



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR UNIDAD DE FORMACIÓN  
TÉCNICA Y TECNOLÓGICA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**“PRESENCIA DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES EN LOS ESTUDIANTES DEL  
TÉCNICO EN ENFERMERÍA DURANTE PRÁCTICAS  
PREPROFESIONALES EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”**

**LEANDRO DIXON BARRIGA CHUGA**

**STEFANY MISHHELL DÍAZ AGUIRRE**

**TUTOR: MSG. RUTH ERMINIA CIFUENTES MURIEL**

**IBARRA- ECUADOR FEBRERO**

**2025**

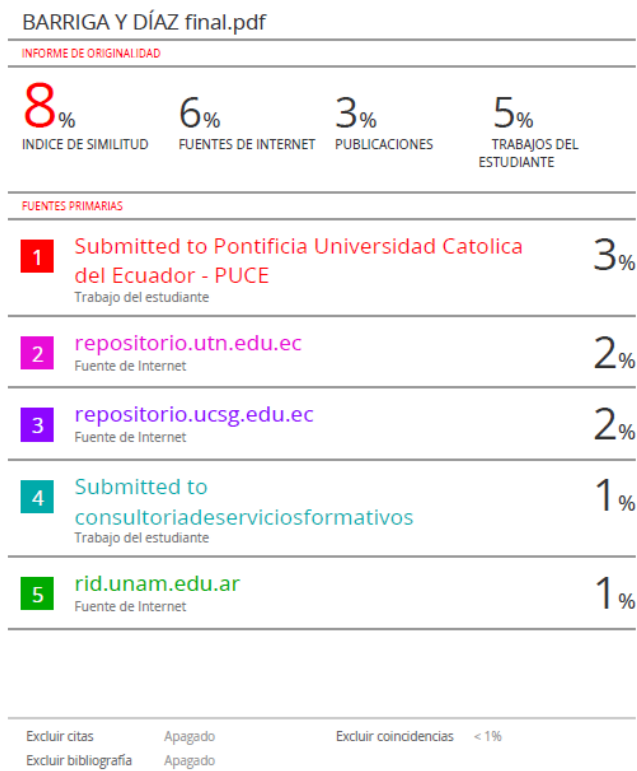
Ibarra, 07 de febrero del 2025

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de titulado: Mgs. Ruth Erminia Cifuentes Muriel Presencia de Accidentes Cortopunzantes en los Estudiantes del Técnico en Enfermería Durante Prácticas Preprofesionales en el Segundo Nivel de Atención, presentado por los estudiantes Barriga Chuga Dixon Leandro y Díaz Aguirre Stefany Mishell con cédula de ciudadanía N°1004236939 y N° 1005433683, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



(f): \_\_\_\_\_  
Mgs. Ruth Erminia Cifuentes Muriel  
**TUTOR DE TRABAJO**  
C.C.: 1002711990

## **PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f): .....

Mgs. Ruth Erminia Cifuentes M.

C.C.: 1002711990

(f): .....

Dr. Edison Patricio Vallejo Pasquel

C.C.: 1002978284

(f):.....

Mgs. Yadira Marcela Pantoja R.

C.C.: 1003176235

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Barriga Chuga Dixon Leandro*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 6 de febrero del 2025

**BARRIGA CHUGA**

Firmado digitalmente por BARRIGA CHUGA DIXON LEANDRO

(f): **DIXON LEANDRO** Fecha: 2025.02.06 14:53:19  
-05'00'

---

*Barriga Chuga Dixon Leandro*

C.C.: 1004236939

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Díaz Aguirre Stefany Mishell*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 6 de febrero del 2025

(f): **Stefany**  
**Díaz**

Firmado digitalmente  
por Stefany Díaz  
Fecha: 2025.02.06  
15:05:36 -05'00'

*Díaz Aguirre Stefany Mishell*

C.C.: 1005433683

## AUTORIA

Yo, *Barriga Chuga Dixon Leandro*, portador@ de la cedula de ciudadanía N° 1004236939, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

BARRIGA

Firmado digitalmente por BARRIGA CHUGA

CHUGA DIXON DIXON LEANDRO  
LEANDRO

Fecha: 2025.02.06

(f):..... 14:54:08 -05'00 .....

*Barriga Chuga Dixon Leandro C.C.:*

1004236939

## AUTORIA

Yo, *Diaz Aguirre Stefany Mishell*, portador@ de la cedula de ciudadanía N° 1005433683, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

**Stefany Díaz**

Firmado digitalmente por Stefany Díaz Fecha: 2025.02.06 15:06:20 -05'00' ...  
(f):.....

*Díaz Aguirre Stefany Mishell*  
C.C.: 1005433683

## Dedicatorias

Con mucho amor y gratitud, dedico este trabajo de investigación a mis padres *Christian Rodolfo Díaz Cuasqui* y *Mónica Cristina Aguirre Aguirre*, quienes, con su apoyo incondicional, y económico y amor han sido mi mayor inspiración. Gracias por enseñarme el valor del sacrificio, la perseverancia. Este logro es tan suyo como mío.

A mi pareja, *Diego Paúl Vinuesa*, por ser mi compañero y guía en este camino, brindándome su amor, paciencia y motivación en los momentos más difíciles. Gracias por creer en mí y ser mi apoyo a lo largo de este camino académico.

Y a mi amigo y compañero, *Dixon Leandro Barriga Chuga*, por su amistad y por estar dispuesto a compartir este camino académico junto a mí. Gracias por tu dedicación en este proceso y hacer que sea una experiencia enriquecedora.

Stefany Díaz

Dedico este trabajo principalmente a mi padre por siempre creer en mí por siempre ser un apoyo en mi carrera quien por sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera y sus consejos han sido fundamental para alcanzar cada meta que me propuse, a mi madre por ser un pilar importante por darme siempre su apoyo y recordarme siempre que todo es posible en la vida, que nunca me rinda pues me ha acompañado en mi trayecto estudiantil y su amor y fortaleza han sido la base de mi crecimiento personal y profesional, y este logro también es suyo.

También quiero dedicar este trabajo a un compañero muy especial, mi querido gato Alarick quien con su paciencia silenciosa ha sido mi fiel amigo en los momentos de estudio.

Dixon Barriga.

## Agradecimientos

Expreso mis más sinceros agradecimientos a las personas que han sido parte de este trayecto y que de alguna manera han contribuido a la culminación de mi trabajo de titulación.

A mis padres, *Chirstian Rodolfo Díaz Cuasqui y Mónica Cristina Aguirre Aguirre*, por su amor y por ser mi mayor ejemplo de dedicación, y por brindarme el apoyo económico necesario para alcanzar una de mis metas, sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

A mi tutora de tesis, *Ruth Erminia Cifuentes Muriel*, por su guía, paciencia y dedicación en cada paso de este trabajo de investigación. Su conocimiento y apoyo han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A mi lector, *Edison Patricio Vallejo Pasquel*, por su valiosa revisión y aportes que sumaron significativamente este trabajo. Su tiempo y compromiso fueron esenciales para la calidad de este trabajo de investigación.

A mi amigo y compañero, *Dixon Leandro Barriga Chuga*, por su amistad y por compartir sus conocimientos, por las horas largas y arduas de trabajo y por ser un apoyo constante. Gracias por ser parte de esta experiencia y por contribuir junto a mi en nuestro trabajo de investigación.

A todos aquellos que, de alguna manera, han dejado un aporte en este proceso y camino académico, mi más grande y sincero agradecimiento.

Stefany Díaz

Agradezco Profundamente mis padres, Homero Barriga y Carmen Chuga quienes han estado conmigo desde el comienzo en este reto que llego a su final porque ellos han sido mi fuente inagotable de inspiración son mi inspiración, mi motivo de seguir adelante a quienes amo

han sido mi guía, mi fortaleza y mayor ejemplo de vida, y todo lo que he logrado es gran parte gracias a ellos.

Extiendo también mi gratitud a mi tutora de tesis, Mgs. Ruth Cifuentes por su paciencia, orientación y apoyo a lo largo de este proceso y su guía fue fundamental para la culminación de este trabajo, y sus enseñanzas han dejado en mí una huella imborrable.

A ellos porque reconozco el sacrificio y la dedicación que han tenido para que hoy esté en el lugar donde estoy, les agradezco la vida, la enseñanza y el amor que me dan todos los días, estoy seguro de que gracias a eso he crecido como persona, también a mi compañera y amiga de tesis Stefany Diaz por este trabajo en equipo, el apoyo fue incondicional y por ser un gran apoyo en este camino, y se que sin su esfuerzo y dedicación nada de esto hubiera sido lo mismo y gracias por el trabajo en equipo.

Dixon Barriga

## **Resumen**

Identificar los accidentes cortopunzantes en estudiantes de Enfermería durante sus prácticas preprofesionales, ya que afecta tanto la seguridad y salud de los estudiantes como también a la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje ya que exponen a los estudiantes a riesgos biológicos e impactan su percepción de seguridad en la formación así identificar los factores y los objetos causantes de los accidentes cortopunzantes en estudiantes de Enfermería durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención la metodología utilizada es descriptiva, transversal y retrospectiva, con un enfoque cuali-cuantitativo, además se analizarán datos obtenidos lo que permitirá cuantificar y describir los casos registrados. Se espera que los resultados proporcionen un panorama claro de la incidencia de estos accidentes, lo cual permitirá a las instituciones educativas adoptar medidas de prevención y protección más efectivas finalmente esta investigación ofrecerá una base sólida para futuras intervenciones y contribuirá a mejorar la formación y la seguridad de los estudiantes en el entorno clínico.

**Palabras claves:** Accidentes cortopunzantes, cortopunzantes, estudiantes, prácticas preprofesionales, enfermería, segundo nivel de atención.

## **Abstract**

To identify sharps accidents in Nursing students during their pre-professional practices, which affects both the safety and health of the students and the quality of the teaching-learning process, as it exposes students to biological risks and impacts their perception of safety in training. This is to identify the frequency and characteristics of sharps accidents in Nursing students during their pre-professional practices at the second level of care. The methodology used is descriptive, cross-sectional, and retrospective, with a qualitative-quantitative approach. Additionally, data obtained will be analyzed, which will allow for the quantification and description of the registered cases. It is expected that the results will provide a clear picture of the incidence of these accidents, which will enable educational institutions to adopt more effective prevention and protection measures. Finally, this research will provide a solid basis for future interventions and will contribute to improving the training and safety of students in the clinical environment.

**Keywords:** sharps accidents, students, pre-professional practices, nursing, second level of care.

## Índice

|  |      |
|--|------|
| CERTIFICACIÓN TUTOR .....                      | i    |
| PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....        | ii   |
| ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS.....                | iii  |
| ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS.....                | iv   |
| AUTORIA.....                                   | v    |
| AUTORIA.....                                   | vi   |
| Dedicatorias .....                             | vii  |
| Agradecimientos .....                          | viii |
| Resumen.....                                   | x    |
| Abstract.....                                  | xi   |
| Índice.....                                    | xii  |
| Introducción .....                             | 1    |
| CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 2    |
| 1.1 Planteamiento del problema.....            | 2    |
| 1.2 Objetivos de la investigación .....        | 3    |
| 1.2.1 Objetivo general:.....                   | 3    |
| 1.2.2 Objetivos Específicos: .....             | 3    |
| 1.3 Justificación .....                        | 4    |

|  |    |
|--|----|
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....                       | 6  |
| 2.1 Antecedentes .....                                 | 6  |
| 2.1.1 Internacionales .....                            | 6  |
| 2.1.2 Latinoamérica .....                              | 8  |
| 2.1.3 Nacionales .....                                 | 9  |
| 2.2 Marco teórico .....                                | 11 |
| 2.2.1 Enfermería.....                                  | 11 |
| 2.2.2 Riesgo laboral de accidentes cortopunzantes..... | 12 |
| 2.2.3 Material cortopunzante .....                     | 13 |
| 2.2.4 Accidentes cortopunzantes.....                   | 14 |
| 2.2.5 Estudiantes de enfermería .....                  | 15 |
| 2.2.6 Prácticas preprofesionales.....                  | 16 |
| 2.2.7 Segundo nivel de atención .....                  | 17 |
| 2.3 Bases legales .....                                | 18 |
| CAPÍTULO. III METODOLOGÍA .....                        | 22 |
| 3.1 Enfoque .....                                      | 22 |
| 3.2 Nivel.....   | 22 |
| 3.3 Diseño .....                                       | 22 |
| 3.4 Tipo.....  | 23 |
| 3.5 Población y muestra .....                          | 23 |

|   |    |
|---|----|
| 3.6 Criterios de inclusión .....                  | 24 |
| 3.7 Criterios de eliminación .....                | 25 |
| 3.8 Criterios de exclusión .....                  | 25 |
| 3.9 Técnicas e instrumentos de investigación..... | 25 |
| 3.9.1 Validación de instrumento .....             | 26 |
| 3.10 Viabilidad Ética .....                       | 26 |
| CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....     | 29 |
| CONCLUSIONES .....                                | 46 |
| RECOMENDACIONES.....                              | 48 |
| ANEXOS .....                                      | 50 |
| Anexo 1.....                                      | 50 |
| Operacionalización de variables.....              | 50 |
| Anexo 2.....                                      | 54 |
| Aplicación de las encuestas.....                  | 54 |
| Anexo 3.....                                      | 54 |
| Encuesta de Accidentes cortopunzantes .....       | 54 |
| Anexo 4.....                                      | 59 |
| Formato De Consentimiento Informado.....          | 59 |
| REFERENCIAS.....                                  | 62 |

## Introducción

La presencia de accidentes cortopunzantes durante prácticas preprofesionales en estudiantes del Técnico en Enfermería es un problema de relevancia, ya que impacta tanto en la seguridad y salud de los estudiantes como en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos incidentes no solo exponen a los estudiantes a riesgos biológicos, sino que también afectan la percepción de seguridad en la formación clínica. La investigación de esta fenómeno resulta esencial para diseñar estrategias preventivas y mejorar las condiciones de práctica en instituciones de salud, contribuyendo al fortalecimiento de los programas académicos y la gestión de riesgos.

El objetivo general de este estudio es identificar los factores y causas de los accidentes cortopunzantes en estudiantes de Enfermería durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención. La metodología empleada es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, con un enfoque mixto. Se analizarán datos obtenidos de todos los estudiantes que realizaron prácticas preprofesionales, lo que permitirá cuantificar y describir los casos registrados.

Se espera que los resultados proporcionen un panorama claro de la incidencia de estos accidentes, lo cual permitirá a la institución educativa y a los establecimientos de salud adoptar más medidas efectivas de prevención y protección. Esta investigación ofrecerá una base sólida para futuras intervenciones y contribuirá a mejorar la formación y seguridad de los estudiantes en el entorno clínico.

**Palabras clave:** accidentes cortopunzantes, estudiantes, prácticas preprofesionales, enfermería, segundo nivel de atención.

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En la formación de estudiantes del Técnico en Enfermería, las prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención representan un escenario clave para el desarrollo de habilidades clínicas y la aplicación del conocimiento teórico. Sin embargo, actualmente no se cuenta con medidas efectivas de prevención y seguimiento que eviten la ocurrencia de accidentes cortopunzantes en los estudiantes. Esta situación evidencia la falta de protocolos estandarizados y estrategias de seguridad adecuadas, lo que plantea un desafío tanto para las instituciones educativas como para las unidades asistenciales.

Los estudiantes están expuestos a situaciones de riesgo en entornos clínicos, pero la ausencia de datos precisos y de un análisis exhaustivo sobre la frecuencia y características de los accidentes cortopunzantes dificulta la implementación de intervenciones oportunas y eficaces. Sin un diagnóstico claro de la magnitud y naturaleza del problema, no es posible establecer políticas preventivas efectivas ni garantizar un entorno seguro que optimice su aprendizaje y proteja su integridad.

El problema científico radica en la falta de un conocimiento integral sobre la incidencia y las características de los accidentes cortopunzantes en los estudiantes durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención. Esta carencia limita la capacidad de las instituciones educativas y de salud para diseñar estrategias basadas en evidencia que reduzcan los riesgos, promuevan la seguridad y enriquezcan la experiencia formativa de los futuros profesionales de la enfermería.

Por otro lado, los accidentes relacionados con la actividad clínica representan un problema significativo en la salud pública a nivel mundial. Debido a la naturaleza de las tareas

que realizan, los profesionales de la salud, incluidos los estudiantes, enfrentan riesgos constantes derivados de factores químicos, físicos y biológicos, lo que puede comprometer su seguridad y salud (Ludys Soto, 2018).

A nivel global, la seguridad en el ámbito de la salud resulta ser un desafío ya que los accidentes cortopunzantes no solo afectan a los profesionales sino también a los estudiantes, comprometiendo el bienestar de su salud ya sea por la parte práctica ineficiente así como también por la falta de capacitaciones para la prevención de estos accidentes y de notificación, a nivel institucional, las unidades asistenciales la implementación de protocolos de notificación y seguridad a sido un inconveniente por la falta de capacitaciones y supervisión.

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### ***1.2.1 Objetivo general:***

- Identificar los factores y los objetos causantes de los accidentes cortopunzantes en los estudiantes del Técnico en Enfermería durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención.

### ***1.2.2 Objetivos Específicos:***

- Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad por parte de los estudiantes del Técnico en Enfermería durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención.
- Analizar la perspectiva de los estudiantes del técnico en enfermería sobre las causas y consecuencias de los accidentes cortopunzantes.
- Socializar los resultados obtenidos con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra.

### 1.3 Justificación

En el área de salud tanto como profesionales y los estudiantes son susceptibles a riesgo de infecciones por sus actividades prácticas donde mantienen contacto permanente con objetos cortopunzantes dentro del área de procedimientos como también en áreas administrativas. En el área de procedimiento (hospitalización) el riesgo de infecciones y/o enfermedades transmisibles ocurren por medio de lesiones causadas por elementos cortopunzantes como agujas, catéteres, tijeras y suturas expuestas a fluidos corporales. Los accidentes cortopunzantes atraen la atención debido al daño causados al personal profesional y estudiantes, estudios realizados permiten conocer las consecuencias negativas de la ocurrencia de dichos accidentes (Narváez, Vilema, Soria, & Yarintza, 2022).

En el entorno hospitalario se han identificado en el área de enfermería varios factores que elevan la probabilidad de experimentar accidentes cortopunzantes, estos factores son: edad, experiencias laborales, malas condiciones de trabajo, falta de equipo de protección personal, falta de capacitación, reencapuchado de agujas y falta de reporte de riesgo laborales. Los estudiantes de enfermería, en la realización de prácticas preprofesionales, están expuestos a accidentes de este tipo causando consecuencias negativas para su salud y bienestar (García, 2021).

Es importante mencionar que notificar el accidente cortopunzante es fundamental para promover y mejorar la seguridad del área del trabajo, la acción de realizar el reporte de notificación induce a tomar acciones necesarias y oportunas para prevenir infecciones y enfermedades. Notificar los accidentes cortopunzantes contribuye a concientizar sobre la obligación de informar dichos accidentes (Narváez, Vilema, Soria, & Yarintza, 2022).

Por lo tanto, se llevará a cabo un levantamiento y análisis de datos para identificar los accidentes cortopunzantes experimentados por estudiantes de enfermería, los factores que los desencadenan y si se realizó la respectiva notificación de accidentes cortopunzantes.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran aproximadamente 1,2 millones de fallecimientos relacionados con el trabajo, junto con 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades que afectan a profesionales del sector de la salud a nivel mundial. Sin embargo, estas lesiones, enfermedades y muertes, que ocurren a tan gran escala, no solo impactan negativamente la salud, sino que también generan empobrecimiento en las personas y sus familias, además de desmotivación en quienes buscan mejorar las condiciones. (Castro-Tigua, 2023)

El personal de salud enfrenta un riesgo significativo de exposición a enfermedades a través de pinchazos con agujas, los cuales pueden transmitir más de 20 infecciones, incluyendo sífilis, malaria y herpes, se estima que al menos 1.000 trabajadores de la salud contraen infecciones graves cada año debido a pinchazos con agujas y lesiones causadas por objetos cortopunzantes, como las lesiones percutáneas son la principal vía de exposición ocupacional a sangre y la causa más frecuente de transmisión de patógenos sanguíneos, además los pinchazos con agujas son responsables del 40% de las infecciones por hepatitis B (VHB), el 40% de las infecciones por hepatitis C (VHC) y el 25% de las infecciones por VIH/SIDA dentro de la carga total de enfermedades ocupacionales. (Alba, 2020)

Una revisión sistemática de la literatura realizada por Bouya mostraron que la prevalencia anual de accidentes laborales por objetos cortopunzantes fue del 44.5% la incidencia fue mayor en el sureste de Asia (58,2%), seguida por el Mediterráneo Oriental (53,5%), África (41,7%),

América (39,4%) y el Pacífico Occidental (30,9%). Entre los profesionales de la salud, los odontólogos presentaron la mayor prevalencia (59,1%), seguidos por los médicos (46,4%), estudiantes de enfermería (45,3%) y profesionales de enfermería 42.8%, también en un estudio retrospectivo más reciente realizado en Arabia Saudita en el año 2021, se analizaron datos recolectados entre abril de 2016 y mayo de 2018 en el Complejo Médico Damman mediante el sistema EPINet (Exposure Prevention Information Network). De los 2165 profesionales de la salud incluidos, 181 reportaron accidentes por objetos cortopunzante.

La mayoría de los casos correspondieron al personal de enfermería (52,5%) y a médicos (24,9%). Los incidentes ocurrieron principalmente durante el turno diurno (68%), en guardias (32%) y en áreas de emergencia (25,4%). Las lesiones en el personal de enfermería se asociaron mayormente con jeringas, mientras que en los médicos predominaron los accidentes. (Malte., 2024)

La investigación de la Organización Panamericana de la Salud indica que el personal médico y de enfermería enfrenta un alto riesgo de sufrir accidentes laborales debido a la constante presión en los servicios hospitalarios y la necesidad de realizar tareas que implican esfuerzo físico, además las actividades como movilizar, levantar o cambiar la posición de los pacientes durante su transporte pueden resultar en lesiones crónicas si se realizan durante períodos prolongados, también las actividades físicas que llevan a cabo estos profesionales están directamente relacionadas con el riesgo de lesiones musculares y dolor, lo que resalta la importancia de abordar estos problemas en el entorno laboral (Cárdenas, 2021)

### ***2.1.2 Latinoamérica***

En Latinoamérica los accidentes laborales en distintos países destacan la necesidad de mejorar las medidas de bioseguridad. En Colombia, por ejemplo, se registró un accidente laboral cada minuto, según el Consejo Colombiano de Seguridad, por su parte datos recientes del Ministerio de Trabajo de Perú señalan que se reportaron 2.400 notificaciones relacionadas con accidentes laborales mortales, incidentes peligrosos, como en Perú, se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre este tema destacado ocurrió en Lima, cuando el Hospital Nacional “Dos de Mayo” realizó una vigilancia epidemiológica sobre accidentes ocupacionales entre trabajadores de salud. Durante esa investigación, se reportaron siete casos de accidentes ocupacionales relacionados con objetos punzocortantes. (Jakeline, 2019)

En el trabajo de Castro D se ha realizado en Bogotá-Colombia 2022 con la finalidad de identificar de manera abierta a los distintos factores de riesgo a los que se encuentran expuestos el personal de salud; con metodología cuantitativa, descriptiva y transversal; cuyos resultados permitió visualizar de manera prioritaria, además de definir los factores de riesgo potenciales en los que se encuentran sumergidos específicamente el personal de enfermería en salas de cirugía y otros servicios que van desde el manejo de dispositivos médicos hasta material cortopunzante como jeringas, pinzas, recipientes, ampollitas, etc. que pueden causar accidentes laborales e interferir en la calidad de atención en los pacientes (Castro D, 2022).

En una investigación de Medina K y Rodríguez S en Nuevo Chimbote en Perú con la finalidad de conocer el nivel de riesgo laboral del profesional de enfermería; de metodología cuantitativa, descriptiva y transversal; mediante los resultados se determinó que el personal de enfermería presenta un riesgo laboral de hasta el 92,6% debido al manejo y uso de objetos utilizados en la práctica profesional, esto si se toma los diferentes tipos de riesgo como son

biológico, químico, físico, ergonómico, psicosocial; en base a esto se debe adoptar un manejo adecuado de las medidas de bioseguridad mediante capacitaciones con el objetivo de asumir el compromiso y autodisciplina por parte del personal profesional y disminuir accidentes laborales (Medina K, 2023).

La bioseguridad se entiende como un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos que amenazan la vida y la salud, no obstante, toda labor está vinculada a diferentes riesgos biológicos, conocidos como riesgos laborales, además de influir en la salud entre estos, destaca el riesgo biológico, considerado un peligro ocupacional inherente al trabajo del personal del sector salud. (Castro-Tigua, 2023).

### ***2.1.3 Nacionales***

En Ecuador aproximadamente 8.332.656 personas son laboralmente activas, en el 2019 se presentaron 22.422 accidentes laborales y 767 enfermedades profesionales, con una relación hombre 2.2:1 mujeres, en Guayas y Pichincha son donde más se reportan, lo cual se relaciona con la mayor cantidad de puestos laborales que existen en estas dos provincias. (OPS., 2022).

En las instituciones de salud de Ecuador, se ha identificado que los accidentes que provocan laceraciones son comunes, afectando a uno de cada cuatro trabajadores en el transcurso de un año, según estudios prospectivos. Aproximadamente la mitad de estas lesiones no son reportadas. El personal de salud, incluidos internos y estudiantes, está expuesto diariamente a este tipo de accidentes. No obstante, la falta de protocolos adecuados para registrar estos incidentes dificulta conocer la verdadera magnitud del problema, subestimando su importancia, en Manabí, el nivel de riesgo laboral del personal de salud se clasifica como medio, con agentes biológicos que se encuentran en el límite de acción biológica. Esto resalta la necesidad urgente de mejorar las de higiene, acondicionar las áreas de trabajo, y garantizar la disponibilidad de

equipos de protección personal e insumos para reducir los riesgos asociados. (Castro-Tigua, 2023)

En Ecuador, dos estudios transversales realizados en diferentes instituciones de salud analizan la prevalencia de accidentes laborales con objetos cortopunzantes y sus factores asociados. El primero, llevado a cabo en el Hospital General de Macas con 95 profesionales de la salud, reveló que todos los encuestados manipulan diariamente objetos cortopunzantes como parte de su trabajo, con una prevalencia de accidentes del 42%. De estos incidentes, el 75,8% fueron notificados, y las principales causas identificadas por los participantes fueron la distracción y el segundo estudio, realizado en Solca Tungurahua con 90 profesionales de la salud, encontró una prevalencia similar, con el 44% reportando haber sufrido accidentes con material cortopunzante. Sin embargo, solo el 48% notificó los incidentes. Entre los factores que desalentaron la notificación se destacaron los trámites agotados (49%), el miedo a ser sancionados (28%) y el desconocimiento del procedimiento (23%). Además, el 53% de los participantes tenía más de 10 años de experiencia y todos estaban en contacto directo con materiales biológicos (Malte., 2024).

En el estudio realizado por Moya E. y Pérez M. en Guayaquil, Ecuador, en 2020, se buscó determinar la incidencia de accidentes laborales por pinchazos en el personal de enfermería de un hospital local. Utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y prospectiva, los resultados mostraron que el 98% del personal utiliza objetos cortopunzantes, y de este grupo, el 92% aplica la técnica de reencapuchamiento. Además, se identificó que el 60% emplea agujas y el 42% realiza canalizaciones, mientras que el 30% se encarga de preparar y administrar medicamentos. De estos trabajadores, el 46% está expuesto al riesgo de contagio de VIH en el área de infectología (Moya E, 2020)

En Ecuador se llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar el riesgo presente en los trabajadores de la salud en hospitales, buscando determinar los elementos clave que contribuyen a esta situación. Utilizando una metodología de revisión bibliográfica con un enfoque documental no experimental, los resultados destacaron la importancia de que los trabajadores de la salud estén informados y conscientes de los riesgos biológicos a los que están expuestos. Esto es fundamental para fomentar la aplicación integral de las medidas de bioseguridad, con el fin de reducir las malas prácticas laborales y proteger la integridad del personal (Cabrera, Hinojosa, Macías, & Oñate, 2022).

## **2.2 Marco teórico**

### ***2.2.1 Enfermería***

La profesión de enfermería tiene un rol en el cuidado de familias, personas y comunidad en general, por medio de la promoción y prevención de enfermedades, así como también en seguimiento temprano en tratamiento y seguimiento, además, brinda cuidado directo, seguridad y confort en primer y segundo nivel de atención, gestiona actividades y desarrolla funciones administrativas (MSP, 2023).

Según la organización Mundial de Salud (OMS), la enfermería integra el autocuidado y colaborativo de la población de todas las edades y géneros, es por esto que el rol de la enfermería es fundamental ya que se centra en un solo usuario, sus funciones como asistencial incluye cuidados de enfermería integral y continuo, seguimiento a usuarios con enfermedades crónicas, cuidados paliativos, curaciones, administración de medicamentos, preparación del paciente, apoyo emocional entre otras (UNIR, 2024).

El personal de enfermería en su rol variedad de actividades que realizan en su labor, se exponen continuamente a diferentes riesgos tales como: físicos, químicos y psicosociales, estos

riesgos provocan enfermedades ocupacionales, los accidentes son un problema de salud ya que se ha señalado en investigaciones anteriores que un trabajador pierde la vida como consecuencia de un accidente físico, químico y psicosocial y por lesiones (Soto & Melara, 2028).

### ***2.2.2 Riesgo laboral de accidentes cortopunzantes***

El riesgo laboral más frecuente entre el personal de salud particularmente en enfermeros y estudiantes de enfermería son las lesiones percutáneas, las cuales causan una incisión accidental en la piel durante una intervención. Los factores asociados a estos accidentes cortopunzantes son las condiciones laborales, así como también las instalaciones, equipos y materiales de trabajo, es importante mencionar que la sobre carga de trabajo hace que la aparición de fatiga crónica es un factor asociado a dichos accidentes.

Un análisis permitió dar a conocer que los factores que desencadenan los accidentes cortopunzantes son el reencapuchado de la aguja, la carga y demanda de trabajo, falta de material de seguridad, la ineficiente capacitación, inexperiencia en el área de trabajo, mala organización, falta de protocolos de accidentes por punción adaptado a cada unidad y factores psicosociales como agotamiento emocional, insomnio, cansancio crónico y estrés laboral (González & Sánchez, 2021).

Por otro lado, en el área de salud la transmisión de enfermedades infecciosas como hepatitis B, hepatitis C o infección por VIH así como también de herpes, malaria, toxoplasmosis, tuberculosis y en general todas las entidades estrictamente infecciosas son resultado por el riesgo de accidentes por la manipulación de objetos cortopunzantes al momento de la preparación y mezcla de fármacos, administración de medicamentos, reinstalación y desechos de agujas los que produce lesiones percutáneas lo que representa el incremento del riesgo de contraer enfermedades (Carrión & Niveló, 2020).

### ***2.2.3 Material cortopunzante***

El material cortopunzante abarca dispositivos médicos como agujas, lancetas, hojas de bisturí, ampollas o material con cristalería rota, pueden provocar lesión o una infección en caso de tener un accidente cortopunzante. Por sus cualidades cortopunzantes son capaces de introducirse a la piel y causar una infección por microorganismos patógenos tales como bacterias, virus, hongos y parásitos en personas susceptibles como son el personal de salud (Ecopetrol, 2023).

Las agujas son instrumentos metálicos pequeños en forma de tubo, con bisel, puntiagudo y afilado, en uno de sus extremos cuenta con un casquillo que encaja con la jeringuilla, las lancetas similares a las agujas con una punta muy delgada y finita para atravesar los tejidos del cuerpo humano, principalmente hasta llegar a la vena y obtener sangre, el bisturí es un instrumento que sirve para realizar incisiones en tejidos blandos, se complementa por un mango de bisturí (BOTPLUS, 2019).

Los objetos cortopunzantes, tienen la capacidad de cortar, pinchar o penetrar la piel, se entiende que, los cortes o incisiones son causadas por material cortante, la herida que causa, tiene bordes definidos y limpios, el sangrado puede ser abundante, los pinchazos o herida punzante es causada por un material punzante tales como, agujas, catéter venoso, lancetas entre otros, y la gravedad de la herida depende de la profundidad y de daños en nervios o vasos sanguíneos (ILERNA, 2019).

Además, (Cigna, 2024), menciona que un pinchazo o una herida por punción es causada por material filoso y puntiagudo que penetra la piel, por lo general las heridas son mas angostas y profundas que una herida por corte, en el ámbito de la salud, el accidente por pinchazos aumenta

el riesgo de infecciones o transmisión de enfermedades por medio de fluidos corporales, sangre entre otros.

Las ampollas de vidrio principalmente en el ámbito hospitalario se utilizan para almacenar medicamentos inyectables debido a sus propiedades de conservación, el vidrio tiene importantes características de fabricación que permite que sean recipientes en el acondicionamiento de fármacos y otras sustancias estériles, son utilizadas por anestesiólogos, técnicos en enfermería (Medicine, 2021).

Abrir o romper las ampollas de vidrio existe un riesgo de lesiones por pinchazos y cortes o a su vez perforo-cortantes, estas lesiones causan un riesgo biológico, ya que por mediante de la herida puede permitir el ingreso de microorganismos, además, existe un riesgo de contaminación por partículas de vidrio que pueden ser inyectados al usuario causando en infusión una silicosis pulmonar y fibrosis nodular en el hígado, bazo e intestino (Net, 2019).

El cuidado del paciente en el segundo nivel de atención, en la mayoría de intervenciones se requiere la administración de medicamentos, por lo cual el manejo de material cortopunzante es a diario en el personal de enfermería, por esta razón, la correcta eliminación de desecho cortopunzantes es fundamental para prevenir estos accidentes (Ecopetrol, 2023).

#### ***2.2.4 Accidentes cortopunzantes***

Se entiende por accidente cortopunzante a un evento donde el personal de salud sufre una lesión por un material punzocortante como agujas, bisturí y otros materiales usados en procedimientos como también materiales usados en el área administrativa, la exposición a fluidos se realiza por medio de la exposición percutánea con el riesgo de contraer infecciones

como Hepatitis B con 30% de frecuencia y C, VIH, entre otras enfermedades infecciosas con un 0,3% de frecuencia (Mendivel, 2023).

A demás, el centro de control y prevención de enfermedades define que los accidentes biológicos hacen referencia a la exposición de fluidos como sangre, tejidos o líquidos corporales tienen contacto un pinchazo, cortadura o por lesiones percutáneas causadas por objetos cortopunzantes, los accidentes más frecuentes a la exposición de los fluidos son agujas acanalada hueca, aguja roma, estos accidentes ocurren normalmente en el reencapuchado de las agujas, recolección y eliminación de desechos cortopunzantes en donde los más afectados son el personal de enfermería y médicos (Alcaráz, 2023).

El ministerio de salud pública y el bienestar social clasifica los accidentes dependiendo de su riesgo, el riesgo (A) leve hace referencia a un accidente superficial sin sangre en el instrumento y el riesgo (B) grave que refiere a una lesión profunda por sangre evidente.

Según el centro para control y la prevención de enfermedades los factores más predominantes que causan los accidentes cortopunzantes son la falta de equipos de protección personal (EPP), la falta de capacitación para la notificación de lesiones con objetos cortopunzantes, reencapuchado de las agujas ya usadas, reacciones inesperadas del paciente (Alcaráz, 2023).

### ***2.2.5 Estudiantes de enfermería***

Los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas tienen riesgo de sufrir accidentes cortopunzantes debido a que brindan una atención directa al paciente, ellos dependen de su jefe de prácticas o tutor para la adquisición de destrezas y habilidades para brindar el cuidado al paciente sin poner en riesgo su salud, el cuidado en los estudiantes es mayor ya que se ha

demostrado que tanto como estudiantes, los docentes tutores no ponen en uso los protocolos de bioseguridad y los protocolos de notificación ya sea por falta de tiempo o por desconocimiento (Castillo, 2020).

Los estudiantes y el personal rotativo forman parte de los trabajadores de la salud ya que se mantienen en contacto directo con los usuarios, fluidos y objetos que estuvieron en contacto directo con los pacientes, los trabajadores de salud se consideran un grupo vulnerable a sufrir accidentes ya que están expuestos a patologías infectocontagiosas que se pueden transmitir por medio de lesiones percutáneas o pinchazos, los estudiantes de enfermería tienen una exposición más grande que los enfermeros profesionales ya que al su primer contacto directo realizan la misma práctica que un profesional con menos conocimiento y destreza sobre el procedimiento y la bioseguridad (Buestán, 2022).

### ***2.2.6 Prácticas preprofesionales***

Las prácticas preprofesionales permiten a los estudiantes poner en práctica sus habilidades para mejorar su desempeño laboral, la formación profesional al momento se analiza como la relación entre la calidad de la educación y el desempeño práctico, por lo tanto, las prácticas preprofesionales son un eslabón esencial para desarrollar en los estudiantes una formación con niveles elevados de competencia (Rodríguez, Cabrera, & Muñoz, 2022).

En el proceso de formación en el Técnico Superior en Enfermería demanda las concepciones teóricas y metodológicas así como también el desarrollo de la práctica, el desarrollo de prácticas preprofesionales integran dominios cognitivos y procedimientos como proceso de vinculación de la escuela con la vida, ya que es necesario profundizar en la formación a través de la relación entre hospital- estudiante, de manera que las prácticas preprofesionales

reflejan naturaleza sociocultural, interactiva y subjetiva saciando las necesidades formativas (Placencio, s.f.).

En la práctica, un accidente cortopunzante o laboral es un incidente que sucede como resultado de un procedimiento de enfermería o durante la realización de prácticas preprofesionales que puede causar un riesgo de lesión o infección en el estudiante o personal de enfermería, la mayoría de profesionales y/o estudiantes no tienen conocimiento del riesgo de estas expuestos a un accidente cortopunzante por lo que les lleva a realizar prácticas arriesgadas e inseguras exponiéndose a accidentes cortopunzantes en el lugar de prácticas preprofesionales o en el lugar de trabajo (Peña, Recio, Visiers, & García, 2028).

### ***2.2.7 Segundo nivel de atención***

La estructura de la atención se organiza en diferentes niveles, el primer nivel es el contacto directo en la comunidad en la promoción y prevención, el segundo nivel de salud, se proporciona atención a usuarios que requieren hospitalización, usuarios hospitalizados o usuarios que requieren atención de urgencias, en este nivel se integran cuatro especialidades tales como: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, laboratorio clínico, imagenología, nutrición rehabilitación y farmacia así como también el área administrativa. En el segundo nivel de atención se resuelve el 95% de problemas de salud de los usuarios y comunidad en general por medio de promoción, prevención, curación y rehabilitación (Herrera, 2021).

El profesional de salud y el profesional de enfermería que gestiona en el segundo nivel de atención cumple con funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas con principios humanísticos, éticos, interculturales y responsabilidades legales, la carga laboral en actividades asistenciales es de 80% con un porcentaje mínimo en la promoción de salud (Herrera, 2021).

El segundo nivel de atención hace referencia al tratamiento estandarizado, especializado que proporciona el personal de salud, esta atención de segundo nivel está enfocado en tratar pacientes con condiciones de salud dificultoso, el personal de enfermería tiene un impacto ya que mantienen un contacto directo en la calidad de atención y la recuperación del paciente, es por esto que el profesional de enfermería debe mantener la capacidad de proporcionar cuidados a todos los usuarios en las respectivas condiciones, garantizando así el bienestar y seguridad del paciente (Mendoza, Pinargote, Mero, & Macias, 2023).

### **2.3 Bases legales**

**Art 32.** Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo cumplimiento está ligado al ejercicio de otros derechos fundamentales, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social, entornos saludables y otros aspectos que contribuyen al buen vivir, para asegurar este derecho, el Estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, además de garantizar el acceso continuo, oportuno y sin exclusiones a programas, y servicios enfocados en la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. La prestación de estos servicios seguirá principios como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, incorporando una perspectiva de género y generacional (ECUADOR, 2015).

**Art 33.** La Constitución establece que reconoce el trabajo como un derecho y señala la obligación del Estado de garantizar que se realice en condiciones dignas, especialmente en un entorno saludable. Además, el artículo 36 define los principios que deben regir la protección de este derecho, en particular es importante destacar el inciso 5, que establece que "toda persona

tiene derecho a llevar a cabo sus actividades en un entorno adecuado y favorable, que asegure su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar" (Ecuador, 2011).

**Art 358.** El objetivo del sistema nacional de salud será promover, proteger y recuperar las capacidades y potencialidades necesarias para llevar una vida saludable y plena, tanto a nivel individual como colectivo, reconociendo la diversidad social y cultural. Este sistema se regirá por los principios fundamentales de inclusión y equidad social, así como por los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, incorporando además un enfoque de género y generacional. Si necesitas más ajustes o ayuda adicional, no dudes en decírmelo (ECUADOR, 2015).

**Art 359.** El sistema nacional de salud incluirá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en el ámbito de la salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; asegurará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y fomentará la participación ciudadana y el control social (ECUADOR, 2015).

**Art 361.** El Estado llevará a cabo la dirección del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, asumiendo la responsabilidad de elaborar la política nacional de salud. Además, normará, regulará y supervisará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (ECUADOR, 2015)

**Art 1.** La Ley Orgánica de Salud del Ecuador establece que esta tiene como objetivo regular las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento del derecho universal a la salud, tal como lo reconoce la Constitución y la legislación vigente, se fundamenta en principios como equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación,

pluralidad, calidad y eficiencia, incorporando un enfoque basado en derechos, interculturalidad, perspectiva de género, generación y bioética (Salud, 2022).

**Art 118.** La ley orgánica de salud abarca los obstáculos que tienen como principal la responsabilidad de cuidar la salud de sus trabajadores, proporcionándoles la información necesaria, equipos de protección, vestimenta adecuada y condiciones laborales seguras, esto tiene como objetivo prevenir, reducir o eliminar riesgos, accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo (Salud, 2022).

Dentro de la ley orgánica del primer capítulo sobre las disposiciones, se resalta el artículo número 10, que señala que los sistemas de salud deberán de aplicar programas relacionados con la atención de calidad y la atención integral, en la que se incluya la prevención, la promoción, la rehabilitación y los cuidados que son necesarios para el logro de la salud individual, como también colectiva a que deban ser usadas las instancias necesarias, para tramitar las indicaciones sobre quejas o reclamos, para en base a esto garantizar el cumplimiento de los derechos, así como también el mejoramiento sobre los perjuicios que se han causado, finalmente dar atención inmediata dentro de los servicios profesionales, así como también proporcionar los fármacos o los insumos que son necesarios para restablecer o conservar el bienestar del paciente, dentro de los diferentes establecimientos, sin pedir a cambio algún tipo de remuneración, siendo estos totalmente gratuitos para la paciente (Salud, 2022).

Ley de ejercicio profesional de enfermeras en su CAPITULO II define la práctica de la enfermería garantizará una atención basada en criterios científicos, técnicos y éticos de alta calidad. Esta debe regirse por las normas educativas definidas por la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASEDEFE), las escuelas de enfermería universitarias, así

como por las políticas, directrices y regulaciones del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros (enfermeras, 2024).

**Art 10.** En la ley orgánica de salud establece que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán implementar políticas, programas y normas orientadas a brindar una atención integral y de calidad. Esto incluye actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, tanto a nivel individual como colectivo, cumpliendo con los principios y enfoques señalados en el artículo 1 de esta Ley (Salud, 2022).

Plan nacional de desarrollo toda una vida, para fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico en Ecuador, se propone implementar una corresponsabilidad comunitaria ante los posibles riesgos que pueden ocasionar morbilidad y mortalidad evitables, así como aquellos que son de notificación obligatoria. Esto incluye llevar a cabo acciones integrales dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles de alta prioridad, así como enfermedades evitables y desatendidas, que resultan del consumo de alimentos contaminados o la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas (vida, 2021).

**Art 42.** En el Código del Trabajo, se establece como obligaciones que las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo deberán ser instalados cumpliendo con las normas de prevención, seguridad e higiene laboral, así como con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes (TRABAJO, 2020).

## **CAPÍTULO. III METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque**

Esta investigación se desarrolla en un enfoque mixto, que consiste en una integración sistematizada de métodos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio con el propósito de lograr datos más variados y sustentables mediante la recolección de perspectivas más amplias con la finalidad de identificar la presencia y factores desencadenantes de los accidentes cortopunzantes en los estudiantes del Técnico Superior en Enfermería durante sus prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención.

### **3.2 Nivel**

El estudio es descriptivo y transversal, lo que implica la recopilación de información en tiempo específico para describir la existencia de los accidentes cortopunzantes y los factores asociados. Al ser retrospectivo, la investigación se basará en los testimonios y experiencias compartidas por los estudiantes que ya han completado sus prácticas preprofesionales, lo que permite realizar un análisis de la situación sin intervención directa en el entorno.

### **3.3 Diseño**

El diseño de la investigación es no experimental y empírico, ya que se recolecto los datos directos y observables mediante encuestas aplicadas a los estudiantes del Técnico Superior en Enfermería, además, tiene un diseño de integración de datos ya que nos contribuirá en analizar y relacionar los resultados cualitativos y cuantitativos, para esto, se usara un software estadístico para el respectivo análisis de los datos con la finalidad de identificar los factores que influyen en los estudiantes. De mismo modo se integrará testimonios narrativos de los estudiantes para incluir dentro de la entrevista como componente cualitativo y brindar una visión comprensiva de los factores relacionados con los accidentes cortopunzantes.

### **3.4 Tipo**

La investigación se realizó como un estudio descriptivo, transversal y retrospectiva centrada en la identificación de accidentes cortopunzantes en estudiantes del Técnico en Enfermería durante sus prácticas preprofesionales, este enfoque permitió la recolección de datos a partir de una muestra representativa de estudiantes, lo que facilitó un análisis exhaustivo de la frecuencia y características de dichos accidentes. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas, asegurando así que la información recogida fuera relevante y actual de cada uno de los estudiantes.

La metodología adoptada fue mixta, lo que implicó tanto la cuantificación de los accidentes reportados como la exploración cualitativa de las experiencias de los estudiantes. Esto permitió no solo medir la incidencia de los accidentes, sino también comprender el contexto en el que ocurren y SU nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. El estudio permitió obtener información directa sobre las condiciones y las percepciones de los estudiantes, asegurando que los datos reflejarán con precisión.

### **3.5 Población y muestra**

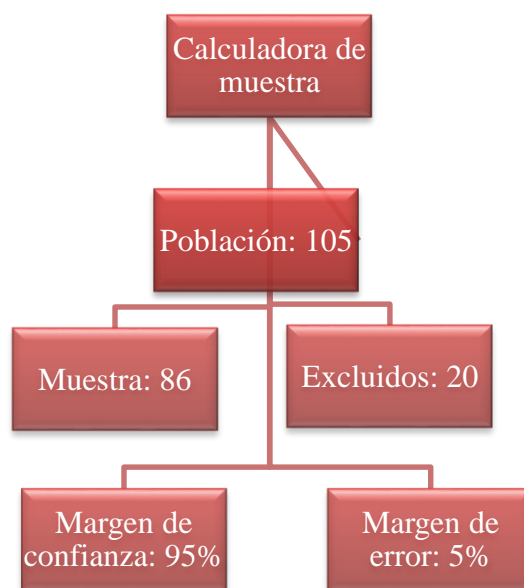
La población requerida son los estudiantes del Técnico Superior en Enfermería que hayan realizado prácticas preprofesionales en el período académico 2024-02 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra ubicada en las calles Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Aurelio Espinosa Pólit. ciudadela "La Victoria". Según los datos adquiridos entregados por la coordinación de carrera en anonimato la población total es de 105 estudiantes distribuidos entre tercer y cuarto nivel en diferentes paralelos, se seleccionó una población de 86 estudiantes mediante muestreo probabilística por criterios aleatorios, que permitió seleccionar al azar a los estudiantes que participarán en el estudio dando así que toda la población tenga la misma oportunidad de ser

seleccionados. Se usó la herramienta Question Pro, la cual permitió cuantificar el tamaño de población mediante el nivel de confianza (grado de certeza o probabilidad), margen de error (indicador de fiabilidad y exactitud) y asignando el total de los participantes o la población.

A partir de la aplicación de una prueba rápida de elección simple se definió la muestra de la investigación, ya que la prueba mantiene una pregunta en la cual los participantes que seleccionen la respuesta clave serán seleccionados para la entrevista rápida donde se realizara un cuestionario digital en Google forms, con 8 preguntas con la escala de Likert y 2 preguntas abiertas.

### Figura 1

*Criterios de selección, cálculo de población.*



### 3.6 Criterios de inclusión

- Los participantes deben ser mayores de 18 años.

- Los participantes deben haber terminado las prácticas preprofesionales en el período académico 2024-02

### **3.7 Criterios de eliminación**

- Los participantes deben expresar su libre deseo de participar.
- Firmar el consentimiento informado.

### **3.8 Criterios de exclusión**

- Participantes menores de 18 años.
- Participantes que no hayan realizado prácticas preprofesionales I y II.
- Participantes que no desean participar.
- Participantes que no hayan llenado completamente los ítems de la encuesta,
- Participantes que no firmen el consentimiento informado.

### **3.9 Técnicas e instrumentos de investigación**

Para la recolección de información, se empleará la técnica de una prueba de elección simple, esta técnica se caracteriza por ser un Google forms, que incluirá 10 ítems detallados sobre la frecuencia, tipo, área del accidente, factores de riesgo, medidas de bioseguridad y notificación de accidentes aplicadas por los estudiantes durante sus prácticas. Las encuestas se diseñarán para la obtención de datos, los participantes que hayan tenido un accidente cortopunzante pasaran a una segunda parte donde se realiza una entrevista de forma digital en Google forms de tiempo aproximado 10 a 15 minutos, la encuesta consistirá en 8 preguntas con la escala de Likert y 2 preguntas abiertas en las cuales se detallará la perspectiva propia de los participantes sobre los factores que desencadenaron los accidentes cortopunzantes.

### ***3.9.1 Validación de instrumento***

El instrumento fue validado por un experto en el tema, quien verifica que el instrumento tiene instrucciones claras para que los encuestados puedan responder adecuadamente, las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación, las preguntas llevan un orden lógico, se adaptan a la población de estudio, no presenta ambigüedades y el número de preguntas si es suficiente y finalmente las preguntas no incitan al lector a responder de manera comprometida.

### **3.10 Viabilidad Ética**

Durante el desarrollo de la investigación se garantizó cumplimiento de los principios éticos fundamentales. El principio de la autonomía fue crucial obtener el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que comprendan el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y la participación fue completamente voluntaria, también se garantizó la confidencialidad de la información personal de los participantes a si se logró garantizar que su información personal no sea divulgada.

El principio de beneficencia también es esencial maximizar los beneficios de la investigación con la ayuda del consentimiento informado así logramos los resultados deben contribuir a mejorar las condiciones de seguridad para los estudiantes y permitir que las instituciones educativas adopten medidas preventivas basadas en hallazgos concretos, finalmente que esta investigación puede ofrecer, utilizando los resultados obtenidos para mejorar las condiciones de seguridad y salud en las prácticas preprofesionales.

El principio de no maleficencia exige que se evite causar daño físico, psíquico, económico o moral a los sujetos de investigación. En este estudio, se llevó a cabo una selección aleatoria de estudiantes para las encuestas, lo que permitió asegurar que todos los participantes

tuvieran una oportunidad equitativa de participar de forma anónima, para minimizar cualquier daño y garantizar la confidencialidad, finalmente asegurando a cada uno de los participantes que la investigación no solo fuera ética, sino también responsable en su enfoque hacia la protección de los participantes.

En cuanto al principio de justicia, fue necesario asegurar que todos los grupos dentro de la población estudiantil tengan igual oportunidad de participar en el estudio, esto implicó evitar riesgos que puedan afectar a ciertos grupos y garantizar que los hallazgos sean accesibles para todos los involucrados, promoviendo un sentido de comunidad a todos los participantes que participaron.

**Tabla 1**

*Presupuesto*

| <b>Ítem</b>               | <b>Cantidad</b> | <b>Costo total</b> |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Impresiones y copias      | 210             | \$6,00             |
| Material de papelería     | 3               | \$3,00             |
| Trasporte                 | 4               | \$5,00             |
| Alimentación              | 4               | \$10,00            |
| Dispositivos electrónicos | 1               | \$400,00           |
| Imprevistos               | -               | \$10,00            |
| <b>TOTAL</b>              |                 | <b>\$434,00</b>    |

**Nota:** Presupuestos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación. Autoría propia.

**Tabla 2***Cronograma de actividades*

| Objetivo/Actividad                                  | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---------|-----------|-----------|
| Selección del tema                                  | X       |           |           |
| planteamiento del problema                          | X       |           |           |
| Justificación del tema                              | X       |           |           |
| Objetivos y preguntas de investigación              | X       |           |           |
| Diseño del instrumento                              |         | X         |           |
| Validación del instrumento                          |         | X         |           |
| Validación del consentimiento informado             |         | X         |           |
| Solicitud de autorización para realizar la encuesta |         | X         |           |
| Aplicación de la encuesta                           |         |           | X         |
| Recolección de datos                                |         |           | X         |

**Nota:** Actividades necesarias para alcanzar los objetivos de la investigación y cumplir con los tiempos establecidos para el desarrollo y aprobación del trabajo de titulación. Autoría propia.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La encuesta se estructuró en varias secciones, cada una enfocada en un aspecto específico que las preguntas fueron formuladas de manera que permitieron obtener respuestas claras y cuantificables, también cada uno de los encuestados fueron seleccionados aleatoriamente donde se obtuvo un total de 86 participantes, para asegurar la representatividad de la muestra, así finalmente se obtuvieron los datos que fueron recopilados y organizados en una hoja de cálculo de Excel, donde se aplicaron fórmulas para calcular totales y porcentajes de cada pregunta realizada a cada uno de los participantes, además las preguntas fueron separadas por dominios (dominio sociodemográfico, dominio de discriminación, dominio de formación académica y dominio de bioseguridad).

### **Dominio sociodemográfico**

**Tabla 3**

*Edad de los participantes. Fuente: Autoría propia, encuesta de preguntas simples.*

| <b>A. ¿Cuál es su edad?</b> | <b>Edad</b> | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| <b>1</b>                    | 18-23       | <b>77,9%</b>        | <b>67</b> |
| <b>2</b>                    | 22-27       | <b>14,0%</b>        | <b>11</b> |
| <b>3</b>                    | 28-33       | <b>3,5%</b>         | <b>3</b>  |
| <b>4</b>                    | 34-39       | <b>4,7%</b>         | <b>4</b>  |
| <b>Total</b>                |             |                     | <b>86</b> |

**Nota:** Encuestas de preguntas simples sobre la edad de la población (86).

En el dominio sociodemográfico en la primera pregunta en la encuesta indagó sobre la edad de cada uno los participantes que fueron 86 encuestados participantes, los resultados revelaron que la mayoría de los encuestados se encuentra en el rango de 18 a 23 años con un porcentaje de (77,9%), seguido por aquellos entre 22 y 27 años (13,9%). Este hallazgo sugiere

que la población encuestada está predominantemente compuesta por jóvenes adultos, lo cual puede influir en las respuestas relacionadas con sus experiencias realizadas en prácticas preprofesionales I y II.

**Tabla 4**

*Género de la población total encuestada. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>A. Género</b> |        | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|------------------|--------|---------------------|-----------|
| 1                | Mujer  | 75.6%               | 65        |
| 2                | Hombre | 24,4%               | 21        |
| <b>Total</b>     |        | <b>100%</b>         | <b>86</b> |

**Nota:** Género predominante de los 86 participantes.

En el dominio sociodemográfico en la segunda pregunta cuanto, al sexo de los participantes, un 75.6% se identificó como femenino, mientras que el 24.4% se identificó como masculino, la diferencia significativa puede generar distintos tipos de respuesta ante las circunstancias mencionadas.

### **Dominio discriminación.**

**Tabla 5**

*Accidentes confirmados de la población. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>E. ¿El accidente fue por técnica inadecuada?</b> |    | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|---|----|---------------------|-----------|
| 1   | Si | 37,2%               | 32        |
| 2   | No | 0%                  | 0         |
| <b>Total</b>  |    |                     | <b>32</b> |

**Nota:** Los accidentes confirmados son de 32 personas, lo cual define la muestra de la investigación.

En el dominio discriminación en la primera pregunta fue relacionada si el accidente fue por técnica inadecuada, los encuestados que respondieron que fue por una técnica inadecuada con un (37,2%), fueron tomados en cuenta para la muestra de la investigación y considera que los accidentes ocurridos fueron consecuencia de una técnica inadecuada, relacionados con la técnica en las prácticas preprofesionales I y II.

## Formación Académica

**Tabla 6**

*Nivel de semestre de la población total. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>C. ¿Qué nivel?</b> |              | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|-----------------------|--------------|---------------------|-----------|
| <b>1</b>              | Tercer nivel | <b>60,5%</b>        | <b>52</b> |
| <b>2</b>              | Cuarto nivel | <b>38,4%</b>        | <b>34</b> |
| <b>Total</b>          |              |                     | <b>86</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre el nivel de semestre que pertenece a la población total donde está incluida la muestra de la investigación.

El dominio de formación académica en la segunda pregunta abordó el nivel de cada uno de los participantes, los resultados fueron que el 60.5% indicó que estaba en el tercer nivel del técnico superior en enfermería, mientras que un 38.4% estaba en el cuarto nivel del técnico superior en enfermería, muestra que la mayoría de encuestados cursaron practicas preprofesionales I.

**Tabla 7**

*Nivel de prácticas preprofesionales de la población total. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>D. ¿Qué prácticas preprofesionales?</b> |                   | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|--|-------------------|---------------------|-----------|
| <b>1</b>                                   | Preprofesional I  | <b>57,0%</b>        | <b>49</b> |
| <b>2</b>                                   | Preprofesional II | <b>43,0%</b>        | <b>37</b> |
| <b>Total</b>                               |                   |                     | <b>86</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre nivel de prácticas preprofesionales realizo la población total incluyendo la muestra.

El dominio de formación académica en la tercera pregunta se centró en las prácticas preprofesionales I y II realizadas por cada uno de los encuestados, los datos muestran que un alto porcentaje de 57% que ha participado en prácticas preprofesionales I, en cambio con un porcentaje de 43% han realizado prácticas preprofesionales II.

**Tabla 8**

*Demostración del procedimiento de la muestra de la investigación. Fuente: Autoría propia, encuesta de preguntas simples.*

| <b>J. ¿Le demostraron el procedimiento antes?</b> |    | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|---|----|---------------------|-----------|
| <b>1</b>  | Si | 90,6%               | 29        |
| <b>2</b>  | No | 9,4%                | 3         |
| <b>Total</b>                                      |    |                     | <b>32</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre la demostración del procedimiento a la muestra de la investigación.

En el dominio formación académica en la tercera pregunta muestra los resultados sobre si se demostró el procedimiento a cada uno de los participantes, la gran mayoría recibió la

demostración (90.6%) de los participantes afirmó que sí se les demostró el procedimiento antes, lo que indica una buena práctica en la capacitación, por otro lado, el 9.4% de los encuestados indicó que no se les demostró el procedimiento.

### Tabla 9

*Área donde ocurrió el accidente de la muestra de la investigación. Fuente: Autoría propia, encuesta de preguntas simples.*

| <b>F. ¿En qué área ocurrió el accidente?</b> |                  | <b>Porcentajes</b> | <b>f</b>  |
|--|------------------|--------------------|-----------|
|  |                  | <b>%</b>           |           |
| <b>1</b>                                     | Ginecología      | 3,5%               | 3         |
| <b>2</b>                                     | Pediatría        | 1,2%               | 1         |
| <b>3</b>                                     | Medicina Interna | 8,1%               | 7         |
| <b>4</b>                                     | Emergencia       | 16,3%              | 14        |
| <b>5</b>                                     | Otra área        | 8,1%               | 7         |
| <b>Total</b>                                 |                  | <b>37.2%</b>       | <b>32</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre donde ocurrió el accidente de la muestra de la investigación.

En el dominio formación académica en la cuarta pregunta muestra los accidentes según el área en que ocurrieron, la mayor proporción se encuentra en emergencia (16.3%), específica, también ninguno lo que indica que la mayoría de los accidentes no están asociados a un área (8,1%), reflejando que esta área es propensa a incidentes, por otro lado, en Medicina Interna registra un (8,1%), seguida por Ginecología con un 3,5% y Pediatría con el porcentaje más bajo (1,2%).

**Dominio de bioseguridad.****Tabla 10**

*Personas a las que afecto el accidente de la muestra de la investigación. Fuente: Autoría propia, encuesta de preguntas simples.*

| <b>G. ¿El accidente pudo afectar su salud?</b> |    | <b>Porcentajes %</b> | <b>f</b>  |
|--|----|----------------------|-----------|
| <b>1</b>                                       | Si | 29.1%                | 25        |
| <b>2</b>                                       | No | 8.1%                 | 7         |
| <b>Total</b>                                   |    | <b>37.2%</b>         | <b>32</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre si el accidente afecto a la salud de la muestra de la investigación.

En el dominio bioseguridad en la primera pregunta indica si los accidentes tuvieron un impacto en la salud, los resultados fueron un (29.1%) de los casos reportados señala que el accidente pudo afectar la salud, mientras por otro lado que el (8.1%) indica que no hubo consecuencias para la salud.

**Tabla 11**

*Objeto que provocó el accidente de la muestra de la investigación. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>H. ¿Qué objeto provocó el accidente?</b> |  | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b> |
|---|--|---------------------|----------|
| <b>1</b>                                    | Agujas de jeringas                     | 8.1%                | 7        |
| <b>2</b>                                    | Catéter                                | 3,5%                | 3        |
| <b>3</b>                                    | Manipulación de las ampollas de vidrio | 19,8%               | 17       |
| <b>4</b>                                    | Suministro de oficina                  | 0,0%                | 0        |
| <b>5</b>                                    | Equipamiento del sitio del trabajo     | 0,0%                | 0        |

|              |      |              |           |
|--------------|------|--------------|-----------|
| <b>6</b>     | Otro | 5,8%         | 5         |
| <b>Total</b> |      | <b>37,2%</b> | <b>32</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre el objeto que provocó el accidente en la muestra de la investigación.

En el dominio bioseguridad en la segunda pregunta muestra los objetos que provocaron accidentes, los principales incidentes están relacionados con la manipulación de ampollas de vidrio con un (19,8%). Los accidentes causados por agujas de jeringas representan un (8,1%), por otro lado, los incidentes relacionados con catéteres son menos comunes, con un (3,5%), y otro con un (5.8%) finalmente no se reportaron accidentes vinculados a suministros de oficina ni al equipamiento del lugar de trabajo.

### **Tabla 12**

*Procedimiento realizado con EPP. Fuente: Autores, encuesta de preguntas simples.*

| <b>I. ¿Se realizó el procedimiento con EPP?</b> |    | <b>Porcentaje %</b> | <b>f</b>  |
|---|----|---------------------|-----------|
| <b>1</b>  | Si | 22.1%               | 19        |
| <b>2</b>  | No | 15.1%               | 13        |
| <b>Total</b>                                    |    | <b>37,2%</b>        | <b>32</b> |

**Nota:** Encuesta de preguntas simples sobre si utilizaron el EPP para realizar un procedimiento por parte de la muestra de la investigación.

En el dominio bioseguridad en la tercera pregunta muestra el cumplimiento del uso del EPP, la mayoría de los participantes (22.1%) indicó que el procedimiento se realizó con EPP, lo que se respetó las normas de seguridad, por otro lado, el (15.1%) de los encuestados señaló que no se utilizó EPP durante el procedimiento.

### **Tabla de Cronbach**

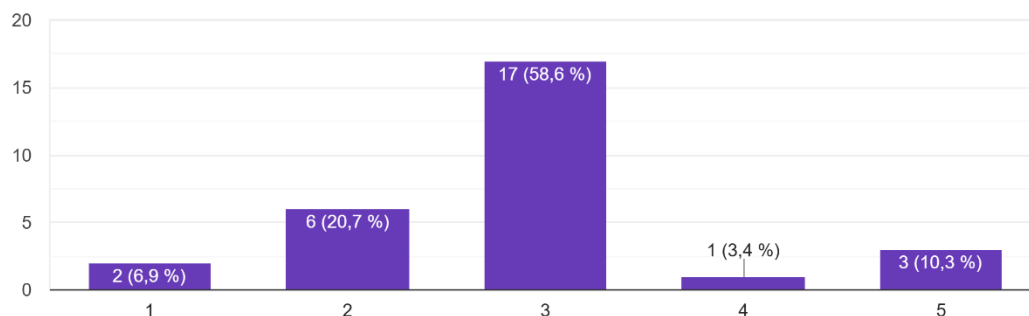
La tabla de Cronbach realizada, muestra el cálculo del coeficiente alfa, utilizado para medir la consistencia interna dentro del cuestionario se evaluó 8 ítems, cada columna representa las respuestas de los sujetos a los ítems, también en los cálculos inferiores se observa que la varianza promedio de los ítems ( $V_i$ ) es 8.128 y la varianza de las evaluaciones totales ( $V_t$ ) es 96.878. El alfa de Cronbach obtuvo es 0.8, indicando una buena confiabilidad, ya que los ítems están suficientemente correlacionados, sin embargo, se evidencia que el artículo 6 tiene una baja consistencia, lo que puede observarse en su menor valor de varianza (0.709) esto podría indicar que este artículo no está midiendo de manera adecuada afectando ligeramente la confiabilidad global de la escala, sería recomendable considerar para ajustes en el cuestionario.

En cuanto al análisis cualitativo de resultados de la entrevista realizada a 29 participantes que confirmaron la presencia de accidente cortopunzantes, además, se interpreta que no participaron todos los participantes que fueron 32, ya que los 3 participantes no fueron incluidos en el estudio debido a que no respondieron, su información estaba incompleta y no desearon participar.

## Duración de los turnos

1. ¿Cómo calificaría la duración de sus turnos?

29 respuestas

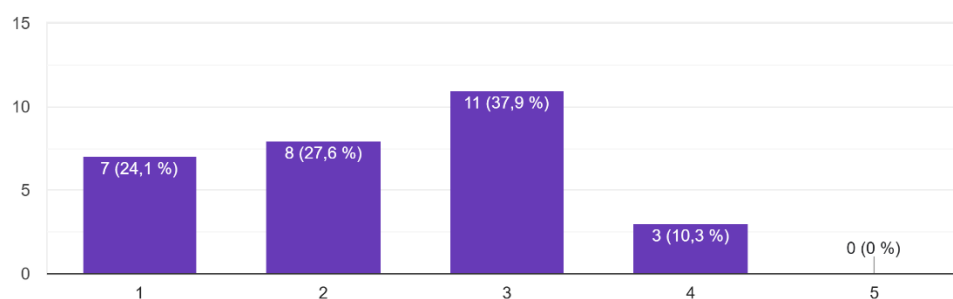


En una escala de Likert donde 1 es muy largo y 5 es muy corto, se interpreta que la duración de los turnos en prácticas preprofesionales I y II se maneja en un resultado intermedio lo que quiere decir es que un porcentaje de 58,6% (17 personas) tuvieron turnos en horas asignadas, sin embargo, el 6,9% y 20,7% de los participantes lo cual muestra que tuvieron turnos más extensos del horario normal y el 3,4% junto al 10,3% de participantes recalcan que sus turnos no tuvieron duraciones extensas, lo que significa que el 58,6% de participantes tuvieron turnos dentro del horario asignado por su tutor docente, el 27,6% de participantes experimentan turnos más largos de lo habitual y el 13,7% tuvieron turnos más cortos, lo que muestra que la mayoría cumplió con el horario asignados, aunque hay un porcentaje considerable que tuvo duración de turnos más largos.

## Nivel de confianza

2. ¿Qué nivel de confianza tiene usted para realizar el procedimiento en sus prácticas?

29 respuestas

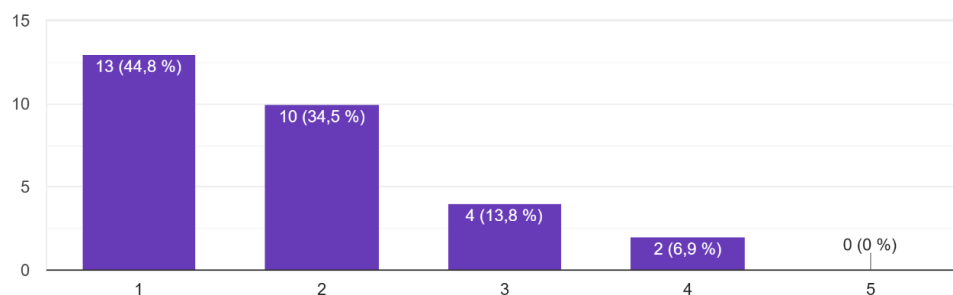


En los resultados se evidencia que en una escala de Likert donde 1 es mucha confianza y 5 es muy baja confianza, el 37,9% marco 3 lo que significa que mantuvo su confianza en niveles normales, el 24,1% y el 27,6% marcaron 1 y 2 dando a entender que tuvieron mucha confianza a realizar los procedimientos mientras que el 10,3% manejo una confianza en sus procedimientos realizados en la práctica, esto indica que la mayoría de los participantes se sintieron seguros en su desempeños, aunque un pequeño grupo tuvo dificultades en cuanto a su confianza.

## Normas, técnicas, etc.

3. ¿Con qué frecuencia usted realizó el procedimiento siguiendo las normas, técnicas, etc.?

29 respuestas

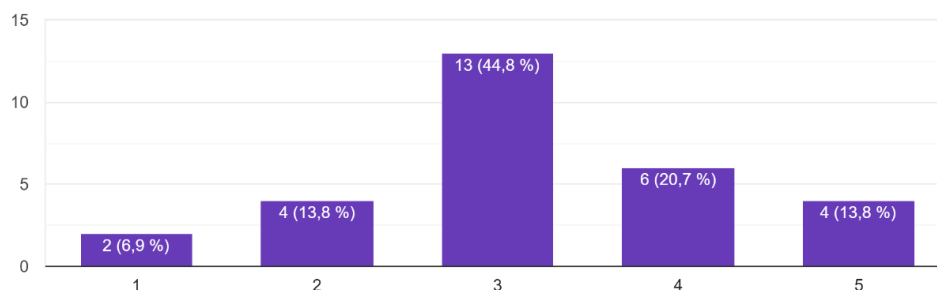


En cuanto al uso de normas y técnicas correctas para los procedimientos, en una escala de Likert en donde 1 es siempre y 5 es nunca, el 44,8% y 34,5% que marcaron 1 y 2, mencionan que con una frecuencia de siempre realizo los procedimientos con técnicas y normas correctas, el 13,8% y el 6,5% mencionan que no fue frecuente el uso de normas y técnicas correctas y también se evidencia que hay un 0,0% en la puntuación 5 lo que hace referencia que los participantes no se saltaron las normas y procedimientos, por lo tanto, la gran mayoría de los participantes siguió los procedimientos adecuados, aunque hay un porcentaje menor que no lo realizo con regularidad.

### Consecuencias del accidente cortopunzante

4. ¿Considera usted que la situación pudo presentar alguna consecuencia a su salud?

29 respuestas



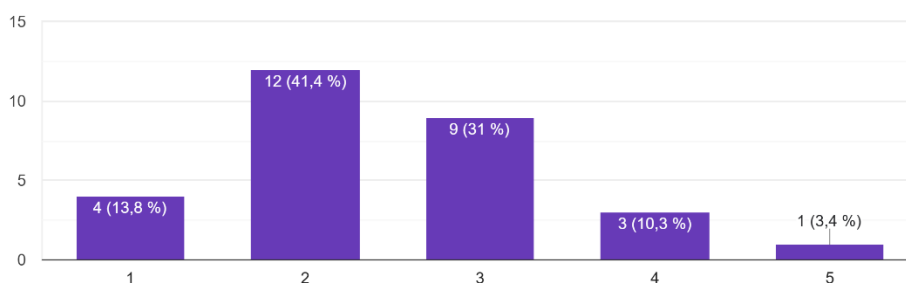
En cuanto a las consecuencias que tiene el accidente cortopunzante confirmado, en una escala de Likert donde 1 es muy positiva y 5 muy negativa, el 44,8% recalca una respuesta neutra marcando la opción 3, el 6,9% y el 13,8% mencionan que el accidente cortopunzante tuvo una consecuencia positiva en su salud mientras tanto el 20,7% y el 13,8% mencionan que el accidente cortopunzante puede causar o presentar alguna consecuencia negativa a su salud, por lo tanto, se entiende que la mayoría de los participantes no percibieron grandes efectos positivos ni negativos, pero una parte considerable si percibió que podía haber consecuencias adversas. Como consecuencia negativa a la salud puede ser el riesgo de contraer infecciones tales como la

hepatitis b, c y VIH, por lo general los accidentes cortopunzantes son causantes de consecuencias negativas en la salud, un impacto positivo podría ser la mejora de técnicas en procedimientos y mejoras en la seguridad laboral.

### Disponibilidad de equipos de protección

5. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de equipos de protección adecuados para el manejo de material cortopunzante en su lugar de prácticas?

29 respuestas

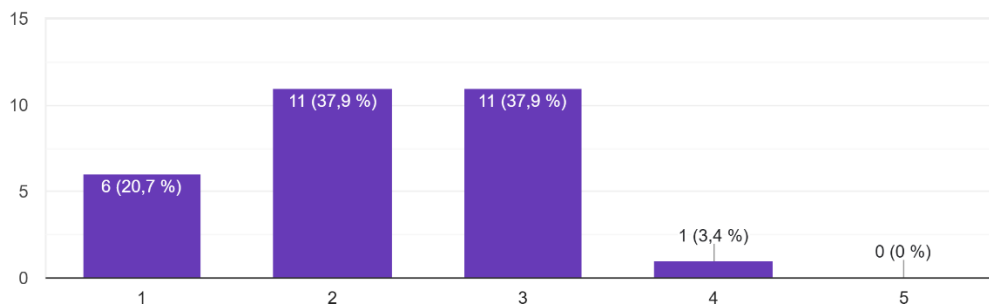


En una escala de Likert donde 1 es totalmente disponible y 5 es nada disponible, el 41,4% menciona que en la mayoría de procedimientos hubo la disponibilidad de equipos de protección adecuados para el manejo de material cortopunzante en su lugar de prácticas, mientras tanto el 31%, 10,3% y el 3,4% marcaron la opción 3,4 y 5 dando a entender que no hubo la disponibilidad de equipos de protección adecuados y solo el 13,8% mencionan que si hubo total disponibilidad de equipos de protección, lo que significa que mas de la mitad de los participantes notaron una buena disponibilidad de equipos de protección, mientras que un porcentaje significativo menciona que no hubo una adecuada disponibilidad de equipos.

## Sistema de seguimiento de incidentes

6. ¿Qué tan efectivo considera usted el sistema de seguimiento de los incidentes con objetos cortopunzantes en sus prácticas?

29 respuestas

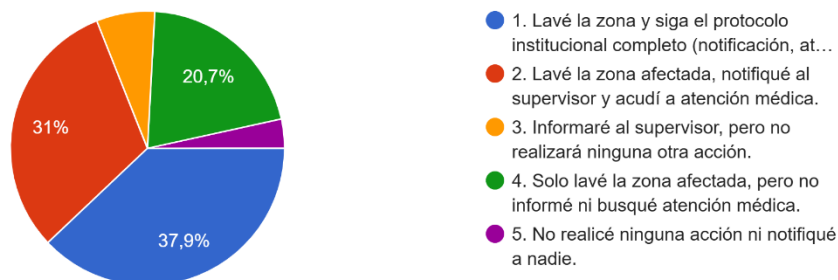


En la sección de seguimiento de los incidentes nos dice que en una escala de Likert donde 1 es muy eficaz y 5 es muy ineficaz, el 20,7%, 37,9% y el 37,9% marcaron 1, 2 y 3 lo que demuestra que el sistema de seguimiento de incidentes con objetos cortopunzantes fue muy eficaz, por otro lado, el 3,4% marco 4 lo que significa que no tuvieron un buen seguimiento de eficaz, lo que se da a entender que la gran mayoría de los participantes tuvieron un seguimiento de incidentes eficaz y un pequeño porcentaje señala que no fue adecuado.

## Qué medidas se tomó y conductas a seguir

7. Después del incidente con un objeto cortopunzante, ¿Qué medidas tomó usted y cuál fue su conducta a seguir?.

29 respuestas

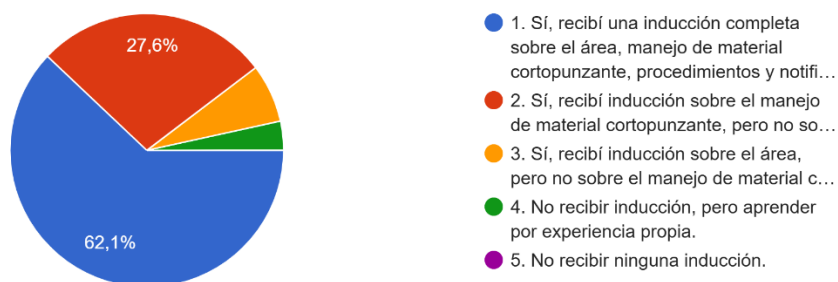


Como resultado el 37,9% contesto con la respuesta número 1, el 31% contesto con la respuesta número 2, el 20,7% contesto la respuesta número 4, 6,9% contesto con la respuesta número 3 y el 3,4% contesto con la respuesta número 5, lo que significa que la mayoría de participantes siguieron el protocolo adecuado y tomaron acciones básicas pero un parte no completo todo el proceso de seguimiento y notificación y una parte pequeña no actuó en absoluto.

### Inducción sobre el área

8. ¿Recibió inducción sobre el área, manejo de material cortopunzante, procedimiento y notificación?

29 respuestas



En la inducción sobre el área, manejo de material cortopunzante, procedimiento y notificación, se brindó una serio de opciones en donde el 62,1% menciona que si recibió una inducción sobre el área, manejo de material cortopunzante, procedimiento y notificación, el 27,6% menciona que si recio inducción sobre el manejo de material cortopunzante, pero nos obre notificación y procedimientos, el 6,9% menciona que tuvo una inducción sobre el área, pero no sobre el manejo de material cortopunzante ni notificación y el 3,4% mención que no recibió inducción, pero aprendió por experiencia propia, lo que significa que la gran mayoría si recibieron la inducción completa ya adecuada sobre procedimientos y manejo de material

cortopunzante, mientras que una pequeña parte no recibió la inducción completa y solo tuvieron información parcial o aprendió de manera autónoma.

### **Medidas de bioseguridad**

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que usted conoce?

Se puede evidenciar que, en esta pregunta abierta que el 10,3% conoce el equipo de protección tradicional, el 6,9% menciona que conoce el equipo de protección personal más el lavado de manos, los demás participantes se mencionan opciones similares como lavado de manos frecuente, uso de mascarilla y equipo de protección personas, limpieza y desinfección de superficies, el uso de mascarilla,, guantes alcohol, distanciamiento físico, Botar bien los desechos en el basurero que pertenecen, lavar la herida, protocolos de la institución y prevención de accidentes cortopunzantes, lo que podemos deducir que los demás participantes tienen un nivel de conocimientos considerable solo las medidas de bioseguridad, protección personal y los protocolos de seguridad en general, lo que incluye el uso de EPP(mascarilla, guantes, bata, alcohol, gorro, gafas), distanciamiento físico o social y el correcto manejo de desechos hospitalarios lo que contribuye a la seguridad y prevención de accidentes cortopunzantes.

### **Factor más frecuente que contribuye a lesiones cortopunzantes**

A pesar de buen nivel de conocimiento en manejo de bioseguridad y cortopunzantes, la presencia de cortopunzantes de debe a diversos factores, así como lo mencionan los participantes en la última pregunta abierta de la entrevista, entre ellos se resalta en lenguaje usado por los participantes,

- El mal manejo de los objetos cortopunzantes
- El apuro de proceder rápido con las tareas en el turno, muchos pacientes y poco personal.

- Falta de seguridad y falta de equipo de protección personal, mala manipulación después de realizar el procedimiento.
- al abrir una ampolla de vidrio, falta de guardianes, posibles distracciones y errores en la manipulación, errores en desechar, falta de atención.
- No realizar bien los procedimientos, no seguir los protocolos de eliminación de los objetos, exposición a sangre y a fluidos corporales,
- Inexperiencia, manejo inapropiado de objetos cortopunzantes

Lo que significa que la presencia de accidentes cortopunzantes en los participantes se debe a la relación de factores del mal uso y uso inapropiado de los objetos cortopunzantes, la presión por realizar los procedimientos rápidamente, la falta de recursos, así como también errores en protocolos, a pesar de tener un buen nivel de conocimientos en bioseguridad, la falta de atención y practicas correctas siguen siendo causas clave de estos incidentes.

Basándose en las respuestas obtenidas mediante las preguntas de la escala de Likert y las preguntas abiertas, se puede interpretar que aunque la gran parte de los estudiantes de la carrera técnico superior en enfermería muestran un nivel adecuado de conocimiento en procedimientos, la bioseguridad y el manejo de cortopunzantes, hay factores que elevan el riesgo de accidentes, en cuanto la duración de turnos, la mayoría mencionan que fueron razonables, mientras que un porcentaje significativo tuvo turnos más largos de lo normal, la confianza de los estudiantes al realizar los procedimientos en su mayoría fue un nivel alto, en el uso de normas y técnicas adecuadas, la mayoría de estudiantes las empleo de manera correcta pero aun así existe un porcentaje pequeño de estudiantes que no realizo el uso correcto o no aplico las normas y técnicas, el uso de EPP estuvo disponible en la mayoría pero de manera discontinuada lo cual aumento el porcentaje a exposición accidentes cortopunzantes, algunos estudiantes mencionan

que estos accidentes podrían tener consecuencias positivas en su salud pero en su mayoría señalaron que dichos accidentes podrían tener repercusiones negativas, mencionaron que el seguimiento de accidentes fue eficaz y que las acciones tomadas de la mayoría de los estudiantes tras obtener un accidente cortopunzantes fue adecuada al seguir el procedimiento de notificación ya que en la inducción recibida en cada unidad de salud de segundo nivel se sobrellevo el manejo de material cortopunzante, protocolos de notificación y seguimiento, aun así la presencia de los accidentes cortopunzantes persiste debido a varios factores como el mal manejo, falta de recursos, la presión laboral y la falta de atención.

## CONCLUSIONES

- En su mayoría los estudiantes aplicaron las medidas de bioseguridad sin embargo un porcentaje de los estudiantes no las aplico, por ende, pueden ser un factor influyente en la presencia de accidentes cortopunzantes, en cuanto al uso del equipo de protección personal, el 61,6% menciona utilizarlo, aunque el 34,4% resalto que no siempre estuvo disponible el equipo de protección personal, generalmente, aunque los estudiantes muestran un nivel considerable de conocimientos sobre la bioseguridad y manejo de cortopunzantes persisten factores de riesgo como incumplimiento de protocolos, la presión laboral y la falta de atención.
- Al analizar la perspectiva de los estudiantes del técnico en enfermería podemos concluir que no se tiene suficiente conocimiento sobre las consecuencias de los accidentes cortopunzantes, así como también se evidencia que por parte del estudiante y del establecimiento no hubo una suficiente disponibilidad del EPP además de un ineficaz sistema de seguimiento de incidentes, por lo cual es necesario profundizar las consecuencias de los accidentes, se identificó un alto porcentaje de accidentes 75,6% con impacto en la salud, relacionado con el área de emergencias (16,3%) y la manipulación de ampollas de vidrio (19,8%), el (37,2%) de los accidentes fueron atribuidos a una técnica inadecuada, mientras que el (58,1%) indico que las causas no están relacionadas con la técnica empleada. La presencia de accidentes se asocia a varios factores como el manejo inadecuado de objetos cortopunzantes, presión laboral, falta de recursos y errores de manipulación. Aunque el 83,7% obtuvo la demostración de los procedimientos y el 62,1% recibió una adecuada inducción, los accidentes cortopunzantes persisten debido a fallas en la técnica, distracciones y falta de cumplimiento de protocolos, los accidentes

cortopunzantes en estudiantes del técnico superior en enfermería son el resultado de factores individuales (falta de experiencia con 23,3% por mala manipulación de ampollas de vidrio y con 11,6% de acciones con agujas de jeringas, fatiga con un 27,6% de los estudiantes reporto turnos más largos de los habitual , confianza insuficiente), institucionales (supervisión inadecuada con 16,3% de los estudiantes afirmo no haber recibido una demostración de los procedimientos y el 37,9% recibió una inducción parcial o nula, disponibilidad de EPP un 38,4% de los estudiantes no utilizo equipo de protección personal) y contextuales ( condiciones de trabajo, presión por el tiempo).

- Se socializo los resultados obtenidos con la coordinadora académica del técnico superior en enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra, para poder contribuir en la práctica y enseñanza de los estudiantes del técnico en enfermería con la finalidad de garantizar la seguridad al realizar prácticas preprofesionales en el segundo nivel de atención.

## RECOMENDACIONES

- Fortalecer la capacitación en bioseguridad y fomentar la supervisión estricta para garantizar que todos los estudiantes apliquen correctamente las medidas de prevención y minimicen el riesgo de accidentes cortopunzantes, desarrollar protocolos que revelen la necesidad de implementar medidas efectivas para garantizar la seguridad de los estudiantes del Técnico Superior de Enfermería es un aspecto crucial en el ámbito educativo, además es fundamental que se desarrollen e implementen protocolos estandarizados para el manejo seguro de objetos cortopunzantes, la importancia de reportar accidentes esto no solo contribuye al bienestar individual de cada estudiante, sino que también es esencial para la mejora continua en cada una de sus prácticas preprofesionales I y II
- Implementar programas de formación más profundos sobre los riesgos y consecuencias de los accidentes cortopunzantes, además de mejorar la disponibilidad y el acceso al equipo de protección personal (EPP) y establecer un sistema eficaz de notificación y seguimiento de incidentes, Es vital establecer una comunicación clara sobre todas las consecuencias para aquellos que no sigan los protocolos de seguridad establecidos, también esto asegurará que todos los estudiantes comprendan la importancia de seguir cada una de las normas establecidas, la creación de un ambiente donde se fomente una comunicación sobre las prácticas seguras puede contribuir significativamente a la seguridad dentro de las practicas preprofesionales.
- Trabajar en conjunto con la coordinación académica para desarrollar estrategias de enseñanza más efectivas, incluyendo simulaciones y protocolos de seguridad reforzados, con el objetivo de optimizar la formación y garantizar entornos de prácticas más seguros

para los estudiantes, es importante considerar la implementación de ejercicios prácticos que permitan a los estudiantes familiarizarse con los procedimientos adecuados en situaciones de riesgo. Estas actividades no solo refuerzan el aprendizaje teórico, sino que también preparan a los estudiantes para enfrentar situaciones reales con confianza y competencia., también la seguridad en cada de las practicas preprofesionales debe ser una prioridad constante, y todos estos elementos son fundamentales para lograr un ambiente seguro.

.

## ANEXOS

## Anexo 1

*Operacionalización de variables*

| <b>Variable</b>                              | <b>Dominio</b>             | <b>Subdominio</b>    | <b>Indicador</b>          | <b>Items</b><br>(preguntas) | <b>Valorización</b>                       |
|--|----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|---|
| <b>Edad</b>                                  |                            | Edad                 | Rangos de edad            | Cuantitativa                | 18 – 23<br>22 – 27<br>28 – 33<br>34 – 39  |
|  | <i>Sociodemográficos</i>   |                      |                           | EN 5<br>RANGOS              |   |
| <b>Sexo</b>                                  |                            | Género               | Sexo                      | Cuantitativa                | Masculino<br>Femenino                     |
|  |                            |                      |                           | Bimodal                     |   |
| <b>Nivel académico</b>                       |                            | Nivel académico      | Nivel cursado             | Cuantitativa                | Tercer Nivel<br>Cuarto Nivel              |
|  |                            |                      |                           | vas 3                       |   |
| <b>Prácticas preprofesionales realizadas</b> | <i>Formación académica</i> | Prácticas realizadas | Tipo de práctica          | Cuantitativa                | Preprofesionales I<br>Preprofesionales II |
|  |                            |                      |                           | va 4                        |   |
| <b>Capacitación previa</b>                   |                            | Capacitación previa  | Recepción de demostración | Cuantitativa                | 1: En desacuerdo                          |
|  |                            |                      |                           | va 10                       |   |
|  |                            |                      |                           | Cualitativa                 | O   |

---

|                                   |                             |                           |   |                                 |  |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|--|
|                                   |                             |                           |   |                                 | 5: Muy de acuerdo  |
| <b>Área de rotación</b>           |                             | Área de rotación          | Área del accidente                        | Cuantitativa 6                  | Ginecología<br>Pediatría<br>Medicina interna<br>Emergencia |
| <b>Respuestas ante incidentes</b> | <i>Manejo de incidentes</i> | Respuesta ante incidentes | Tipo de acción tomada                     | Cualitativa 7                   | 1: En desacuerdo<br>O<br>5: Muy de acuerdo                 |
| <b>Técnica adecuada</b>           |                             | Técnica aplicada          | Percepción sobre técnica                  | Cuantitativa 5                  | Si<br>No   |
| <b>Seguimiento de incidentes</b>  |                             | Seguimiento de incidente  | Eficacia percibida del sistema            | Cualitativa 6                   | 1: En desacuerdo<br>O<br>5: Muy de acuerdo                 |
| <b>Consecuencias en la salud</b>  |                             | Impacto en la salud       | Percepción Y OBSERVACION de consecuencias | Cuantitativa 7<br>Cualitativa 4 | Si<br>No<br>1: En desacuerdo                               |

---

---

|  |                           |                                |                   |  |
|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------|--|
|  |                           |                                |                   | O<br>5: Muy de<br>acuerdo                            |
| <b>Disponibilidad de equipos de protección</b>     | Disponibilidad de equipos | Nivel de disponibilidad de EPP | Cualitativa<br>4  | 1: En<br>desacuerdo<br><br>O<br>5: Muy de<br>acuerdo |
| <b>Uso de EPP</b>                                  | Uso de EPP                | USO de EPP                     | Cualitativa<br>5  | 1: En<br>desacuerdo<br><br>O<br>5: Muy de<br>acuerdo |
|  | <i>Bioseguridad</i>       |                                |                   |  |
| <b>Conocimiento de las medidas de bioseguridad</b> | Conocimiento de medidas   | Conocimiento reportado         | Cuantitativa<br>9 | Si<br>No   |
| <b>Causas de lesiones cortopunzantes</b>           | Causas de lesiones        | Identificación de la causa     | Cualitativa<br>10 | 1: En<br>desacuerdo<br><br>O<br>5: Muy de<br>acuerdo |

---

| <b>Objeto</b>                 | Objeto   | OBJETO   | Cuantitati |  |
|-------------------------------|----------|----------|------------|--|
| <b>causante del accidente</b> | causante | CAUSANTE | va 8       | Agujas de jeringas<br>Catéter          |
|                               |          |          |            | Manipulación de las ampollas de vidrio |
|                               |          |          |            | Suministros de oficina                 |
|                               |          |          |            | Equipamiento del sitio de trabajo.     |

---

**Nota:** Tabla dividido por dominios

## Anexo 2

### *Aplicación de las encuestas*



## Anexo 3

### *Encuesta de Accidentes cortopunzantes*

**Pontificia Universidad Católica Sede Ibarra**

### **PREGUNTAS PARA INSTRUMENTO**

#### **Cuantitativas**

1. ¿Cuál es su edad?

- 18 – 23
- 22 – 27
- 28 – 33

- 34 –39
2. Sexo
    - Femenino
    - Masculino
  3. ¿Qué nivel esta de la carrera del técnico superior en enfermería?
    - Tercer nivel
    - Cuarto nivel
  4. ¿Qué practicas preprofesionales realizo?
    - Preprofesionales I
    - Preprofesionales II
  5. ¿El accidente con un objeto cortopunzante se debió a una técnica inadecuada?
    - Si
    - No
  6. ¿Cuál fue su área de rotación donde se produjo el accidente?
    - Ginecología
    - Pediatría
    - Medicina interna
    - Emergencia
    - Ninguna
  7. ¿Cree usted que el accidente con un objeto cortopunzante podría haber tenido consecuencias en su salud?
    - Si
    - No
  8. ¿Cuál fue el objeto que produjo el accidente?
    - Agujas de jeringas

- Catéter
- Manipulación de las ampollas de vidrio
- Suministros de oficina
- Equipamiento del sitio de trabajo.
- Ninguna

9. ¿Se realizó el procedimiento con EPP?

- Si
- No

10. ¿Recibió una demostración adecuada del procedimiento antes de realizarlo?

- Si
- No

### Cualitativas

1. ¿Cómo calificaría la duración de sus turnos?

| Muy largos             | Largos                 | Medios                 | Cortos                 | Muy corto              |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

2. ¿Qué nivel de confianza tiene usted para realizar el procedimiento en sus prácticas?

| Mucha confianza        | Alta confianza         | Confianza media        | Baja confianza         | Muy baja confianza     |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

3. ¿Con qué frecuencia usted realizó el procedimiento siguiendo las normas, técnicas, etc.?

| Siempre                | Casi Siempre           | A veces                | Rara vez               | Nunca                  |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

4. ¿Considera usted que la situación pudo presentar alguna consecuencia a su salud?

1. Muy negativa 2. Negativa 3. Neutral 4. Positiva 5. Muy positiva

| Muy positiva           | Positiva               | Neutral                | Negativa               | Muy negativa           |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

5. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de equipos de protección adecuados para el manejo de material cortopunzante en su lugar de prácticas?

| Totalmente disponible  | Bastante disponible    | Moderadamente          | Poco disponible        | Nada disponible        |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

6. ¿Qué tan efectivo considera usted el sistema de seguimiento de los incidentes con objetos cortopunzantes en sus prácticas?

| Muy eficaz             | Eficaz                 | Moderadamente eficaz   | Ineficaz               | Muy ineficaz           |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <input type="text"/> 5 | <input type="text"/> 4 | <input type="text"/> 3 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 1 |

7. Después del incidente con un objeto cortopunzante, ¿qué medidas tomó usted y cuál fue su conducta a seguir?

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Lavé la zona y siga el protocolo institucional completo (notificación, atención médica, seguimiento). | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lavé la zona afectada, notifiqué al supervisor y acudí a atención médica.                             | <input type="checkbox"/> |
| 3. Informaré al supervisor, pero no realizará ninguna otra acción.                                       | <input type="checkbox"/> |
| 4. Solo lavé la zona afectada, pero no informé ni busqué atención médica.                                | <input type="checkbox"/> |
| 5. No realicé ninguna acción ni notifiqué a nadie.   | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Recibió inducción sobre el área, manejo de material cortopunzante, procedimiento y notificación?

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Sí, recibí una inducción completa sobre el área, manejo de material cortopunzante, procedimientos y notificación. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sí, recibí inducción sobre el manejo de material cortopunzante, pero no sobre notificación y procedimientos.      | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sí, recibí inducción sobre el área, pero no sobre el manejo de material cortopunzante ni notificación.            | <input type="checkbox"/> |
| 4. No recibí inducción, pero aprender por experiencia propia   | <input type="checkbox"/> |

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 5. No recibir ninguna inducción. | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|--------------------------|

9. ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que usted conoce?

---

10. ¿Cuál es el factor más frecuente que contribuye a lesiones cortopunzantes?

---

#### **Anexo 4**

#### ***Formato De Consentimiento Informado***

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTE I. DATOS**

#### **GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“Presencia de Accidentes Cortopunzantes en los Estudiantes del Técnico en Enfermería durante Prácticas Preprofesionales en el Segundo Nivel de Atención”

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Stefany Mishell Diaz Aguirre y Dixon  
Leandro Barriga Chuga

**NOMBRE DEL PATROCINADOR:** PUCETEC Ibarra

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ**

**LA INVESTIGACIÓN:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra

**INTRODUCCIÓN:** Los accidentes cortopunzantes en estudiantes del Técnico en Enfermería durante prácticas preprofesionales representan un riesgo significativo para su seguridad y aprendizaje. Esta investigación descriptiva se centra en analizar la frecuencia y características de estos accidentes cortopunzantes en el segundo nivel de atención, con el propósito de identificar y describir patrones y factores asociados que permitan orientar futuras estrategias preventivas en instituciones de salud.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

Objetivo de la investigación: Identificar la frecuencia y características de los accidentes cortopunzantes durante las prácticas preprofesionales de estudiantes del Técnico en Enfermería en el segundo nivel de atención.

Características de los participantes: Para participar en el estudio los estudiantes deben ser mayores de 18 años, culminado sus prácticas preprofesionales I y II. Además, deben aceptar participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

**PROCEDIMIENTOS:**

Los participantes completarán la encuesta, que comprende la presencia de accidentes cortopunzantes durante las prácticas preprofesionales. Esta encuesta será administrada en las instalaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra por los investigadores y tomará aproximadamente 20 minutos en completarse. La actividad será supervisada por el tutor de Integración curricular.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:**

La investigación no implica riesgos físicos, ni psicológicos para los participantes. La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre estos accidentes cortopunzantes. Esta información ayudará a mejorar la formación y seguridad de los estudiantes.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:**

La participación en este estudio no implica ningún costo ni compensación económica para los estudiantes.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:**

Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines investigativos.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**

La participación es completamente voluntaria. Los estudiantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su encuesta.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| Investigadores Principales                                     | Stefany Mishell Díaz Aguirre<br>Dixon Leandro Barriga Chuga  |                          |
| E-mail de contacto/ Teléfono                                   | <a href="mailto:smdiaza@pucesi.edu.ec">smdiaza@pucesi.edu.ec</a><br><a href="mailto:dlbarriga@pucesi.edu.ec">dlbarriga@pucesi.edu.ec</a> | 0989059037<br>0984452535 |
| Patrocinador<br>PUCETEC Ibarra<br>E.mail de contacto/ teléfono | <a href="mailto:uci@pucetec.edu.ec">uci@pucetec.edu.ec</a>   | (06) 2994 700            |

## PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO

### DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante), con cédula de identidad nro. \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el documento de consentimiento informado, que todas mis preguntas han sido respondidas, y que doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi atención médica.

\_\_\_\_\_, de diciembre del 2024 (fecha de aplicación).

\_\_\_\_\_  
Firma de participante

### REFERENCIAS

Alba, L. M. (2020). *RIESGOS BIOLÓGICOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD*.

Obtenido de

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4908/52621643\\_2020.pdf;jsessionid=408459725B6B611EB7114AB2769747C3?sequence=6](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4908/52621643_2020.pdf;jsessionid=408459725B6B611EB7114AB2769747C3?sequence=6)

Alcaráz, G. (30 de Octubre de 2023). *Accidentes cortopunzantes en personal de salud*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v5/2664-2891-rccsalud-5-e5125.pdf>

Carrión, E., & Niveló, M. (mayo de 2020). *Accidentes ocupacionales de riesgo biológico por material cortopunzante y fluidos corporales en médicos, internos rotativos, enfermeras, auxiliares de enfermería del hospital José Carrasco Arteaga* . Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10512/1/16101.pdf>

Castillo, A. (2020). *RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA* . Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4263/CASTILLO%20ACU%20C3%91A%20ASHLEY%20ALLISON%20MILAGROS%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>

Castro-Tigua, J. J.-P. (15 de Septiembre de 2023). *Riesgo laboral y bioseguridad aplicado en el personal de salud*. Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/440/1804>

Contreras, H. (2016). *Confort neonatal*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300009)

Ecopetrol. (16 de Diciembre de 2023). *Cuidado con los desechos médicos cortopunzantes*. Obtenido de Cuidado con los desechos médicos cortopunzantes

ECUADOR, C. D. (21 de Diciembre de 2015). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2\\_OCT\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf)

- enfermeras, L. d. (27 de Junio de 2024). *LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR*. Obtenido de <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- García, P. (2021). *Accidente con objetos cortopunzantes en internos de enfermería*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16626/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-636.pdf>
- González, J., & Sánchez, M. (Septiembre de 2021). *Factores asociados con las lesiones percutáneas en personal de enfermería: una revisión sistemática*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-353.pdf>
- Jakeline, G. G. (2019). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6262/Guevara%20Guevara%20Kary%20Jakeline.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Ludys Soto, M. M. (Marzo de 2018). *RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
- Malte., L. e. (2024). *Prevalencia de accidentes laborales por objetos cortopunzantes y medidas*. Obtenido de <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16213/2/PG%201880%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- medicine, S. (2024). *Children's Health* . Obtenido de Procedimientos y equipamientos en la UCIN : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=procedures-and-equipment-in-nicu-90->

P05467#:~:text=Las%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos,e%20insumos%20para%20cuidados%20m%C3%A9dicos

Mendivel, V. (2023). *Conocimientos de prevención de accidentes punzocortantes y prácticas del personal de enfermería del hospital Carlos Lanfranco La Hoz*. Obtenido de [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8534/T061\\_44943738\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8534/T061_44943738_S.pdf?sequence=1)

Mendoza, M., Pinargote, L., Mero, J., & Macias, B. (01 de Noviembre de 2023). *La gestión del cuidado de enfermería en el segundo nivel de atención*. Obtenido de <file:///C:/Users/SUPERTRONICA/Downloads/Dialnet-LaGestionDelCuidadoDeEnfermeriaEnElSegundoNivelDeA-9261073.pdf>

Narváez, M., Vilema, G., Soria, R., & Yarintza, H. (22 de febrero de 2022). *Cumplimiento de protocolos y técnicas de enfermería y exposición accidental a riesgos biológicos en estudiantes en las prácticas clínicas*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397155/509-1566-1-pb.pdf>

OPS., M. S. (2022). *PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>

Peña, D., Recio, M., Visiers, L., & García, A. (2028). *Accidentes durante las prácticas del grado de enfermería*. Obtenido de [file:///C:/Users/SUPERTRONICA/Downloads/PresentacinAccidentesdurantelasprcticasclnicasenfermera\\_final%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SUPERTRONICA/Downloads/PresentacinAccidentesdurantelasprcticasclnicasenfermera_final%20(2).pdf)

