los resultados obtenidos indicaron que el 53,3% del personal de enfermería con niveles elevados de conocimiento sobre accidentes punzocortantes también mostró actitudes positivas, mientras que el 5% con niveles bajos de conocimiento exhibió actitudes negativas. En términos de niveles de conocimiento, predominó el nivel alto con un 61,7%, seguido por el nivel medio con un 31,7%, y finalmente, el nivel bajo con un 6,7%. Respecto a las actitudes, el 81,7% demostró actitudes positivas, y el 18,3% presentó actitudes negativas. En conclusión, los datos recabados sugieren la existencia de una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería frente a los accidentes punzocortantes en el contexto del Hospital Regional Lambayeque.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

MARCO TEÓRICO

Autocuidado según Dorothea Orem: se refiere al acto continuo que realiza cada persona para preservar su propia existencia. Se conceptualiza como una serie de actividades aprendidas dirigidas a metas específicas. Esta conducta se manifiesta en momentos concretos de la vida y es guiada por individuos hacia sí mismos, otros o el entorno, con el objetivo de regularizar los factores que puedan afectar su desarrollo y funcionamiento, buscando beneficiar su vida, salud y bienestar.

Dentro de esta teoría, se reconocen tres condiciones de autocuidado, representando los logros o metas que se persiguen mediante esta actividad:

Requisitos del Cuidado Universal: Estos requisitos son aplicables a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, el agua, la eliminación de desechos, la actividad física, el descanso, la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción en la vida cotidiana. En otras palabras, se refieren a las acciones que todos debemos llevar a cabo para mantener nuestra salud y bienestar en situaciones normales.

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo: Estos requisitos están relacionados con la promoción de condiciones necesarias para la vida y la maduración, así como la prevención de condiciones adversas o la mitigación de sus efectos en diferentes etapas del desarrollo humano, que abarcan la niñez, adolescencia, adultez y vejez. Se trata de asegurar que las personas se desarrollen de manera óptima en todas las fases de la vida.

Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud: Estos requisitos están vinculados a situaciones de salud específicas que requieren atención. Implican cuidar la propia salud y garantizar que se cumplan las necesidades individuales en

situaciones de salud adversas. Esto es crucial tanto para el bienestar del individuo como para aquellos que trabajan en el campo de la enfermería, ya que su labor implica cuidar de la salud de otros, pero también deben velar por su propia salud para desempeñar su trabajo de manera efectiva y segura (Rimarachin, 2018).

Factores sociodemográficos: Se refieren a medidas empleadas para caracterizar a las personas en aspectos como edad, origen étnico, sexo, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, tamaño del hogar y condiciones de vida, así como factores similares (BIREME / OPS / OMS, 2023).

Definición de personal de salud o trabajador de salud: se refiere a cualquier individuo que lleva a cabo tareas, ya sea remuneradas o no, en un entorno de atención médica, que puede ser un centro de salud, un puesto de salud, un hospital o un laboratorio. Esto es independiente de su función o área de trabajo. Además, esta persona se dedica a realizar actividades relacionadas con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Puede desempeñar un trabajo tanto de manera subordinada como autónoma, ya sea para un empleador privado o para el estado (Hospital Cayetano Heredia, 2018).

Accidentes por punzocortantes: Los accidentes son eventos inesperados que resultan en lesiones, fallecimientos, disminución en la producción y daños a la propiedad. Estos incidentes pueden ser originados por múltiples factores que contribuyen a su ocurrencia (Dewia, 2020).

Un tipo de accidente muy común como el accidente laboral con un concepto que puede ser interpretado de diversas maneras, cada una de las cuales resalta un aspecto particular. Desde una perspectiva de seguridad, se define un accidente laboral como un evento inesperado que interrumpe o perturba la continuidad del trabajo y que puede causar daño a personas o a la propiedad. Bajo esta mirada, se comprende de manera amplia, no limitándose solo a incidentes que resulten en

lesiones, sino abarcando cualquier situación que pueda o no ocasionar daño tanto a individuos como a bienes materiales.

Desde el punto de vista médico, un accidente laboral se define como una afección traumática quirúrgica aguda generalmente provocada por factores ambientales mecánicos. Médicamente, se refiere a un accidente laboral o a una persona accidentada cuando un trabajador ha sufrido una lesión como consecuencia de su labor. Desde la perspectiva médica, la existencia de un accidente está condicionada a la presencia de una lesión (Díaz, 2015).

La definición de objetos punzocortantes ya sea este un objeto punzante o cortante se refiere a cualquier objeto con la capacidad de penetrar o cortar los tejidos humanos, lo que puede facilitar la propagación de infecciones. Esto incluye elementos como agujas, cuchillas de bisturí, navajas, vidrios rotos, materiales rígidos y otros elementos que se utilizan en actividades de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento de pacientes, o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos (Rimarachin, 2018).

Entonces podemos decir que los accidentes punzocortantes se caracterizan por lesiones que se centran en la profundidad, pero que también presentan una notoria afectación en la superficie de la piel. Estas lesiones son provocadas por dispositivos "de hoja" que tienen una punta afilada y una cuchilla y que funcionan en primer lugar a través de una combinación de presión, penetración y corte al introducirse, y, en segundo lugar, mediante un deslizamiento que puede ocurrir al retirarlos (Rodríguez, Mendoza, & Borja, 2021).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define los accidentes punzocortantes como eventos específicos que ocurren durante la jornada laboral, con circunstancias claramente identificadas, y que resultan en daño físico o psicológico, que puede llevar a la muerte o a la incapacidad para trabajar. En este sentido, los accidentes y enfermedades en el ámbito de la atención médica son catalogados como

el tercer grupo de mayor riesgo, después de las industrias de construcción y agricultura. Es fundamental reconocer que el éxito de un programa de salud ocupacional en entornos de atención médica es una responsabilidad compartida que recae en todos los involucrados, y es crucial que tanto las autoridades como los trabajadores dediquen su máximo esfuerzo para alcanzarlo (INEN, 2020).

Los Accidentes punzocortantes también se definen como eventos inesperados, que no se anticipan ni desean. Surgen debido a condiciones previas que propician la aparición de estos eventos. Dentro de estos factores individuales se encuentran la profesión, la carga de trabajo, la antigüedad laboral y la edad del empleado, así como las medidas de cuidado personal. Además, en los aspectos individuales se consideran el ambiente laboral, los equipos de protección personal y la capacitación del personal de salud. (Carbajal, Acuña, y Juárez, 2022).

Los riesgos de los accidentes punzocortantes producto de las lesiones que se pueden producir pueden dar lugar a la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente virus que se propagan a través de la sangre. Esto incluye preocupaciones acerca del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como la hepatitis B y la hepatitis C.

Los objetos punzantes pueden crear cortes en la piel que facilitan el contacto con sangre o fluidos corporales infectados. El riesgo de infección después de la exposición a sangre infectada varía según el patógeno transmitido por la sangre; según estimaciones de la Asociación de Hospitales de Ontario y la Asociación Médica de Ontario (2016), después de una lesión con una aguja contaminada con el virus de la hepatitis B en situaciones laborales, existe un riesgo de infección que oscila entre el 6% y el 30%. En situaciones similares con el VIH, el riesgo de infección es aproximadamente del 0,3%, mientras que para la hepatitis C es alrededor del 1,8%.

Es importante destacar que el virus de la hepatitis B puede sobrevivir en superficies ambientales durante más de una semana, lo que aumenta el riesgo de exposición indirecta a través de objetos contaminados.

Estas lesiones también han sido responsables de la transmisión de diversas enfermedades relacionadas con virus, bacterias, hongos y otros microorganismos a trabajadores de la salud, investigadores de laboratorio y personal veterinario. Entre las enfermedades se incluyen: Blastomycosis, Brucelosis, Criptococosis, Difteria, Gonorrea Cutánea, Herpes, Malaria, Micobacteriosis, Micoplasma Caviae, Fiebre Maculosa de las Montañas Rocosas, Esporotricosis, Staphylococcus Aureus, Streptococcus Pyogenes, Sífilis, Toxoplasmosis Y Tuberculosis.

Aunque muchas de estas enfermedades se han transmitido en casos raros y aislados, siguen subrayando las graves consecuencias asociadas a las lesiones por pinchazos y objetos punzantes (Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), 2018).

Dentro de los patógenos más comunes transmitidos por accidentes punzocortantes está el virus de la hepatitis B (VHB); la supervisión a nivel nacional de la hepatitis proporciona cálculos anuales de las infecciones por el VHB en el personal de salud. Estas estimaciones se basan en la proporción de personas que han adquirido nuevas infecciones y que reportan un contacto frecuente en el trabajo con sangre. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estima que en 1985 hubo alrededor de 12,000 infecciones por el VHB en el personal de salud. Sin embargo, a partir de entonces, ha habido una disminución constante, y para 1997, se estima que la cifra se redujo a unas 500 infecciones.

Esta significativa reducción de las infecciones por el VHB en el ámbito laboral, superior al 95%, se atribuye en gran medida a la amplia vacunación del personal de salud. A pesar de que las Precauciones Universales también desempeñan un papel importante en la reducción de la exposición a la sangre y las infecciones por

el VHB en el personal de salud, no es posible cuantificar con precisión su contribución.

En la actualidad, la mayoría de los profesionales de la salud ha sido vacunada contra el virus de la hepatitis B como parte de una medida preventiva antes de posibles exposiciones. Sin embargo, aún hay personal de salud no inmunizado que podría enfrentar riesgos de exposición a agujas contaminadas con el virus de la hepatitis B. En ausencia de medidas de prevención posteriores a la exposición, existe un riesgo que varía entre el 6% y el 30% de que un trabajador de salud no inmunizado expuesto contraiga una infección por el virus de la hepatitis B. Este riesgo se incrementa si el paciente presenta el antígeno de la hepatitis B e, un indicador que señala un mayor riesgo de infección. (MINSA, 2011).

Otro patógeno común es el virus de la hepatitis C (VHC); antes de la introducción de las Precauciones Universales y el descubrimiento del VHC en 1990, se podía establecer una conexión entre los trabajadores de la salud y los laboratorios con la adquisición de hepatitis no relacionadas con el virus B ni el virus A. Se llevó a cabo un estudio que demostró una asociación entre la presencia de anticuerpos anti-VHC y antecedentes de exposición accidental a agujas.

No se conoce la cantidad exacta de trabajadores de la salud que adquirieron el VHC en su entorno laboral. Aquellos que están expuestos a la sangre en el lugar de trabajo representan aproximadamente del 2% al 4% del total de nuevas infecciones por el VHC en los Estados Unidos, una cifra que ha disminuido de 112,000 en 1991 a 38,000 en 1997. A pesar de ello, no se puede confirmar de manera concluyente que dichas infecciones sean resultado de la transmisión ocupacional. Estudios prospectivos indican que el riesgo promedio de transmisión del VHC después de una exposición percutánea a una fuente positiva de VHC es del 1.8% (rango: 0%-7%). Una investigación señala que la transmisión solo se produjo en el caso de agujas para aspirar en comparación con otros instrumentos punzocortantes (MINSA, 2011).

Se han documentado varios informes de casos de transmisión ocupacional del VHC a trabajadores de la salud. A excepción de dos casos, todos los demás implican lesiones percutáneas, con un caso que involucra la transmisión por salpicadura de sangre que contenía VHC y VIH en la conjuntiva. Finalmente el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); donde el primer caso registrado de transmisión del VIH de un paciente a un trabajador de la salud se informó en 1986. Hasta diciembre de 2001, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha recibido informes voluntarios de 57 episodios confirmados y 138 posibles episodios de transmisión del VIH a trabajadores de la salud en los Estados Unidos.

Según estudios prospectivos realizados en trabajadores de la salud, se estima que el riesgo de transmisión del VIH después de una exposición percutánea es de aproximadamente el 0.3%.

En investigaciones retrospectivas de casos-control que abarcaron a profesionales de la salud expuestos percutáneamente al VIH, se observó un aumento en el riesgo de contraer la infección cuando se producía una exposición a cantidades significativas de sangre de la fuente. Este incremento de riesgo se evidenciaba, por ejemplo, en situaciones donde se utilizaban instrumentos claramente contaminados con la sangre del paciente, en procedimientos que implicaban la inserción directa de una aguja en la vena o arteria del paciente fuente, o cuando se sufría una lesión profunda. De los 57 casos registrados de transmisión del VIH a profesionales de la salud en los Estados Unidos, la mayoría estaban vinculados a la exposición a sangre a través de una lesión percutánea, comúnmente con una aguja para aspirar que estaba en la circulación sanguínea del paciente (ya sea en la vena o arteria) (MINSA, 2011).

Por lo que la bioseguridad es fundamental para evitar estos sucesos, la bioseguridad se refiere a un conjunto de principios y prácticas destinados a promover actitudes y modificar comportamientos con el propósito de reducir el riesgo de infecciones para los trabajadores de la salud en su entorno laboral. Este enfoque

también involucra a todas las personas que se desenvuelven en el ámbito de la atención médica (INSN, 2020).

Otro concepto de bioseguridad se refiere a los principios, tecnologías y medidas de control aplicadas con el fin de evitar la exposición no planificada a agentes biológicos o su liberación accidental (OMS, 2020).

La bioseguridad tiene tres principios fundamentales, los cuales son:

- **Universalidad:** Las precauciones deben implementarse de manera universal para todos los pacientes en todos los servicios, sin importar si su estado serológico es conocido o no. Es crucial que todo el personal siga de manera consistente las precauciones estándares con el objetivo de prevenir la exposición de la piel y las membranas mucosas en situaciones que puedan dar lugar a accidentes, ya sea que se anticipe o no el contacto con la sangre u otros fluidos corporales del paciente. Estas precauciones son aplicables a todas las personas, sin distinción de patologías.
- **Empleo de barreras:** Este concepto involucra evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales apropiados que funcionen como una barrera entre el personal y estos fluidos. Aunque el empleo de barreras, como guantes, no elimina por completo los accidentes de exposición a dichos fluidos, sí disminuye las repercusiones de tales incidentes. (INSN, 2020).

Es esencial emplear guantes desechables adecuados en todos los procedimientos que puedan implicar un contacto previsto o no planificado con sangre, fluidos corporales y otros materiales que puedan ser portadores de infecciones. No es recomendable desinfectar o reutilizar los guantes, ya que esto puede comprometer la integridad de los mismos y reducir la protección brindada al usuario. Siempre se debe llevar a cabo una inspección de los guantes antes de usarlos para asegurarse de que estén en buen estado.

Podemos mencionar los tipos de barreras que se utiliza: Barreras Físicas, como el equipo de protección personal (EPP), hace referencia a los elementos y prendas que el personal utiliza con el fin de crear una barrera de protección contra agentes biológicos, reduciendo al mínimo la posibilidad de exposición. El EPP engloba una variedad de elementos, como batas de laboratorio, batas, trajes de cuerpo completo, guantes, calzado de protección, gafas de seguridad, protectores oculares, máscaras y respiradores, entre otros (OMS, 2020).

Barreras Biológicas, principalmente la inmunización que se refiere al procedimiento de generar de forma deliberada una resistencia adquirida contra una enfermedad mediante el uso de una vacuna. Esta vacuna puede consistir en una suspensión de microorganismos bacterianos o virales, ya sea vivos, inactivados o muertos, o fragmentos, partículas o componentes proteicos de los mismos. Cuando se administra, estas sustancias provocan una respuesta inmunológica específica en el cuerpo, lo que contribuye a prevenir enfermedades que son susceptibles de evitarse mediante la vacunación (Angulo, 2023).

Según la norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, el personal de Salud (el personal asistencial y administrativo, priorizando las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados críticos y centro quirúrgico), siguiendo este apartado las vacunas aplicadas son las tres dosis de la vacuna HvB y tres dosis de dT en intervalos de tiempo, vacuna Influenza en una única dosis, vacuna antiamarílica también en dosis única (MINSA, 2018).

Las barreras químicas incluyen el uso de sustancias como hipoclorito, glutaraldehído, clorhexidina, etc. (Hospital de San Juan de Lurigancho, 2015).

- Métodos para desechar materiales contaminados: Se refiere al conjunto de dispositivos y procesos apropiados que se utilizan para depositar y desechar de manera segura los materiales empleados en la atención de pacientes, sin generar un riesgo. (INSN, 2020).

El manejo adecuado de desechos punzocortantes, es el procedimiento esencial en cualquier actividad técnica u operativa que implique la manipulación, preparación, transporte, tratamiento y eliminación final de desechos punzocortantes. Estos desechos son particularmente riesgosos, ya que son responsables de la mayoría de los accidentes que ocurren en entornos de establecimientos de salud. A diario, el personal de salud se enfrenta a la exposición de patógenos sanguíneos potencialmente mortales a través del manejo de agujas y objetos punzocortantes contaminados.

Los contenedores de desechos punzocortantes se refieren a cajas o recipientes de plástico destinados al almacenamiento y transporte de estos residuos. Por lo tanto, se aconseja lo siguiente:

- Evitar volver a tapar las agujas una vez utilizadas; después de su uso, no deben ser cubiertas ni manipuladas, sino que deben ser colocadas directamente en el contenedor designado.
- No doblar ni romper las agujas.
- No manipular las agujas para retirarlas de las jeringas.
- En la medida de lo posible, utilizar pinzas para manipular los instrumentos punzocortantes.
- Los recipientes de bioseguridad deben ubicarse lo más cerca posible del área de trabajo.
- El área destinada para la disposición de artículos punzocortantes debe estar debidamente identificada con una etiqueta roja que indique "Residuos Punzocortantes" y con el correspondiente símbolo de identificación para este tipo de desechos.

Tenemos diferentes tipos de residuos:

Categoría A: Residuos Biocontaminados: Se refiere a desechos producidos en el entorno de la atención médica e investigación científica que contienen agentes

infecciosos o pueden albergar concentraciones de microorganismos que constituyen un riesgo potencial para aquellas personas que entren en contacto con tales desechos.

Categoría A - 5

Residuos punzocortantes: Estos residuos consisten en objetos punzocortantes que hayan estado en contacto, o no, con pacientes o agentes infecciosos. Incluyen elementos como agujas hipodérmicas, tanto con jeringa como sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, láminas portaobjetos y cubreobjetos, así como otros objetos de vidrio rotos o elementos punzocortantes desechados (HCLLH, 2021).

Exposición se refiere a un acontecimiento en el cual una persona tiene un contacto directo o cercano con agentes biológicos que tienen la capacidad de causar una infección o daño. Las formas de exposición pueden comprender la inhalación, la ingestión, lesiones a través de la piel y la absorción, y generalmente dependen de las propiedades del agente biológico en cuestión. Cabe destacar que algunas vías de infección son específicas del entorno de laboratorio y no son comunes en la comunidad en general (OMS, 2020).

Tipos de exposición:

- Exposición de membranas mucosas.
- Exposición percutánea y en piel no intacta.
- Exposición en piel intacta.

Severidad de la exposición:

Exposición con riesgo: Herida profunda que provoca sangrado, causada por un instrumento con lumen que contiene sangre o fluidos corporales de riesgo, o que está visiblemente contaminado con estos fluidos.

Exposición de membranas mucosas o una herida en la piel que entra en contacto con sangre o líquidos corporales visiblemente contaminados con sangre.

Derrame de sangre o líquidos corporales de riesgo en una lesión en la piel, como una herida, dermatosis o eczema.

Exposición con riesgo conocido: Cuando la exposición proviene de una persona fuente que es positiva para VIH (+), VHB (+) y/o VHC (+).

Exposición sin riesgo: Como heridas superficiales que no causan sangrado o escarificaciones, o heridas con instrumentos que no están visiblemente contaminados con sangre o líquidos corporales de riesgo.

Exposiciones en piel intacta o sana: Que involucran sangre o líquidos corporales de cualquier tipo.

Factores relacionados con el accidente dependen de:

La profundidad del pinchazo: Inoculación accidental superficial: erosión; profundidad intermedia: aparición de sangre; inoculación accidental profunda; a mayor profundidad, mayor es el riesgo de transmisión.

El tipo de material utilizado: Aguja hueca: mayor riesgo en comparación con las agujas de sutura, ya que estas últimas solo tienen una fina capa de fluido en su superficie; aguja maciza o bisturí.

En caso de que se produzca un incidente, la primera medida que el personal de salud debe tomar es la siguiente: detener de inmediato la actividad que estaba llevando a cabo y mantener la calma. Luego, asignar responsabilidades según la complejidad de la tarea a un colega, notificar al supervisor o coordinador de turno y seguir los procedimientos establecidos. Es importante retirar el equipo de protección,

como guantes u otros dispositivos, y evaluar la magnitud del incidente, considerando la profundidad, ubicación, extensión de la lesión y el material utilizado.

Identificar el objeto que causó la lesión, verificar si hay evidencia visible de sangre, si estuvo en contacto con una arteria, una vena o líquidos de alto riesgo, y observar las características del objeto punzocortante, como si es una aguja hueca o sólida.

En el caso de lesiones percutáneas (punciones o cortes) o en piel no intacta, se recomienda: lavar la lesión con abundante agua y jabón y dejar que la sangre fluya libremente durante 2 a 3 minutos si la herida sangra, a continuación, desinfectar la herida con un antiséptico adecuado, como povidona yodada o gluconato de clorhexidina y finalmente cubrir con un apósito o gasa.

No se debe presionar la herida para forzar el sangrado, ya que esto podría aumentar el riesgo de infección, además bajo ninguna circunstancia se administrará sustancias cáusticas, como el blanqueador, o se inyectarán antisépticos o desinfectantes en la herida. Si el evento ocurre en piel no lesionada, se deberá lavar con agua y jabón en dicha zona alrededor de 1 minuto (Hospital Cayetano Heredia, 2018).

Es esencial prevenir las enfermedades infecciosas después de una exposición a material biológico potencialmente contaminado, ya sea a través de un contacto directo con las mucosas o por medio de objetos punzocortantes. La forma más económica y sencilla de prevenir es evitar el contacto en primer lugar. En situaciones en las que no sea posible conocer el estado serológico del paciente, se debe considerar siempre como potencialmente infeccioso. En caso de exposiciones que atraviesen la piel, es necesario iniciar la profilaxis de manera sistemática. En el caso de exposiciones a través de las mucosas, la decisión de usar medidas farmacológicas debe basarse en la carga viral detectada, y si esta es indetectable, no se recomienda el

uso de estas medidas. Si se inicia la profilaxis farmacológica y posteriormente se confirma que el paciente es negativo, entonces se debe suspender dicha profilaxis.

Es esencial evaluar si un trabajador que ha experimentado una exposición laboral necesita apoyo psicológico, lo cual dependerá del nivel de ansiedad que presente. Esto influirá en la eficacia de la transmisión de información y en la adherencia a la profilaxis, ya sea que tenga éxito o no. Cualquier empleado que haya experimentado un accidente relacionado con la contaminación por material potencialmente infeccioso durante el desempeño de sus funciones debe seguir el protocolo de su institución, acudiendo a la instancia correspondiente para comunicar el incidente y tomar las medidas inmediatas necesarias (Bao, 2019).

Justificación

La justificación teórica de este estudio se basa en la necesidad de exponer y comprender la realidad de los accidentes punzocortantes en nuestra comunidad, especialmente entre los internos de medicina. Se argumenta que las prácticas habituales y las condiciones laborales contribuyen significativamente a estos accidentes, y factores como la falta de capacitación y medidas de seguridad aumentan los riesgos.

La comprensión detallada de estos riesgos permitiría a los profesionales adquirir habilidades específicas para promover la buena salud y reducir los riesgos asociados con los accidentes punzocortantes. La implementación de estrategias de prevención se presenta como esencial.

La justificación práctica de este estudio radica en su enfoque integral para abordar los accidentes punzocortantes, que representan la principal causa de riesgos laborales en el ámbito hospitalario y en este caso a los internos. Al exponer la realidad de la comunidad y destacar las prácticas habituales que contribuyen a estos incidentes, se busca identificar factores sociodemográficos asociados.

La justificación metodológica basada en la elección de utilizar un cuestionario validado en la investigación la cual proporcionará datos confiables y comparables de manera eficiente. La metodología se diseñará para proporcionar un análisis de los factores y prácticas que contribuyen a los accidentes punzocortantes.

La estandarización, y eficacia en la recopilación de datos contribuyen a la validez y credibilidad del estudio, permitiendo una evaluación consistente y facilitando la comparación con investigaciones similares.

La justificación social de este estudio se centra en abordar la problemática significativa de los accidentes punzocortantes y sus factores asociados,

especialmente entre el personal de salud, y en esta investigación específicamente a los internos de medicina. Estos accidentes, comunes en el ámbito laboral de la salud, afectan directamente la seguridad y salud de los profesionales y, por ende, la atención médica que brindan a la población.

La investigación tiene una justificación científica sólida al abordar la relevancia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud, basándose en prácticas habituales y destacando la falta de capacitación y medidas preventivas. Su enfoque interdisciplinario y la propuesta de estrategias prácticas para mejorar la salud laboral refuerzan la solidez científica de la investigación.

Problema

¿Existen factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO | ESCALA | UNIDAD DE MEDIDA |
|---------------------------|---|--|-------------|--|--------------|----------|---|
| Accidentes punzocortantes | Son eventos inesperados que se caracterizan por lesiones que se centran en la profundidad, pero que también presentan una notoria afectación en la superficie de la piel (Rodriguez, et al., 2021). | Presencia o ausencia de accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | | Suceso del accidente punzocortante | Cualitativa | Nominal | - Si - No |
| | | | | Momento de accidente punzocortante | Cualitativa | Ordinal | -Antes del procedimiento -Durante el procedimiento -Después del procedimiento |
| | | | | Puntaje del cuestionario sobre manejo de accidentes punzocortantes | Cuantitativa | Continua | -Manejo adecuado: (29 – 42) -Manejo deficiente: (15 – 28) -Manejo |

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|-------------------------|------------------------------|--------------|----------|---|
| | | | | | | | inadecuado: (≤ de 14) |
| Factores Sociodemográficos | Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de | Son indicadores que se da para describir a los internos de medicina, atribuidas a la edad, sexo, hospital público donde realiza su internado y el servicio laboral, capacitación sobre el manejo de cortopunzantes y uso de material de protección. | Sociales – demográficos | Edad | Cuantitativa | Discreta | (24 – 38 años) (39 – 54 años) |
| | | | | Sexo | Cualitativa | Nominal | -Femenino -Masculino |
| | | | | Hospital donde labora | Cualitativa | Nominal | -HREGB -HLC |
| | | | | Servicio laboral | Cualitativa | Nominal | -Cirugía -Ginecología /Obstetricia -Medicina Interna -Pediatria |
| | | | | Capacitación sobre el manejo | Cualitativa | Nominal | - Si - No |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------|-------------|---------|--|
| | <p>personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares. (BIREME / OPS / OMS, 2023).</p> | | | de cortopunzantes | | | |
| | | | | Uso de material de protección | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> - Si - No |

Hipótesis

Hi: Sí existen factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Objetivos específicos

- 1.- Determinar los accidentes punzocortantes y el momento de estos en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.
- 2.- Asociar los indicadores de edad y sexo según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.
- 3.- Asociar los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.
- 4.- Asociar los indicadores de capacitación y uso de protección según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

5.- Determinar según puntaje del cuestionario el manejo de accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Investigación Básica, ya que se distingue por su origen en un marco teórico, y se mantiene dentro de este; su objetivo es ampliar los conocimientos científicos, en esta investigación adquirir conocimientos generales sobre los accidentes punzocortantes en un grupo determinado de internos de medicina (Muntané, 2010).

El enfoque de la investigación es del tipo cuantitativo ya que las preguntas de investigación son específicas y definidas desde el comienzo del estudio, asimismo, la hipótesis se formula antes de recopilar y analizar los datos y la recolección de estos se basa en la medición y análisis, utilizando procedimientos estadísticos.

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo ya que se recolectó información, ya sea de forma individual o combinada, acerca de los conceptos o variables a los que se hace referencia; y correlacional ya que conectan ideas o variables, también posibilitan realizar predicciones y cuantifican las relaciones entre conceptos o variables. (Hernández, 2014).

Diseño de la investigación:

El diseño del presente estudio es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables; en cambio, se observan situaciones que ya existen y que no han sido provocadas intencionalmente por el investigador; prospectivo y transversal, ya que se recopiló datos en un instante específico, es decir en un único periodo temporal (Hernández, 2014).

b) Población, muestra y muestreo

Población

Está constituida por todos los internos de los hospitales públicos de la Provincia del Santa del año 2023.

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina, independientemente de su género.
- Internos de medicina matriculados en diferentes universidades.
- Internos de medicina que aceptaron participar del estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que opten por no participar.

Muestra

Son 68 estudiantes de Medicina Humana que realizaron internado en el hospital La Caleta y Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón entre los meses de noviembre del 2022 hasta marzo del 2023, duración de la rotación hospitalaria.

| Universidad | Nº de internos |
|--|-----------------------|
| Universidad Privada San Pedro | 37 |
| Universidad Nacional del Santa | 24 |
| Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) | 6 |
| Universidad de San Martín de Porres (USMP) | 1 |

Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia, en este caso fueron los internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

La técnica es una encuesta: Estructurada cerrada que se aplicó al finalizar el internado médico.

Instrumentos

El instrumento es un cuestionario utilizado de la tesis titulada “ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE, DE MARZO A JULIO 2018” del autor Rimarachin Tocto Ana Kelly.

Consta de dos partes:

- Datos generales: Edad, sexo, hospital donde realiza internado, servicio en el que labora, uso de material de protección y capacitación en el servicio. (01 al 06).
- Datos específicos: Sufrió algún accidente punzocortante, momento del accidente. (07 al 08).

Con un total de 14 items para valorar causas de accidentes con punzocortantes y manejo de urgencia de accidentes, medido en escala ordinal en los siguientes niveles:

- Manejo adecuado: 29 a 42 puntos.
- Manejo deficiente: 15 a 28 puntos.
- Manejo inadecuado: 14 a menos puntos

d) Confiabilidad y validez del instrumento

La validez y la confiabilidad fue realizada en la tesis titulada “ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELEN”- LAMBAYEQUE, DE MARZO A JULIO 2018” del autor Rimarachin Tocto Ana Kelly teniendo un valor del alfa de Cronbach superiores a 0.914 es suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala. Por lo antes mencionado y obteniendo el nivel de confiabilidad deseado, el presente constructo es fiable.

e) Procesamiento y análisis de la información

Consta de dos partes; descriptiva y analítica que se realizó para las variables con una prueba de chi – cuadrado con la confiabilidad de $p < 0.05$.

Se procedió a realizar una base de datos en una hoja de Microsoft Excel 2019, posteriormente para todo este procedimiento se utilizó el software estadístico SPSS v. 26 para la codificación de las variables.

Resultados

Tabla 1

Determinar los accidentes punzocortantes y el momento de estos en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

| | | N | % |
|---|---------|----|-------|
| Ha sufrido accidente con objetos punzocortantes (agujas, vidrio de ampolla, bisturí, etc.) durante su labor hospitalaria. | Si | 32 | 47,1 |
| | No | 36 | 52,9 |
| | Total | 68 | 100,0 |
| ¿En qué momentos del procedimiento se produjo el accidente? | Antes | 5 | 7,4 |
| | Durante | 25 | 36,8 |
| | Después | 2 | 2,9 |
| | No | 36 | 52,9 |
| | Total | 68 | 100,0 |

En la tabla 1 podemos observar que el 47,1% (32) de los internos de medicina sufrieron algún accidente punzocortante durante su labor hospitalaria, mientras que el 52,9% (36) manifestaron no haber sufrido accidente alguno.

Respecto al momento de producirse el accidente, el 7,4% (5) refieren haberlo sufrido antes del procedimiento, el 36,8% (25) durante el procedimiento y el 2,9% (2) después del procedimiento, finalmente el 52,9% (36) que no sufrieron accidente por ende su respuesta fue negativa.

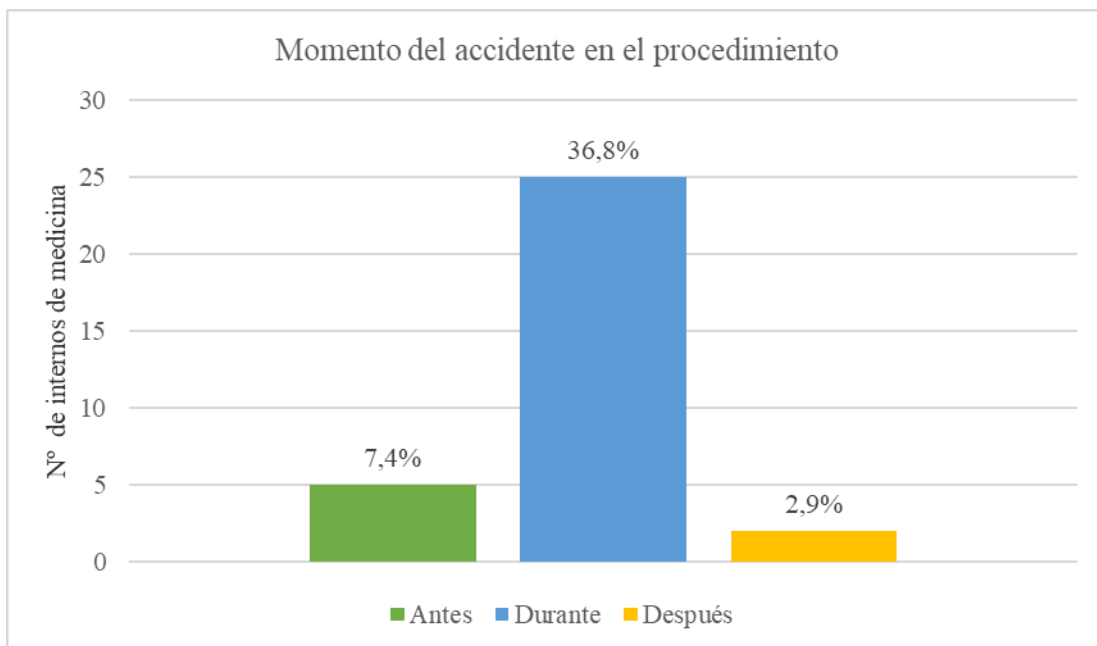


Figura 1. Representación gráfica de los accidentes punzocortantes y el momento de estos en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Tabla 2

Asociar los indicadores de edad y sexo según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

| | | | Accidentes | | x ² | P |
|-------|-----------|-------------|------------|-------|----------------|-------|
| | | | SI | NO | | |
| Edad | (24 - 38) | N | 30 | 35 | 0,484 | 0,486 |
| | | % del total | 44,1% | 51,5% | | |
| | (39 - 54) | N | 2 | 1 | | |
| | | % del total | 2,9% | 1,5% | | |
| Total | | N | 32 | 36 | | |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | | |
| Sexo | Femenino | N | 17 | 22 | 0,442 | 0,506 |
| | | % del total | 25,0% | 32,4% | | |
| | Masculino | N | 15 | 14 | | |
| | | % del total | 22,1% | 20,6% | | |
| Total | | N | 32 | 36 | | |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | | |

En la tabla 2 nos muestra los rangos de edad de los internos de medicina y vemos que respecto a los internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, la mayoría de ellos pertenecen al 44,1% (30) se encuentran en las edades de 24 – 38 años, y el otro grupo con menor porcentaje 2,9% (2) entre las edades de 39 – 54 años.

En cuanto al sexo de los internos que confirmaron sufrir algún accidente punzocortante, vemos que el mayor grupo es el de 25,0 % (17) del sexo femenino y el otro 22,1% (15) son del sexo masculino.

Para ambos indicadores, edad y sexo no se muestra asociación significativa con los accidentes punzocortantes; con un (p=0,310) para edad y (p=0,357) para sexo, ya que ambos valores son mayores al valor esperado (p<0.05).

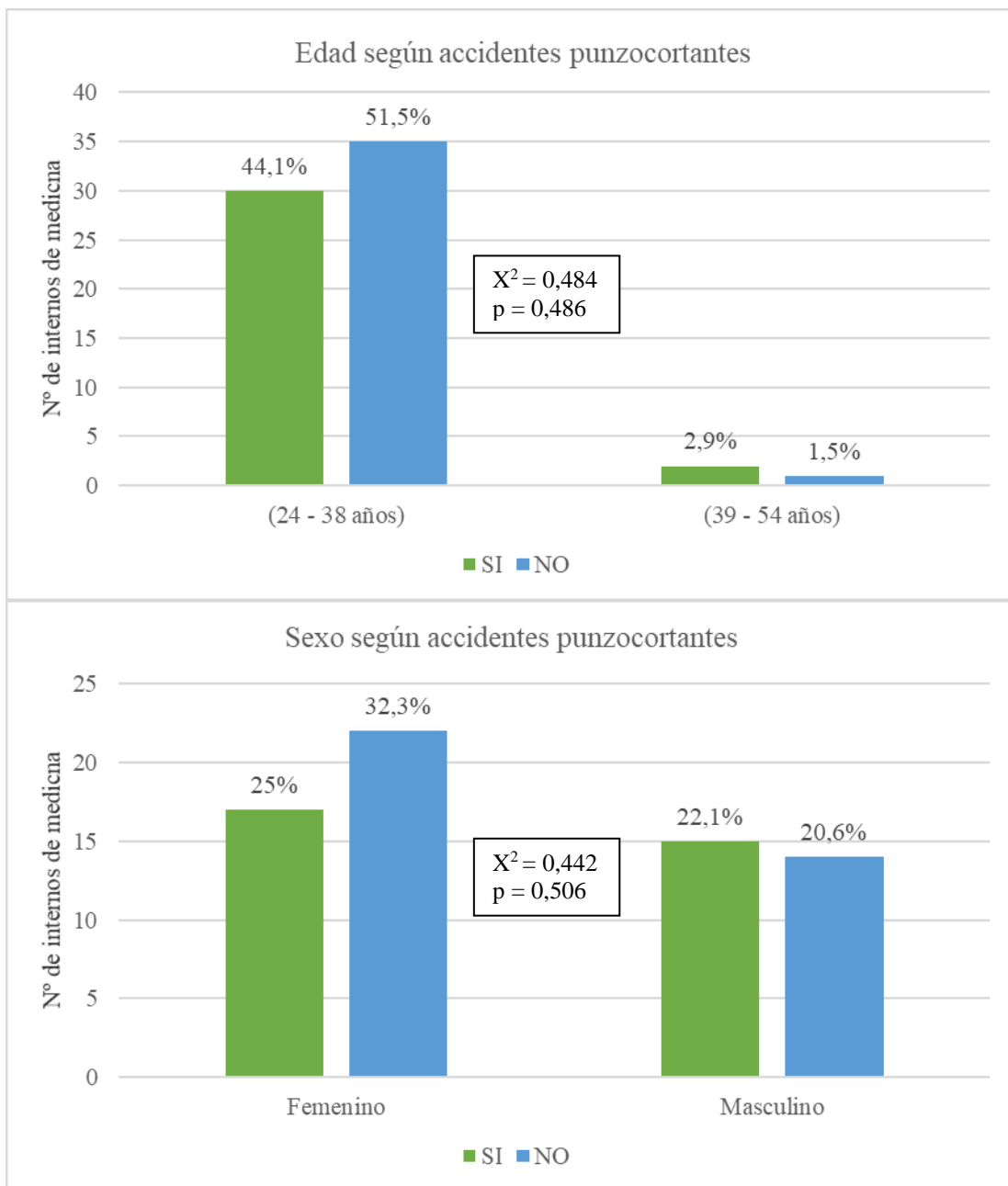


Figura 2. Representación gráfica de asociación de los indicadores de edad y sexo según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Tabla 3

Asociar los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

| | | | Accidentes | | x ² | P |
|--------------------------|---|-------------|------------|-------|----------------|-------|
| | | | SI | NO | | |
| Institución hospitalaria | Hospital La Caleta | N | 21 | 25 | 4,784 | 0,310 |
| | | % del total | 30,9% | 36,8% | | |
| | Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón | N | 11 | 11 | | |
| | | % del total | 16,2% | 16,2% | | |
| Total | | N | 32 | 36 | | |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | | |
| Servicio de rotación | Cirugía | N | 21 | 24 | 1,888 | 0,596 |
| | | % del total | 30,9% | 35,3% | | |
| | Gineco - obstetricia | N | 4 | 2 | | |
| | | % del total | 5,9% | 2,9% | | |
| | Medicina Interna | N | 7 | 9 | | |
| | | % del total | 10,3% | 13,2% | | |
| | Pediatría | N | 0 | 1 | | |
| | | % del total | ,0% | 1,5% | | |
| Total | | N | 32 | 36 | | |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | | |

En la tabla 3 observamos la institución hospitalaria a la que pertenecían los internos de medicina y respecto a los internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, el 30,9% (21) realizaron el internado medico en el Hospital La Caleta, y otro grupo con un 16,2% (11) en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón; en cuanto a los que negaron sufrir algún accidente punzocortante el 36,8% (25) realizaron el internado medico en el Hospital La Caleta, y finalmente el otro grupo con 16,2% (11) en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Respecto al servicio de rotación, los internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante en su mayoría mencionaron que sucedió mientras rotaban por el servicio de Cirugía con el 30,9% (21), otro grupo con el 5,9% (4) en el servicio de Gineco – Obstetricia, con el 10,3% (7) refirieron el servicio de Medicina Interna y finalmente el 0% para el servicio de Pediatría.

Para ambos indicadores, institución hospitalaria y servicio de rotación no se muestra asociación significativa con los accidentes punzocortantes, con un $(p=0,310)$ para institución hospitalaria y $(p=0,596)$ para servicio de rotación, ya que ambos valores son mayores al valor esperado $(p<0.05)$.

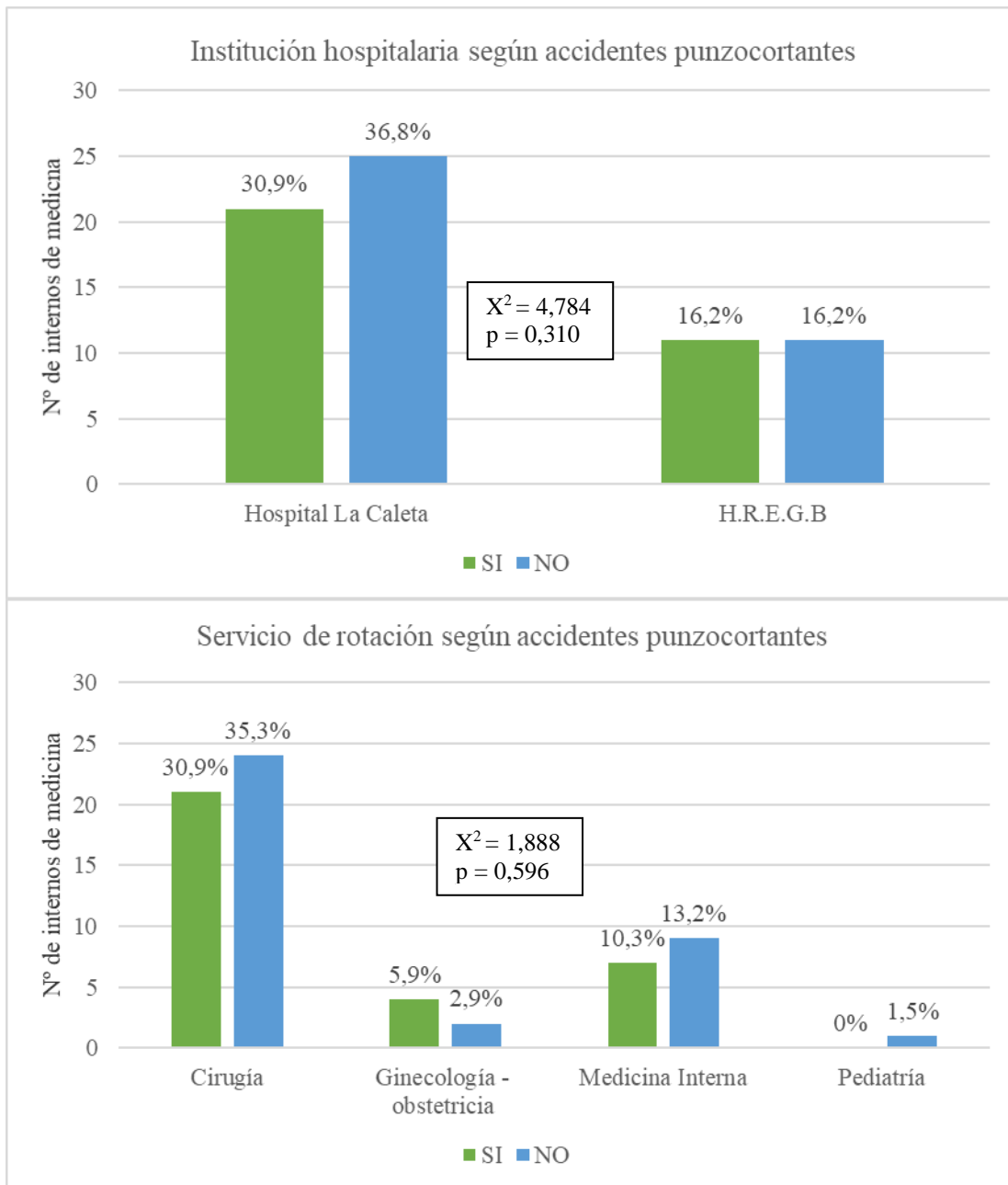


Figura 3. Representación gráfica de asociación de los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Tabla 4

Asociar los indicadores de capacitación y uso de protección según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

| | | | Accidentes | | x ² | P |
|--------------|-------------|-------------|------------|-------|----------------|-------|
| | | | SI | NO | | |
| Capacitación | SI | Recuento | 11 | 19 | 2,327 | 0,127 |
| | | % del total | 16,2% | 27,9% | | |
| | NO | Recuento | 21 | 17 | | |
| | | % del total | 30,9% | 25,0% | | |
| Total | Recuento | 32 | 36 | | | |
| | % del total | 47,1% | 52,9% | | | |
| Protección | SI | Recuento | 28 | 31 | 0,028 | 0,866 |
| | | % del total | 41,2% | 45,6% | | |
| | NO | Recuento | 4 | 5 | | |
| | | % del total | 5,9% | 7,4% | | |
| | Total | Recuento | 32 | 36 | | |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | | |

En la tabla 4 observamos que del grupo de internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, el 16,2% (11) indicaron que, sí recibieron capacitación sobre el manejo de punzocortantes, y en su mayoría con un 30,9% (21) negaron haber recibido capacitación.

En lo que concierne a uso de material de protección, los que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, un grupo con el 41,2% (28) afirmaron utilizarlos, mientras que el 5,9% (4) negaron su uso.

Para ambos indicadores, capacitación y uso de protección, no se muestra asociación significativa con los accidentes punzocortantes, con un (p=0,127) para capacitación y

($p=0,866$) para uso de material de protección, ya que ambos valores son mayores al valor esperado ($p<0.05$).

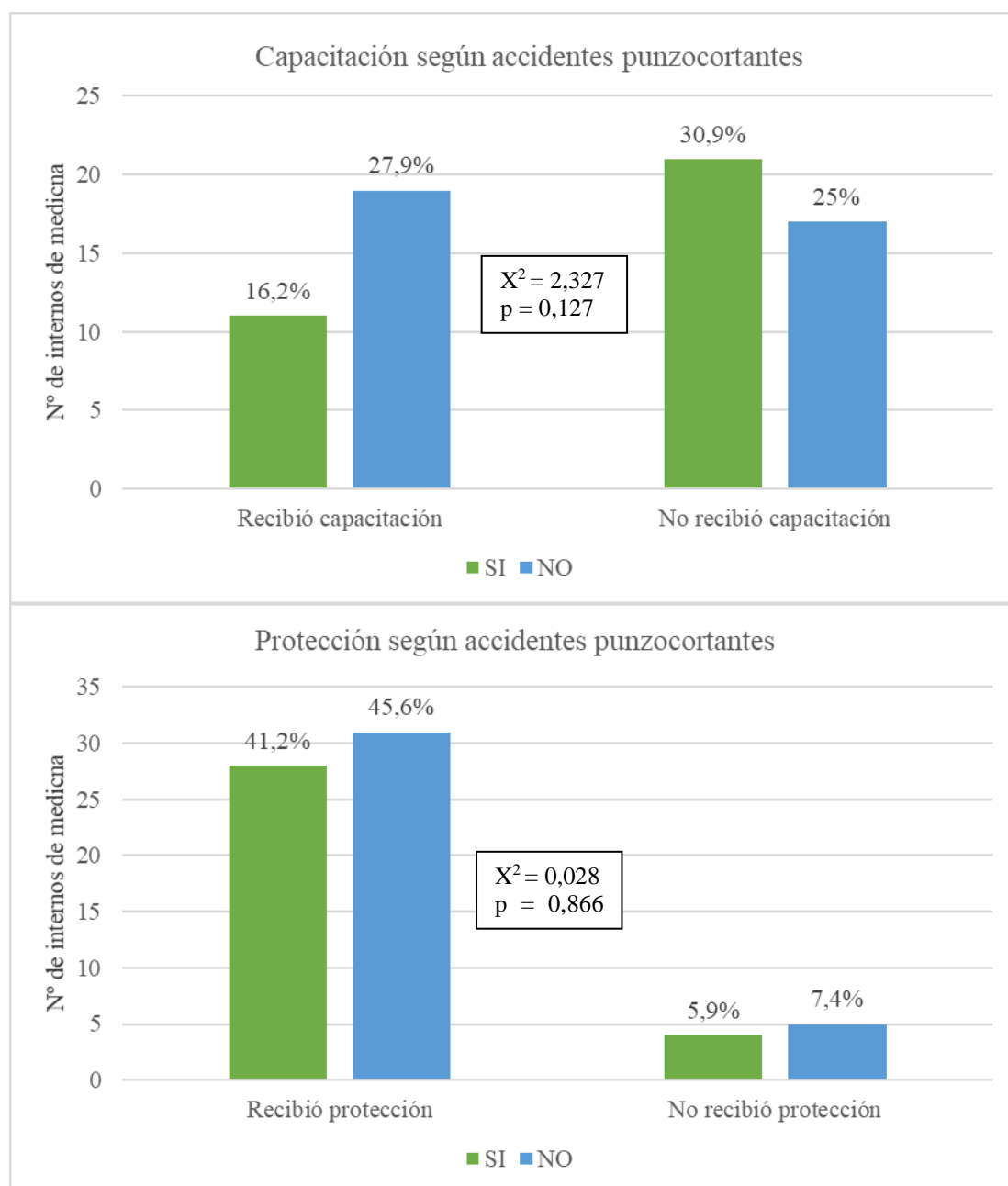


Figura 4. Representación gráfica de asociación de los indicadores de capacitación y uso de protección según accidentes por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

Tabla 5

Determinar el manejo de accidentes por punzocortantes según puntaje del cuestionario en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

| | | | Accidentes | | TOTAL |
|--------------|---------------------------------------|-------------|------------|-------|--------|
| | | | SI | NO | |
| Cuestionario | Manejo adecuado (29 – 42 puntos) | Recuento | 30 | 34 | 64 |
| | | % del total | 44,1% | 50,0% | 94,1% |
| | Manejo deficiente (15 – 28 puntos) | Recuento | 2 | 2 | 4 |
| | | % del total | 2,9% | 2,9% | 5,9% |
| Total | | Recuento | 32 | 36 | 68 |
| | | % del total | 47,1% | 52,9% | 100,0% |

En la tabla 5 observamos que según puntaje del cuestionario de manejo de accidentes por punzocortantes dado a los internos, en su mayoría realizaron un manejo adecuado de estos con un 44,1% (30) para los que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante y un 50% (34) para los que negaron haber sufrido algún accidente.

Mientras que en su minoría según puntaje de cuestionario realizaron un manejo deficiente, con un 2,9% (2) para los que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante y de igual manera un 2,9% (2) para los que negaron haber sufrido algún accidente.

No hubo ningún interno según puntaje del cuestionario con un manejo inadecuado.

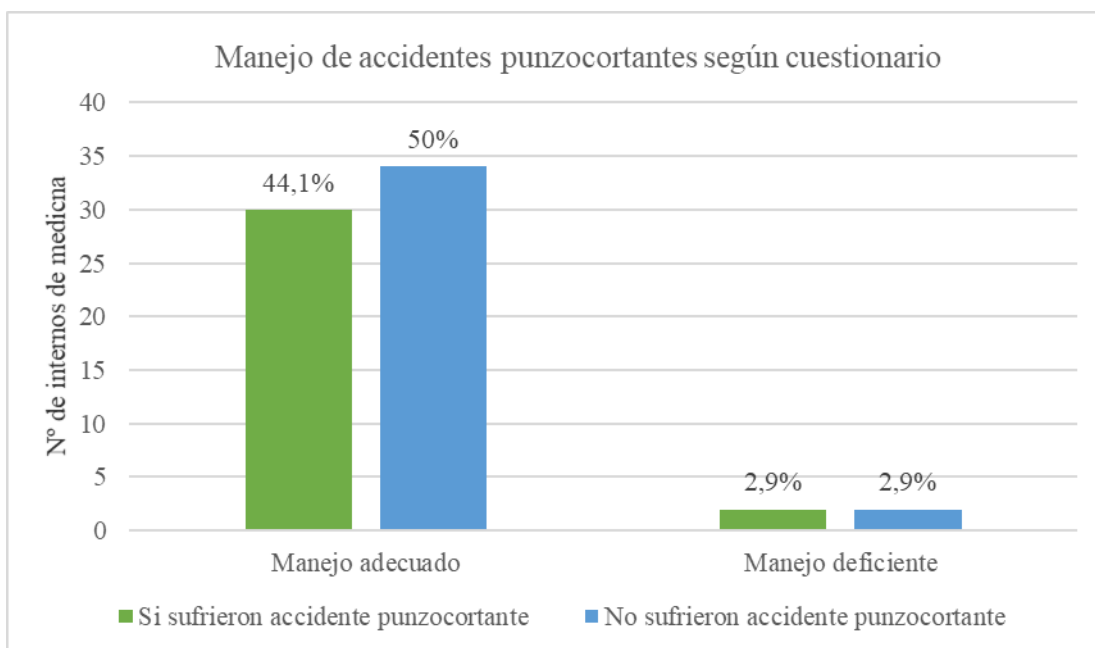


Figura 5. Representación gráfica del manejo de accidentes por punzocortantes según puntaje del cuestionario en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.

ANALISIS Y DISCUSION:

Al revisar los factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023, observamos al grupo de internos que **sufrieron algún accidente punzocortante**, conformada por un 47,1% de internos afectados, hallando similitud con un menor porcentaje en el trabajo de investigación de García (2021) en la ciudad de Guayaquil, donde determina que dentro del grupo de estudio el 33% sufrió un accidente, de los cuales el 75% de la población expuesta fue ocasionado por factores intrínsecos, como el mal uso de implementos, falta de conocimientos y distracción; en otro estudio también se presenta similitud según Matos y Zárate (2020) en la ciudad de Huancayo señalan que el 35% presentó al menos 1 accidente por objetos punzocortantes; se ve una diferencia en el estudio realizado por Torres y Valenzuela (2020) en la ciudad de Lima donde más de la mitad de ex internos reportó sufrir algún tipo de accidente siendo más frecuente por material punzocortante con un porcentaje de 57,69%.

Respecto al **momento en el que se produjo el accidente**, en los que sufrieron accidentes punzocortantes vemos predominio del 36,8% para indicar que fue durante el procedimiento realizado; concordando con el estudio realizado por Henríquez (2019) en la ciudad de Panamá, donde menciona que los momentos en los que se presentaron mayor cantidad de accidentes fueron durante el uso de objeto punzocortante.

Entre los internos de medicina que sufrieron accidentes punzocortante la **edad** predominante pertenecen al grupo entre las edades de 24 – 38 años con un 44,1%, y el otro grupo con menor porcentaje 2,9% entre las edades de 39 – 54 años, al aplicar dichos resultados a la prueba estadística de chi cuadrado χ^2 no se encontró una asociación estadísticamente significativa, dado que $p = 0,484$ por lo tanto $p > 0.05$, entre la edad de los internos y los accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023; estos resultados

difieren con la investigación realizada por Sandoval (2022) en la ciudad de Lima, donde presenta que existe relación estadísticamente significativa entre sus variables, entre ellas la edad ($p= 0.000$).

En cuanto al **sexo** de los internos que confirmaron sufrir algún accidente punzocortante, el mayor grupo es conformado por el sexo femenino con el 25,0 %; en concordancia con el trabajo de Matos y Zárate (2020) en la ciudad de Huancayo donde señalan que la ocurrencia de accidentes por objetos punzocortantes se vio incrementada por el sexo femenino; por el contrario con lo expuesto por Henríquez (2019) en la ciudad de Panamá; donde demuestra significancia estadística y que constituyeron a ser uno de los factores de riesgo el sexo masculino.

Según el **servicio de rotación** donde ocurrió el accidente punzocortante se encontró un predominio del 30,9% en el servicio de Cirugía, seguido del servicio de Medicina Interna con 10,3%, en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023; esto se relaciona con el estudio de Torres y Valenzuela (2020) en la ciudad de Lima donde indica que la rotación de Cirugía General se observó más casos de accidentes punzocortantes con el 57,69% ; en otro estudio , de manera similar Matos y Zárate (2020) en la ciudad de Huancayo señalan que la sala de operaciones y medicina interna son los lugares más frecuentes para los accidentes punzocortantes.

Acerca de la **capacitación** sobre el manejo de cortopunzantes en los internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023, del total de la población, predomina el 55,9% que manifiesta no haber recibido capacitación alguna durante el periodo del internado medico, dentro de ellos el grupo de internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante, en su mayoría con un 30,9%; este estudio tiene similar concordancia con el estudio realizado por García (2021) en la ciudad de Guayaquil, donde manifiesta como resultado que hay un 50% de estudiantes que no han recibido capacitaciones hace más de 6 meses lo que determina la incidencia en sus casos de accidentes punzocortantes; por el contrario se encuentra

un contraste con el estudio realizado por Angulo (2023) en la ciudad de Cajamarca que encuentra el 57,4% de internos recibieron capacitación durante su internado.

En cuanto al uso materiales de **protección** para precaver accidentes punzocortantes en los internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023, se halla predominio del 41,2% en los que sufrieron accidentes punzocortantes que si utilizan los materiales de protección, en otro estudio se encuentra similar resultado como en el trabajo de Ynca y Olano (2019) en la ciudad del Callao, mencionan que en cuanto a las medidas de protección con un casi siempre lo usan y que a su vez se expusieron en un 47,5%; al igual que en otro estudio de Angulo (2023) en la ciudad de Cajamarca manifiesta que 38,3% usan guantes al manipular objetos cortopunzantes después de una inyección y 66% refiere que siempre usan elementos de barrera físicas y protección al manipular muestras.

Para ambos indicadores, capacitación y uso de protección, estadísticamente no se muestra asociación significativa con los accidentes punzocortantes, con un ($p=0,127$) para capacitación y ($p=0,866$) para uso de material de protección, ya que ambos valores son mayores al valor esperado ($p<0.05$); a diferencia del trabajo presentado por Sandoval (2022) en la ciudad de Lima, donde obtuvieron que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de capacitación al personal (0.001), la proporción de materiales de protección personal ($p= 0.032$) y los accidentes punzocortantes.

Finalmente, respecto al **manejo** de accidentes por punzocortantes según puntaje del cuestionario en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023; dicho cuestionario dado a todos los internos, expresando sus conocimientos, se halla que realizaron un manejo adecuado con un 44,1% para el grupo de internos que afirmaron sufrir algún accidente punzocortante y un 50% para los que negaron haberlo sufrido; similar resultado se encuentra en el estudio de Guevara (2019) en la ciudad de Pimentel, donde los resultados indicaron que el nivel de conocimientos que más predomina es el nivel alto con el 61,7%, seguido del nivel

medio con 31,7% y por último el nivel bajo con 6,7%; por el contrario observamos el estudio de Bao (2019) en la ciudad de Lima encontrando como resultados que el nivel de conocimiento de los internos de medicina sobre la exposición a material altamente infeccioso es bajo en un 79,7% de los casos, mientras que el 14,1% obtuvo un nivel medio; y el 6,3% tiene un nivel alto.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 47,1% de los internos de medicina han experimentado algún tipo de accidente punzocortante durante su labor hospitalaria. Además, se destaca que el momento más crítico para estos accidentes es durante el procedimiento médico.
2. En cuanto a la asociación de los indicadores de edad y sexo con accidentes punzocortantes, descubrimos que la mayoría de los incidentes ocurre entre internos de 24 a 38 años, siendo más frecuentes en el sexo femenino que el sexo masculino, los análisis estadísticos no revelan una asociación significativa.
3. Respecto a la asociación de los indicadores de institución hospitalaria y servicio de rotación con accidentes punzocortantes, hallamos que la mayoría de los casos de accidentes ocurren en el servicio de Cirugía General, los análisis estadísticos no revelan una asociación significativa.
4. Acerca de asociar los indicadores de capacitación y uso de protección con accidentes por punzocortantes, se concluye que el 30,9% que pertenece a los que sufrieron algún accidente punzocortante no recibieron capacitación, mientras que el 41,2% si usaron protección, los análisis estadísticos no revelan una asociación significativa.
5. En relación con los resultados del estudio indican que tanto los que afirmaron sufrir accidentes punzocortantes como los que negaron haberlos experimentado con un 94,1%, demostraron un manejo adecuado según el puntaje del cuestionario. Se observó una minoría con manejo deficiente, y no se identificaron casos de manejo inadecuado según las respuestas proporcionadas en el cuestionario.

RECOMENDACIONES:

1. Reforzar y actualizar las medidas preventivas específicas durante las prácticas hospitalarias, centrándose especialmente en los procedimientos médicos. Esto puede incluir sesiones de capacitación regulares, revisión de protocolos y disponibilidad adecuada de equipos de protección.
2. Investigar otros factores que puedan influir en la probabilidad de sufrir accidentes punzocortantes. Aunque no se encontró asociación significativa con edad y sexo, es recomendable explorar variables como la experiencia previa, la carga de trabajo y las características específicas de los procedimientos médicos.
3. A pesar de que ciertas instituciones y servicios de rotación pueden tener una incidencia mayor de accidentes, implementar medidas preventivas integralmente en todos los entornos hospitalarios. Esto podría incluir auditorías regulares, revisión de prácticas de seguridad y aseguramiento de la disponibilidad de equipos de protección en todos los servicios.
4. Considerar un enfoque más integral en la gestión de riesgos ocupacionales, no solo centrado en la capacitación y uso de protección. Evaluar la calidad y alcance de los programas de capacitación y la efectividad de los equipos de protección. Además, podrían implementarse programas de seguimiento y evaluación para mejorar la adherencia a las prácticas seguras.
5. Aunque la mayoría demostró un manejo adecuado, se sugiere realizar sesiones de entrenamiento periódicas para mantener y mejorar las habilidades en el manejo de accidentes punzocortantes. La identificación de la minoría con manejo deficiente podría llevar a programas específicos de entrenamiento y refuerzo.

6. Se recomienda sensibilizar a los internos de medicina y/ o personal de salud sobre la importancia de notificar inmediatamente los accidentes punzocortantes, destacando los riesgos asociados a la falta de notificación y cómo la información oportuna puede influir en el tratamiento y la prevención de posibles complicaciones, siguiendo el protocolo establecido por cada centro hospitalario.

7. Para futuras investigaciones, tomar en consideración variables e indicadores que no se utilizaron en este estudio como: el porcentaje de internos que sufrieron accidentes punzocortantes por universidades, la hora del accidente, el área del servicio donde sucedió el accidente, frecuencia de accidentes, definir material con el que ocurrió el accidente punzocortante, etc.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alfaro Torres, B. (2020). *Relación entre ansiedad y el desempeño laboral en internos de medicina del hospital general Honorio Delgado Espinoza*, 2020. Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10050/70.2572.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angulo Sevillano, M. (2023). *Medida de bioseguridad y accidentes punzocortantes en internos de salud universidad nacional de Cajamarca*, 2022. Cajamarca. Obtenido de <https://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5864/MARIOLI%20TESIS%20REVISADO%20present.final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bao Gomez, L. (2019). *Nivel de conocimientos y actitud de los internos de medicina ante la exposición a material potencialmente infeccioso en el hospital Vitarte durante los meses de Enero - Febrero 2019*. Lima. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2186/T-TPMC-LIZ%20SOFIA%20BAO%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- BIREME / OPS / OMS. (2023). *Descriptor en Ciencias de la Salud: DeCS* . Obtenido de <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). (Julio de 2018). *Diseases, disorders and injuries*. Obtenido de https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
- Carbajal Quispe , T., Acuña Gonzales, E., & Juarez Vera, D. (2022). *Factores determinantes y prevalencia de accidentes punzocortantes en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas 2020*. Callao.
- Dewia Cabrera, D. (2020). *Manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes de enfermería del IX semestre – hospital Goyeneche, Arequipa, 2019*. Arequipa. Obtenido de

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9992/60.1451.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz Zazo, P. (2015). *Prevención de riesgos laborales :Seguridad y salud laboral*. Madrid: Paraninfo. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=rOk9CQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- García Troya, B. (2021). *Accidente con objetos cortopunzantes en internos de enfermería 2020-2021*. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16626/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-636.pdf>
- Guevara Guevara, K. (2019). *Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el hospital regional Lambayeque, 2018*. Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6262/Guevara%20Guevara%20Kary%20Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Henríquez Rodríguez, I. (2019). *Factores laborales como determinantes de accidentes punzocortantes en el personal de salud. Complejo hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Enero- Marzo 2019*. Panamá. Obtenido de http://up-rid.up.ac.pa/1838/1/iris_henriquez.pdf
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a edición ed.). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2021). *Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes del HCLLH 2021 - 2022*. Lima. Obtenido de <https://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/RD-N%C2%B0-85-05-2021-HCLLH-SA.pdf>
- Hospital Cayetano Heredia. (2018). *Directiva sanitaria para la prevención y control de infecciones transmitidas por la sangre por lesiones punzocortantes y exposición a fluidos corporales en personal de salud*. Lima. Obtenido de

- <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/rd-048-2018-HCH-DG-comp.pdf>
- Hospital de San Juan de Lurigancho. (2015). *Manual de bioseguridad hospitalaria*. Lima.
- INEN. (2020). *Informe anual vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras Enero - Diciembre 2020*. Lima. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-N-004-CPCIAAS-ENEN-2021-INFORME-ANUAL-DE-LA-VIGILANCIA-DE-ACCIDENTES-PUNZOCORTANTES-1.pdf>
- INSN. (2020). *Manual de bioseguridad*. Lima.
- Matos Mucha, A., & Zárata Rodríguez, B. (2020). *Factores asociados a los accidentes punzocortantes en personal de salud de dos hospitales de Huancayo*. Huancayo. Obtenido de http://repositoriodemo.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7246/3/IV_FCS_502_TE_Matos_Zarate_2020.pdf
- MINSA. (2011). *Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud*. Lima. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389795/Manual_de_Implementaci%C3%B3n_del_programa_de_preveni%C3%B3n_de_accidentes_con_materiales_punzocortantes_en_servicios_de_salud20191016-26158-lxibcm.pdf?v=1571210291
- MINSA. (2018). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación*. Lima.
- Muntané Relat, J. (Mayo - Junio de 2010). *Introducción a la Investigación Básica*. Obtenido de Sociedad Andaluza de Patología Digestiva: <https://www.sapd.es/rapd/2010/33/3/03/pdf>
- OMS. (2020). *Manual de seguridad de laboratorio*. Ginebra.
- Rimarachin Tocto, A. (2018). *Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el hospital provincial docente "Belén" - Lambayeque, de marzo a julio 2018*. Pimentel.

- Rodriguez Rios, M., Mendoza Chirinos, M., & Borja Pucuhuaranga, E. (2021). *Factores Laborales Relacionados con los Accidentes Punzocortantes en el Personal de Salud del hospital Nacional Hipolito Unanue 2014 – 2018*. Callao.
- Sandoval Viza, M. (2022). *Factores que predisponen a los accidentes punzocortantes en los enfermeros de centro quirúrgico en una clínica privada de Lima, 2021*. Lima. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10530/Sandoval_VM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres Olivos, M., & Valenzuela Peñaranda, D. (2020). *Asociación entre actitudes en bioseguridad y frecuencia de accidentes laborales en egresados de medicina humana de universidades privadas en el centro médico naval en el año 2019*. Lima. Obtenido de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1122/TL-Valenzuela%20D-Torres%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ynca Borda, S., & Olano Muñoz, B. (2019). *Factores que predisponen a los accidentes punzocortantes en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del hospital central de la fuerza aérea del Perú*. Lima. 2019. Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4602/TESIS%20OLANO%20E%20YNCA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mis padres, gracias por su gran esfuerzo, por su comprensión, por su amor demostrado con sus palabras de aliento, con sus consuelos, regaños, cuidados, gracias mamá y papá porque nunca me ha faltado nada indispensable, tenerlos a ustedes es lo que más puedo pedir en esta vida, en este pequeño párrafo espero plasmar mi amor eterno y agradecimiento hacia ustedes.

A Zaira y Manuel, agradecerles por ser mis compañeros de vida, gracias por cuidarme, escucharme y aconsejarme, gracias por ayudarme cuando los necesitaba, gracias porque sé que siempre contaré con ustedes, a pesar de nuestras diferencias como hermanos, nuestro amor es más grande.

A Ronald, mi otro hermano, gracias por las risas, por preocuparte por mí, por los consejos que pedía cuando tenía momentos de conflictos, gracias por ser mi familia.

A mis sobrinos, con cada uno de mis pequeños he aprendido muchas cosas, gracias por sus risas, travesuras y su amor que llegan en los mejores momentos, sigan adelante y en cada paso que den, cuenten con mi amor incondicional.

A mi familia extensiva, gracias a cada uno de ustedes que ha aportado en mi persona, gracias porque sé que están orgullosos de mí como yo lo estoy de todos ustedes, sigamos siendo unidos como nos enseñaron mis queridos papitos.

Finalmente, a mis mejores amigos, que me escucharon cuando tuve problemas, que nos consolamos mutuamente cuando iban mal las cosas, cuando nos alegramos por nuestros pequeños logros o por las amanecidas y los momentos que compartimos juntos en convivencia, gracias por su valiosa amistad y llegar a mi vida.

Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote, 29 de Agosto del 2023

Sres.
Dr. Richard Mendoza
Director Ejecutivo Hospital La Caleta

Dr. Cesar Acevedo Orellano
Director Ejecutivo Hospital Regional Eleazar Guzman Barron

Presente.

Reciba el saludo del director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **Factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia Del Santa 2023**, a cargo del estudiante: **Curíñaupa Lopez, Lady Liz**, con código 1114000389 e identificado con DNI 73256528, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;



Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
Director (e) del Centro de Investigación
Facultad de Medicina Humana

RECTORADO: Av. Francisco Bolognesi N° 770 casco urbano Chimbote Tel: 043-483320

CIUDAD UNIVERSITARIA : Urb. Los Pinos Bs/n Tel: 043-483325

BOLOGNESI: A Francisco Bolognesi N° 421 Tel: 043-483810

Nuevo Chimbote: A Pacifico y Anchoqueta M 01 Lte 11 Etapa Tel: 043-483084

San Luis Nuevo Chimbote - FMH Tel: 043-483826 FEYH Tel: 043-483802

OFICINA CENTRAL DE ADMISION: Esq. Elias Aguirre y Espinar Telf: 043-483356 www.usanpedro.edu.pe Facebook/Universidad San Pedro

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Accidentalidad por punzocortantes

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. ¿En qué Hospital Público realizó su internado?
() Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
() Hospital La Caleta
4. Servicio laboral:
() Cirugía
() Ginecología – Obstetricia
() Medicina Interna
() Pediatría
5. ¿Recibió usted capacitaciones sobre el manejo de cortopunzantes?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
6. ¿Utilizó usted materiales de protección?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
7. Ha sufrido accidente con objetos punzocortantes (agujas, vidrio de ampolla, bisturí, etc.) durante su labor hospitalaria:

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|
8. ¿En qué momentos se produjo el accidente?
() Antes del procedimiento.
() Durante el procedimiento.
() Después del procedimiento.

9. A continuación, usted encontrará un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

| A. CAUSAS DE ACCIDENTES CON PUNZOCORTANTES | | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|---|---|----------------|--------------------|--------------|
| | | 03 | 02 | 01 |
| <input type="checkbox"/> AGUJAS | | | | |
| 1. | Para desechar las agujas usadas cuenta con recipiente rígido e impermeable, resistente al traspaso de agujas y bisturíes, identificando con el símbolo correspondiente. | | | |
| 2. | Al desechar las agujas, no llena recipiente completamente solo hasta las $\frac{3}{4}$ partes. | | | |
| 3. | Al desechar las agujas no dobla, ni quiebra o recapsula. | | | |
| 4. | Al desechar las agujas las separa sin recubrirla. | | | |
| 5. | Cuando la aguja está incorporada a la jeringa y no se puede separar, Ud. la descarta completa. | | | |
| 6. | La jeringa, conexión de suero, u otro artículo con el que ésta haya sido adaptada, la deposita en bolsa roja. | | | |
| <input type="checkbox"/> OBJETOS FILOSOS | | | | |
| 7. | Las hojas de bisturí, adaptadores de equipo de infusión, lancetas y torso artículos pequeños, siguen las mismas normas de manejo que las agujas. | | | |

| B. MANEJO DE URGENCIA DE ACCIDENTES | | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|--|--|----------------|--------------------|--------------|
| | | 03 | 02 | 01 |
| 1. | Al sufrir un accidente con objeto punzocortante usado Ud. lava de inmediato la zona cutánea lesionada con abundantes agua y jabón. | | | |
| 2. | Permite el sangrado en la herida o punción accidental. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 3. | Realiza antisepsia con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoformo. | | | |
| 4. | Dependiendo del tamaño de la herida, Ud. la cubre con gasa estéril. | | | |
| 5. | En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo, ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico. | | | |
| 6. | Reporta el caso a las autoridades del hospital en donde ocurrió el accidente. | | | |
| 7. | En el hospital donde sufrió el accidente se realiza el seguimiento del incidente. | | | |

*“Manejo de Accidentes por Punzocortantes UNMSM Lima
Perú 2006”*

ESCALA ORDINAL:

Manejo adecuado: 29 - 42

Manejo deficiente: 15 - 28

Manejo inadecuado: < - 14 RESULTADOS

Anexo 3

Matriz de consistencia

| Problema | Variables | Objetivos | Hipótesis | Metodología |
|---|---|---|---|--|
| ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023? | V. Dependiente: Accidentes punzocortantes | O. General: Determinar los factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | Existen factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. | Trabajo de investigación enfoque cuantitativo, alcance descriptivo - correlacional, con diseño no experimental, transversal. Población: Internos de hospitales públicos de la provincia del |
| | V. Independiente: Factores Sociodemográficos | O. específicos: 1.Determinar la accidentabilidad y el momento del accidente por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. 2.Relacionar las variables de edad y sexo según accidentabilidad por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023. 3.Relacionar las variables de servicio de | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>rotación e institución hospitalaria según accidentabilidad por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.</p> <p>4.Relacionar las variables de capacitación y uso de protección según accidentabilidad por punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023.</p> <p>5.Determinar el puntaje del cuestionario sobre manejo de accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia d Santa 2023.</p> | | <p>Santa.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> |
|--|--|---|--|--|

Anexo 4

Consentimiento informado para el proyecto de investigación

"Accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la provincia del Santa 2023"

Investigador (as) Lady Liz Curiñaupa López.

Presentación:

Tenga usted muy buenos días/tardes, me presento como miembro investigador y el motivo de este formulario es solicitarle permiso para su participación en el proyecto de tesis titulado: “Accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la provincia del Santa 2023”, el cual pretende obtener información confidencial y anónima si experimentó algún accidente punzocortante (agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel) y sobre el manejo de estos accidentes punzocortantes.

Todos los datos serán exclusivamente para el manejo y seguimiento del problema de investigación, por lo expuesto solicitamos su autorización y recordarle la importancia del consentimiento informado por ser un acto voluntario.

Contamos con su participación.

Si:

No:

Anexo 5

Base de datos

| N.º | Edad | Sex | Hosp | Serv | Capaci | Protecc | Accid | Momen | Ptje |
|-----|------|-----|------|------|--------|---------|-------|-------|------|
| 1 | 28 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 26 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 3 | 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 4 | 27 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | 29 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 6 | 25 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 7 | 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 8 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 9 | 24 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | 35 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 11 | 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 12 | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 13 | 29 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 15 | 26 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 16 | 54 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 17 | 25 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 18 | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 26 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 20 | 42 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 21 | 27 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 22 | 30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 39 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 24 | 27 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 25 | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 26 | 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 29 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 28 | 26 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 29 | 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 30 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 31 | 26 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 32 | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 33 | 26 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 34 | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 35 | 33 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 36 | 29 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 37 | 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 38 | 24 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 39 | 26 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 40 | 25 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 41 | 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 42 | 26 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 43 | 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 45 | 25 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 46 | 33 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 47 | 26 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| 48 | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 49 | 28 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 50 | 27 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 51 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 52 | 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 53 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 54 | 24 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 56 | 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 57 | 30 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 58 | 30 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 59 | 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 60 | 24 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 61 | 26 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 62 | 25 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 63 | 26 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 64 | 25 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 27 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 66 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 67 | 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 68 | 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 |

FORMATO DE PUBLICACION EN REPOSITORIO



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| | | | |
|--|---|--|---|
| 1. Información del Autor | | | |
| CURIÑAUPA LOPEZ, LADY LIZ | | 73256528 | lady_liz28@hotmail.com |
| Apellidos y Nombres | | DNI | Correo Electrónico |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tesis | <input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional | <input type="checkbox"/> Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación |
| 3. Grado Académico o Título Profesional¹ | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional | <input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | |
| Factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023 | | | |
| 5. Programa Académico | | | |
| MEDICINA | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess) | <input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (**) | | |
| (**) En caso de restringido sustentar motivo | | | |

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Firma

| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 31 | 03 | 2024 |

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUIJA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

REPORTE DE SIMILITUD

Factores sociodemográficos asociados a accidentes punzocortantes en internos de medicina de hospitales públicos de la Provincia del Santa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 8 | incaprodex.com Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | revistas.up.ac.pa Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | codeinep.org Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 21 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | core.ac.uk Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | documentop.com Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | www.theinsightpartners.com Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | cdn.www.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 33 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | www.colegiomedicodemexico.org Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | archive.org Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | ri.uacj.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | www.csi-csif.net Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | www.minsa.gob.pa Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | www.ops.org.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | doku.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | rabida.uhu.es Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | www.risolidaria.org Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 45 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | http://22928EC548C56A17BB.f01t03abs.gov.au/usstats Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | www.scielo.cl Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | es.unesco.org Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | www.clubensayos.com Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | www.empresa.movistar.com Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | www.ealde.es Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | www.huffingtonpost.es Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | patents.google.com Fuente de Internet | <1 % |
| 54 | repository.ean.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 55 | www.hepatitisbhelp.com Fuente de Internet | <1 % |
| 56 | www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 57 | www.imss.gob.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | www.msd.com.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | ableservices.s3-us-west-1.amazonaws.com Fuente de Internet | <1 % |
| 60 | aiossh.org Fuente de Internet | <1 % |
| 61 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 62 | repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 63 | riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet | <1 % |
| 64 | virtual.urbe.edu Fuente de Internet | <1 % |
| 65 | www.atenaeditora.com.br Fuente de Internet | <1 % |
| 66 | www.minsalud.gov.co Fuente de Internet | <1 % |
| 67 | www.msdmanuals.com Fuente de Internet | <1 % |
| 68 | atencionprimaria.wordpress.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 69 | ciidjournal.com Fuente de Internet | <1 % |
| 70 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 71 | idoc.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 72 | riull.ull.es Fuente de Internet | <1 % |
| 73 | scielo.isciii.es Fuente de Internet | <1 % |
| 74 | socialprotection.org Fuente de Internet | <1 % |
| 75 | thewebsites.info Fuente de Internet | <1 % |
| 76 | www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 77 | www.ilo.int Fuente de Internet | <1 % |
| 78 | www.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 79 | www.seden.org Fuente de Internet | <1 % |
| 80 | SAS CONSULTORES Y ASESORES S.A.C.. "Actualización de la DÍA de la Empresa | <1 % |

Química Suiza Industrial del Perú - Planta
Callao-IGA0015761", R.D. N° 740-2019-
PRODUCE/DVMYPE-I/DGAAMI, 2022
Publicación

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
Excluir bibliografía Apagado