



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Práctica de autocuidado en el manejo de objetos
cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en
el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año
2025.**

AUTORAS:

**Ramírez Castro Elizabeth Esther
Yagos Pala María Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcda. Garrido Julia Yndeliria MGS

**Guayaquil, Ecuador
01 de septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ramírez Castro Elizabeth Esther** y **Yagos Pala María Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LIC GARRIDO JULIA YNDELIRIA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ramírez Castro Elizabeth Esther**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. _____

Ramírez Castro Elizabeth Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yagos Pala María Alexandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. Alexandra Yagos P.

Yagos Pala María Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Castro Elizabeth Esther**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. _____

Ramírez Castro Elizabeth Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagos Pala María Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

AUTORA

f. Alexandra Yagos P.

Yagos Pala María Alexandra

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS

magister

1Tesis Ramírez - Yagos Septiembre
revisar

4%

Textos sospechosos

< 1%

Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: 1Tesis Ramírez - Yagos Septiembre revisar.docx ID del documento: 561b6d875a4f763b261c76023d3265303dc1f862 Tamaño del documento original: 979,54 kB	Depositante: Julia Yndelira Garrido Fecha de depósito: 10/9/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 10/9/2025	Número de palabras: 15.968 Número de caracteres: 108.552
---	--	---



Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Ramírez - Yagos Agosto 2025(3).docx Tesis Ramírez - Yagos Agos... Viene de mi biblioteca 35 fuentes similares	70%		Palabras idénticas: 70% (11.001 palabras)
2	Espinoza - Murillo TESIS.docx Prevalencia de leucemia linfoblástica en ... Viene de mi grupo 33 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (1001 palabras)
3	Tesis (PLAGIO).pdf Tesis Plagio Viene de mi biblioteca 20 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (466 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------



AGRADECIMIENTO

A Dios, que me bendice con su presencia, amor, protección, sabiduría y fortaleza. Sin su guía este logro no habría sido posible.

A mi padre, que desde el cielo siempre me acompaña, estoy muy agradecida por todo lo que me diste, por tu amor eterno, por enseñarme a ser fuerte, a ser responsable y a valorar cada momento que la vida me da. Tus enseñanzas y tu recuerdo viven en mí y me han impulsado a nunca rendirme. Este logro también es tuyo.

A mi madre, que me dio su apoyo incondicional, por la fe que puso en mí. Su presencia ha sido para mí un apoyo frente a las circunstancias más difíciles. Este logro refleja su inquebrantable amor y esfuerzo a lo largo de los años.

A mis queridos hermanos(as), gracias por su apoyo incondicional, por estar presentes en cada etapa de este camino, por entender mis ausencias y por respetar mis tiempos de estudio. Este logro también es suyo.

María Alexandra Yagos Pala

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza y guiado cada uno de mis pasos, para seguir adelante y permitirme llegar a cumplir mi meta propuesta.

A mi madre, por ser importante en mi vida, por nunca dejar de demostrarme su amor, apoyo e inspiración ante cualquier circunstancia.

A mi padre, a mi hermana y mis abuelos, quienes nunca han dejado de animarme y me ayudaron a convertirme en la persona que soy, con límites y ciertas libertades.

Elizabeth Esther Ramírez Castro

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, Mónica Castro Lino, por todo su cariño y amor, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y creer en mi capacidad. Aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre ha estado presente.

Por ser fuente de inspiración para superarme cada día y luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis abuelos, que con sus palabras de aliento y consejos no me dejaban decaer, para que siguiera adelante, fuera perseverante y cumpliera con mis ideales.

A mi hermanita, por siempre estar presente como una amiga, acompañándome y apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Elizabeth Esther Ramírez Castro

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme fortaleza y la sabiduría necesaria para lograr mis objetivos, porque me ha guiado en cada paso, por ser un pilar fundamental e iluminar mi camino en los momentos más difíciles de mi vida.

Gracias por tu inmenso amor, porque me dio las fuerzas suficientes para superar mis miedos y enfrentar todos mis obstáculos.

Dedico con cariño, a mi padre, José Vicente Yagos, quien es mi guía, incluso estando ausente. Me ha inspirado con su ejemplo de compromiso, valentía y amor, en cada situación que he enfrentado. Siempre me inspirará, pues llevo conmigo el recuerdo de sus sacrificios.

A mi madre, Luz María, por ser un pilar en mi vida, agradezco su amor, tolerancia y lecciones que me dio. Su guía en los momentos de mayor incertidumbre y su constante apoyo ha iluminado mi vida. Este logro, es dedicado a ella, como un reflejo de amor inquebrantable y sus enseñanzas que marcaron mi ser.

María Alexandra Yagos Pala



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO, PHD.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
AUTORIZACIÓN.....	VI
REPORTE DE COMPILATIO	VII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
CALIFICACIÓN	XIII
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación.....	7
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.	10
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Bioseguridad.....	12
2.2.2. Autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes	14
2.2.3. Accidente laboral con objetos cortopunzantes	15
2.2.4. Objetos cortopunzantes	16
2.2.5. Riesgos causados por el mal manejo de objetos cortopunzantes	18
2.2.6. Protocolos en caso de accidentes por objetos cortopunzantes ...	21
2.3. MARCO LEGAL	23

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	23
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	24
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.	25
CAPÍTULO III.....	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Nivel.	26
3.3. Métodos.	26
3.4. Diseño.....	26
3.4.1. Según el tiempo.	26
3.4.2. Según la naturaleza.	26
3.5. Población	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.6.1. Criterios de inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de exclusión.....	27
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	27
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	27
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	27
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	28
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
5. DISCUSIÓN.....	51
6. CONCLUSIONES	54
7. RECOMENDACIONES.....	55
8. REFERENCIAS	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Sexo	30
Figura No. 2 Grado académico	31
Figura No. 3 Edad	32
Figura No. 4 Años de práctica laboral	33
Figura No. 5 Número de trabajos	34
Figura No. 6 Preparación	35
Figura No. 7 Manipulación segura	36
Figura No. 8 Comunicación	37
Figura No. 9 Uso de recipientes adecuados	38
Figura No. 10 Etiquetado	39
Figura No. 11 Eliminación segura	40
Figura No. 12 Comunicación y Capacitación	41
Figura No. 13 Reporte del accidente cortopunzante	42
Figura No. 14 Recibe atención médica dentro de las 2 horas siguientes a la lesión	43
Figura No. 15 Número de accidentes cortopunzantes	44
Figura No. 16 Tipo de lesión	45
Figura No. 17 Medidas adoptadas tras una lesión	46
Figura No. 18 Dispositivo involucrado en el último incidente	47
Figura No. 19 Momento en que se produjo la lesión	48
Figura No. 20 Área donde ocurrió la lesión	49
Figura No. 21 Notificación inmediata de lesiones por objetos punzantes	50

RESUMEN

El manejo de objetos cortopunzantes representa un desafío crítico para los enfermeros en el ámbito hospitalario, ya que la manipulación inadecuada de agujas, bisturíes y lancetas incrementa el riesgo de accidentes y exposición a agentes infecciosos. **Objetivo:** Determinar la práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población y muestra:** 40 miembros del personal de enfermería que cumple más de un año de experiencia en el área clínica. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Lista de verificación. **Resultados:** La mayoría preparan los suministros antes de usarlos (75%), evitan volver a tapar las agujas (75%) y utilizan recipientes herméticos (88%). Sin embargo, existen problemas, como la falta de atención médica inmediata tras las lesiones (55%), así como la escasa notificación de accidentes que no se notifican de inmediato (67%). Las lesiones más comunes fueron superficiales (52%), siendo las agujas hipodérmicas el equipo más frecuentemente implicado (40%). **Conclusión:** La evidencia de las prácticas de autocuidado es significativa, pero las deficiencias en los informes, como también la respuesta ante los accidentes, resaltan la necesidad crítica de mejorar la capacitación, la supervisión y la ejecución de políticas de bioseguridad para asegurar el bienestar del personal y la atención hospitalaria.

Palabras clave: Autocuidado; Objetos cortopunzantes; Accidentes laborales; Enfermeros; Bioseguridad.

ABSTRACT

The handling of sharps represents a critical challenge for nurses in the hospital setting, since improper handling of needles, scalpels and lancets increases the risk of accidents and exposure to infectious agents. **Objective:** To determine the practice of self-care in the handling of sharp objects by nursing staff working in the clinical area of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in 2025. **Methodology:** Quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study. **Population and sample:** 40 nursing staff members with more than one year of experience in the hospital area. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Checklist. **Results:** Most staff prepare supplies before use (75%), avoid recapping needles (75%), and use rigid, airtight containers (88%). However, deficiencies persist, such as the lack of immediate medical attention after injuries (55%) and the limited reporting of accidents, which are not reported immediately (67%). The most frequent injuries were superficial (52%), and hypodermic needles were the most frequently involved devices (40%). **Conclusion:** There is notable evidence of established self-care practices, but deficiencies in accident reporting and response underscore the urgency of strengthening training, supervision, and the implementation of biosafety policies to ensure staff safety and the quality of hospital care.

Keywords: Self-care; Sharp objects; Workplace accidents; Nursing; Biosafety.

INTRODUCCIÓN

Los objetos cortopunzantes constituyen instrumentos de uso cotidiano en la práctica hospitalaria. Agujas, bisturís, lancetas o tijeras son herramientas que aunque desempeñan un papel importante en procedimientos como la toma de muestras biológicas, la administración de medicamentos o la realización de intervenciones menores. Sin embargo, ese mismo carácter indispensable los convierte también en una fuente constante de riesgo. Una manipulación inadecuada o una eliminación incorrecta pueden transformar lo que parece un acto rutinario en un accidente con serias repercusiones (1).

En este sentido, los accidentes provocados por estos objetos, no solo ponen riesgos de sufrir daños físicos, sino también los expone a enfermedades peligrosas. Aparte, también tiene impacto en el entorno institucional, lo que afecta a la calidad del tratamiento o a la continuidad de los servicios de salud (2).

Cada año se registra que miles de profesionales de enfermería presentan lesiones, que dejan secuelas tanto físicas como psicológicas. Y es que la aguja o bisturí, pueden ser un peligro dentro de una jornada laboral prolonga, por esto, es necesario la identificación, el registro y la notificación de estos incidentes, procedimiento que no deben considerarse del personal administrativo, sino que deben ser considerados como parte importante por todo el personal de salud para la prevención de estos peligros (3).

El personal al tener contacto con fluidos corporales, posee un mayor riesgo al contagio de enfermedades, lo cual conlleva a que presenten temor o ansiedad de ser contagiados (4). Estos impactos no solo afectan su rendimiento, sino también su bienestar. Adicional, estos daños, también agrava el impacto en las instituciones de salud (5).

En este marco, el objetivo del presente estudio determinar el autocuidado aplicado por los enfermeros durante la manipulación de material punzocortante en el servicio de hospitalización de un hospital de Guayaquil durante el año 2025. Con este fin, se desarrollará un estudio de campo basado en la observación directa, utilizando una lista de verificación elaborada a partir de los procedimientos estandarizados para el manejo seguro de estos dispositivos.

Este análisis pretende generar información para desarrollar medidas preventivas que fortalezcan el autocuidado en el área clínica; además se busca comprender los accidentes relacionados con objetos cortopunzantes, así como su nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el manejo de estos instrumentos. De forma complementaria, la investigación busca sensibilizar sobre el uso correcto de estos dispositivos y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, con el fin de consolidar una cultura preventiva que eleve los estándares de seguridad en el entorno hospitalario (6).

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los objetos cortopunzantes se deben manipular de forma adecuada, para la prevención de lesiones, debido a que la Organización Mundial de la Salud, reporta cada año varios incidentes, lo que pone en peligro al personal de salud que manejan estos objetos y los desechos sanitarios (7). De igual manera, las técnicas inadecuadas incrementan también estos riesgos, representando así un desafío para los hospitales, garantizar la seguridad de los trabajadores, siendo necesario promover métodos de manipulación en el ámbito hospitalario (8).

A nivel mundial, entre las principales causas de accidentes o lesiones labores, se reconoce a las agujas, los bisturís y los dispositivos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), cada año son reportados más de un millón de incidentes, lo que representa aproximadamente el 8% de las lesiones que se reportan en el sistema de salud. Sin embargo, el alcance real de este problema, podría ser mayor(9). Esto muestra que existe una debilidad en la cultura de reporte y en los sistemas de vigilancia, limitando la aplicación de medidas preventivas.

Tanto en países de ingresos altos como en contextos en desarrollo, los enfermeros se encuentran expuestos a infecciones como hepatitis B, hepatitis C y VIH a raíz de accidentes con punzocortantes (10). Estudios epidemiológicos muestran que la frecuencia anual de al menos un incidente alcanza el 70,4% en Corea del Sur, 60,2% en Etiopía y 55,8% en Nigeria; mientras que en Arabia Saudita, Irán y Alemania oscila entre el 20% y el 40% (11). Estos datos refuerzan la urgencia de fortalecer las medidas de bioseguridad, consolidar sistemas de vigilancia del riesgo y fomentar el autocuidado. De este modo, se pone en evidencia que las áreas clínicas con menor dotación de personal y condiciones

desfavorables duplican la probabilidad de registrar accidentes, lo que hace imprescindible mejorar tanto el entorno laboral como las condiciones de protección del personal (12).

En el año 2022, se observó que el 74 % de los profesionales en Grecia había tenido un incidente con estos objetos, siendo el personal de enfermería el más afectado; estos ocurrieron durante el turno de mañana, en las habitaciones de los pacientes, y afectaron predominantemente la mano (96 %). Un hallazgo preocupante fue que el 69 % no informó del incidente y el 53 % no siguió los procedimientos de seguridad establecidos. Además, se observó una relación directa entre la edad, el nivel educativo y el tipo de turno con la frecuencia de estos incidentes, lo que pone de relieve la necesidad de revisar y reforzar las medidas de seguridad hospitalaria (13).

En 2020, una investigación desarrollada en Etiopía evidenció que el 35% de los establecimientos hospitalarios eliminaba punzocortantes de manera insegura, lo que representaba un riesgo no solo para el personal de salud, sino también para la comunidad (14). En línea con estos hallazgos, un estudio multinacional coordinado desde China, que incluyó a 24 países, reveló que entre el 18% y el 64% del personal no aplicaba técnicas para la disposición de desechos cortopunzantes y, en muchos casos, carecía de sistemas efectivos de gestión de residuos. Esta situación compromete las prácticas de autocuidado y aumenta los riesgos de seguridad en el área clínica (15).

En la región de América Latina también se observa estos riesgos, por ejemplo, en Brasil, se observan variaciones acordes a la región (rural o urbana), el tipo de servicio (privado o público), esto se agrava, dado a que no poseen reportes epidemiológicos impidiendo la comprensión del problema. Sumado a esto, existe poca capacitación y promoción de las medidas preventivas, lo cual causa que los profesionales de salud, estén mayormente expuestos a infecciones transmitidas por la sangre, lo que

tiene un impacto en la salud ocupacional y pone a prueba los métodos de prevención de infecciones institucionales (16).

En Colombia se ha documentado que las maniobras de contención o inmovilización de pacientes, más en casos de conductas agresivas, aumentan el riesgo de cortes y punciones con material cortopunzante debido al contacto físico estrecho durante la intervención. A ello se suma que el manejo inadecuado de los desechos representa un peligro adicional. En situaciones de emergencia, la falta de recipientes apropiados para la disposición segura conduce con frecuencia a prácticas inseguras, como la re encapsulación de agujas o su abandono sin protección, lo que incrementa la probabilidad de accidentes y pone en riesgo la integridad del personal de enfermería (17).

En otro estudio realizado en Colombia, se mostró que la mayoría de los accidentes se originaban en errores durante la manipulación y en prácticas inadecuadas de disposición final. Se evidenció, además, que un número considerable de trabajadores no cumplía con los procedimientos, lo cual se reflejaba en deficiencias en la segregación de residuos y en la presencia de desechos peligrosos. Estos hallazgos ponen de relieve una escasa adherencia a las normas de bioseguridad y a las medidas de autocuidado, lo que repercute en la seguridad del entorno asistencial (18).

En Ecuador, pese a la existencia de protocolos para el manejo de punzocortantes, su incumplimiento por parte del personal de salud mantiene elevados los índices de accidentes laborales. La ausencia de una clasificación de los residuos y la baja adherencia a las normativas de seguridad incrementan el riesgo de exposición para los trabajadores y los costos institucionales derivados de tratamientos post-exposición y de pérdidas operativas. A esta problemática se añade el subregistro de los incidentes, lo que limita la capacidad de los hospitales para gestionar de manera eficaz los riesgos asociados y desarrollar estrategias preventivas más integrales (19).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el área clínica, una de las maneras más importantes para prevenir accidentes laborales, es el manejo seguro del material cortopunzante. En este contexto, la seguridad se ve influenciada por factores como la sobrecarga, el ritmo de trabajo y el entorno. En conjunto, estos factores tienen efecto directo en el autocuidado del personal de enfermería y la adherencia a los procedimientos de seguridad. Por otra parte, el manejo incorrecto, se incrementa el riesgo de lesiones durante las jornadas laborales intensas. Los errores se dan debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de personal en el área. Además, la falta de capacitación en autocuidado, puede llevar a agravar la situación, dado a que existen prácticas de riesgo que ponen en peligro tanto a los trabajadores como a los pacientes. Por estos antecedentes, es necesario conocer como el entorno laboral puede influir en las prácticas de autocuidado en este personal. Es necesario comprender los riesgos que se relacionan con la falta de cumplimiento de las normativas de bioseguridad y la manipulación adecuada de los objetos cortopunzantes.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las prácticas en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2025?
- ¿Cuáles son las características sociolaborales del personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cómo es el autocuidado en el uso adecuado de los objetos cortopunzantes por el personal de enfermería, que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cómo es el autocuidado relacionado a los desechos de los objetos cortopunzantes por el personal de enfermería, que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

- ¿Existe autocuidado relacionado con las enfermedades adquiridas por accidentes cortopunzantes en el personal de enfermería, que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal de enfermería sobre el protocolo a seguir en caso de accidentes por objetos cortopunzantes en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

1.3. Justificación

Este estudio posee importancia científica dado a que examina con enfoque analítico, las prácticas de autocuidado durante la manipulación de material cortopunzante, para así estimar la exposición del personal, reconocer las circunstancias que precipitan los accidentes y, con base en ello, delinear estrategias preventivas sustentadas en evidencia. De este modo, se busca reducir el impacto de estos eventos sobre la salud ocupacional y fortalecer las medidas de protección en el entorno hospitalario (20).

Desde una doble perspectiva teórica y práctica, los hallazgos de este estudio ofrecerán información sustantiva acerca de las prácticas de manejo y autocuidado frente a los accidentes con punzocortantes. Estos resultados facilitarán el diseño de protocolos más eficaces y el desarrollo de programas de capacitación dirigidos a disminuir riesgos. En el plano conceptual, la investigación contribuirá a ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a este tipo de lesiones y su adecuada gestión, con efectos directos en la seguridad del personal, el mejoramiento del ambiente laboral y la reducción de la exposición a situaciones de peligro (21).

El personal de salud y las autoridades hospitalarias, serán los principales beneficiarios, dado a que recibirán recomendaciones que están en base a la evidencia, para la mejora de sus protocolos de bioseguridad. Así

mismo, serán beneficio los pacientes, debido a que, al lograr un entorno laboral más protegido, se traduce en una atención clínica más fiable, segura y eficaz.

Así mismo, el estudio facilitará la toma de decisiones, dado a que dará datos actuales sobre estos incidentes. Por consiguiente, servirán también para el desarrollo de programas de capacitación, que mejore los procedimientos y orienten las medidas preventivas eficaces. En consecuencia, estas recomendaciones, podrán aplicarse en diferentes entornos para disminuir los casos de accidentes y promover una cultura de seguridad.

El conocer cada uno de los puntos o áreas críticas que conllevan a los accidentes con estos objetos, permitirá plantear soluciones que ayuden a disminuir su frecuencia. Soluciones que ayudarán a reducir los riesgos, mejorar la protección del personal y reducir los efectos negativos de la manipulación inadecuada. Por lo tanto, la evidencia recopilada, contribuirá a consolidar una cultura de seguridad, basada en un compromiso común a nivel institucional y que trascienda la responsabilidad individual.

De tal manera, que los hallazgos serán de base para el desarrollo de nuevas líneas de investigación, las cuales estarán centradas en la evaluación de iniciativas de capacitación, así como también el uso adecuado de EPI y la integración de tecnología preventiva. Con la finalidad, de avanzar en la mejora de la seguridad del personal sanitario, promoviendo al mismo tiempo el desarrollo de condiciones laborales más seguras y fiables.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociolaborales del personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Detallar el autocuidado en el uso adecuado de los objetos cortopunzantes por el personal de enfermería, que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Identificar el autocuidado relacionado a los desechos de los objetos cortopunzantes por el personal de enfermería, que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Verificar el autocuidado relacionado con las enfermedades adquiridas por accidentes cortopunzantes, por el personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Describir el protocolo a seguir en caso de accidentes por objetos cortopunzantes en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado por Sammadder et al. (22), donde participaron 200 personal de salud. Se registró que el 64% tenía conocimientos suficientes sobre la gestión de los residuos de forma segura, además el 47% mostró usar este conocimiento para desarrollar prácticas seguras. La evidencia de estos hallazgos, muestra que los accidentes se dan, debido a las restricciones del entorno del área, la falta de suministros que proporciona el hospital, el poco monitoreo o vigilancia por parte de las autoridades. Por lo tanto, concluyen que para lograr la mejora del autocuidado, es necesario que se desarrollen programas de capacitación en los hospitales, ayudan no solo a reducir el número de lesiones, sino también a promover la cultura preventiva del personal de salud.

Además, Morandeira (23) examinó a 165 estudiantes de enfermería y halló que el 15% había tenido lesiones con objetos cortopunzantes, siendo más frecuentes en el segundo año de prácticas clínicas. La mayoría de estos eventos se dieron por métodos inadecuados que aumentaron la susceptibilidad de las personas a estos riesgos biológicos. Sus resultados, revelan que el 78% había admitido haber recibido la instrucción insuficiente en cuanto a la prevención de accidentes, como en el reporte de estos incidentes. Concluyen indicando que existe la urgencia de fortalecer los procedimientos de capacitación a través de talleres, para mejorar las habilidades de autocuidado y el cumplimiento de las normativas de bioseguridad.

El estudio de Mugheed et al. (24), analizó la manera en que los enfermeros gestionan los dispositivos cortopunzantes y la aplicación de medidas de

autocuidado. De los 281 profesionales participantes, el 14% había sufrido al menos un accidente, de los cuales el reencapuchado de agujas representó el 74 % y las inyecciones el 22 %. A pesar de la concienciación, la práctica era escasa, según un hallazgo destacable: el 77 % de los casos no se denunciaron, y el miedo o la preocupación fueron la causa principal (91,2 %). Concluyen indicado que existe una brecha entre lo que conoce el personal con lo que ellos hacen, lo que aumenta la exposición del personal a riesgos evitables. Por lo tanto, sugieren la necesidad de reforzar la capacitación continua, para consolidar una cultura de seguridad que motive la notificación oportuna como parte del autocuidado asistencial.

Según los hallazgos de Yang et al. (25) la incidencia de estas lesiones disminuyó de 42 a 15 casos en un período de tres meses, y la prevención de accidentes aumentó del 93% al 98%. Además, se observó una mejora en la adherencia a prácticas seguras y comportamientos de protección personal, lo que demuestra que la capacitación continua puede utilizarse como técnica para reducir las tasas de accidentes. Es así como, los datos indican que mejorar el autocuidado entre los empleados expuestos requiere una cultura organizacional más fuerte orientada a la seguridad, y que las iniciativas educativas bien diseñadas pueden cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Bioseguridad

Puede definirse como un conjunto integrado de políticas, procedimientos y conductas orientadas a proteger al personal de salud, a los pacientes y al entorno frente a riesgos biológicos, químicos y físicos. Su cumplimiento riguroso durante los actos asistenciales tiene como propósito reducir al mínimo la exposición a agentes contaminantes y prevenir accidentes ocupacionales. En este marco, la adecuada gestión de residuos, el almacenamiento seguro de materiales peligrosos y la aplicación de protocolos

estandarizados constituyen elementos esenciales para asegurar ambientes asistenciales seguros y confiables en las instituciones de salud (26).

Cabe señalar que las medidas de bioseguridad se demuestran mediante la implementación metódica de los protocolos. Por lo tanto, la capacitación continua mejora la calidad del tratamiento, a la vez que reduce la probabilidad de resultados desfavorables. Es así que el fortalecimiento, de la dedicación de los profesionales a una práctica clínica segura y responsable, donde la prevención sea el principio rector de las operaciones diarias, es otra forma de promover una cultura de bioseguridad (26).

La creciente complejidad de los procesos asistenciales, impulsada por el desarrollo tecnológico y la colaboración interdisciplinaria, ha incrementado el riesgo de efectos adversos en la atención sanitaria. En este escenario, la bioseguridad se consolida como un pilar esencial dentro de los sistemas de gestión de calidad y seguridad del paciente, al integrar acciones relacionadas con el control de infecciones, el uso seguro de medicamentos y dispositivos, así como la estandarización de procedimientos. La construcción de entornos asistenciales seguros demanda la coordinación efectiva de todos los niveles del sistema sanitario, de modo que se garantice una atención eficaz, confiable y libre de riesgos innecesarios (27).

El incumplimiento de los protocolos, aumenta la exposición a las infecciones, tanto para el personal como para el paciente, debido a la gestión inadecuada. Estas circunstancias también afectan la calidad del servicio, incrementan los gastos derivados para la atención de salud y afecta la confianza en las instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas. De tal manera, la bioseguridad es esencial en los entornos de atención médica confiables y seguros (27).

Por lo tanto, los programas preventivos, deben poseer procedimientos de capacitación, proporcionar los recursos y motivar la participación del personal. Además el proveer de recursos, como los equipos de protección personal,

junto con las iniciativas de concientización, es necesario para su mejora. De tal manera, el promover una cultura preventiva, ayuda a disminuir la exposición a los agentes infecciones o riesgos que se presentan dentro del área clínica de trabajo (28).

2.2.2. Autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes

Este se constituye en una obligación importante dentro de las instituciones hospitalarias. Por lo que el personal al adoptar conductas de autocuidado, al usar los respectivos dispositivos elementos y dispositivos de seguridad, junto con la correcta e inmediata eliminación de los desechos, ayuda a reducir la probabilidad de las lesiones dentro de las áreas clínicas. Sumado a esto, el fomento continuo de una cultura de autocuidado, no solo asegura la integridad de la persona, sino que también se crean entornos clínicos más seguros tanto para el personal como para el paciente (28).

Para la aplicación del autocuidado, es necesario que exista un conocimiento constante sobre los riesgos asociados a estos objetos. En este sentido, es necesario evitar las prácticas peligrosas, como la manipulación de los instrumentos con cuidado y el apegarse a los procedimientos que señala el protocolo. Así mismo, dado que la falta del reporte de los accidentes, disminuye la respuesta de la institución para establecer o mejorar estrategias, que ayuden a fortalecer los sistemas de vigilancia, es esencial el registro sobre estos incidentes (28).

De este modo, se impulsa una actitud proactiva frente a los riesgos laborales, entendiendo que el cuidado de la propia integridad, además de ser un deber ético, repercute en la seguridad del paciente y en la confiabilidad de los servicios. En síntesis, la consolidación de rutinas seguras disminuye la incidencia de accidentes y refuerza la credibilidad institucional al promover espacios asistenciales responsables, resilientes y orientados a la prevención (29).

2.2.3. Accidente laboral con objetos cortopunzantes

En el ámbito de la salud, los incidentes relacionados con agujas, bisturís y otros dispositivos cortopunzantes representan un riesgo constante que afecta a médicos, enfermeros y personal auxiliar. Aunque en muchos casos las lesiones pueden parecer superficiales, su relevancia radica en la posibilidad de transmitir agentes infecciosos de alto impacto, como el VIH y las hepatitis B y C. La reiterada exposición durante procedimientos rutinarios convierte a este problema en una prioridad que debe ser afrontada mediante estrategias preventivas sostenidas y basadas en evidencia científica (30).

La capacidad para identificar incidentes es esencial, dado a que permite comprender las causas y, a su vez, desarrollar terapias personalizadas para satisfacer las necesidades específicas. La capacitación continua, que abarca tanto la eliminación segura de artículos contaminados como el uso adecuado de dispositivos médicos, resulta crucial durante este proceso. Al ser implementadas de forma sistemática, ayudan a reducir la incidencia de eventos adversos y fortalecen los procedimientos de atención médica (30).

La implementación de políticas, como la adopción de dispositivos con mecanismos de seguridad, el establecimiento de protocolos de notificación inmediata y la difusión de campañas, es ahora posible gracias al reconocimiento de la vigilancia de estos incidentes como un pilar estratégico. Esto busca fortalecer una cultura institucional centrada en la rendición de cuentas y la prevención, además de prevenir nuevos incidentes (31).

En síntesis, comprender con qué frecuencia y bajo qué circunstancias ocurren estas lesiones permite optimizar la asignación de recursos, priorizar la adquisición de equipos de protección, fortalecer la capacitación continua y consolidar una cultura institucional centrada en la prevención, con el fin de disminuir tanto los riesgos físicos como las repercusiones emocionales derivadas de los accidentes con material cortopunzante en el entorno hospitalario (31).

2.2.4. Objetos cortopunzantes

Los objetos cortopunzantes se constituyen en una de las principales fuentes de accidentes laborales dentro del ámbito hospitalario. Más allá de provocar cortes o punciones superficiales, representan una vía potencial para la transmisión de agentes infecciosos de alto impacto:

Agujas

Se trata de tubos metálicos finos con extremos afilados, empleados para la administración de fármacos o la obtención de muestras biológicas. Existen diversos tipos, como hipodérmicas, espinales o de biopsia, cada una con funciones específicas. Sin embargo, también son los instrumentos más asociados a accidentes laborales, en especial pinchazos ocurridos por descuido durante el recapsulado o una eliminación inadecuada. Estos incidentes, lejos de ser menores, pueden derivar en infecciones graves como hepatitis B, hepatitis C o VIH. De ahí la necesidad de extremar precauciones en su manipulación, garantizar el uso de dispositivos de seguridad y asegurar su disposición inmediata en contenedores apropiados (32).

Bisturís

Su diseño incluye un mango y una hoja que puede ser fija o intercambiable, y su utilidad se extiende desde procedimientos quirúrgicos convencionales hasta técnicas especializadas. No obstante, también implican un riesgo considerable: los cortes accidentales suelen producirse durante el uso, la limpieza o la eliminación del instrumento. Incluso las versiones eléctricas o de láser, aunque ofrecen mayor seguridad, requieren una manipulación responsable. Por ello, el cumplimiento de protocolos que incluyan el transporte en dispositivos adecuados y la disposición en recipientes autorizados se convierte en una estrategia esencial para prevenir accidentes y reforzar la seguridad en el entorno asistencial (32).

Cánulas

Son tubos delgados utilizados para la extracción o administración de líquidos en el organismo, como ocurre en la infusión de medicamentos o en la

colocación de drenajes. Aunque a simple vista no parecen representar el mismo nivel de riesgo que una aguja o un bisturí, su manipulación inadecuada durante la inserción o el retiro puede ocasionar lesiones en el personal de salud. Además, cuando se encuentran contaminadas y no son desechadas de manera correcta, se convierten en una potencial fuente de infección. Por ello, resulta indispensable que su manipulación se realice siempre con equipo de protección personal y en estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos, a fin de reducir los riesgos asociados (32).

Lancetas

Una de las situaciones más frecuentes se relaciona con la apertura de envases o ampollas de vidrio, donde fragmentos microscópicos pueden desprenderse, contaminar el contenido o dispersarse en la superficie de trabajo. Esta situación genera una doble exposición: por un lado, la posibilidad de contaminación del preparado, y por otro, el riesgo de lesiones para el trabajador. Para reducir estas eventualidades se recomienda el uso de dispositivos de protección o herramientas específicas para la apertura, así como la eliminación inmediata de cualquier residuo de vidrio en contenedores diseñados para material cortopunzante (33).

Ampolletas de vidrio

Usadas para el almacenamiento de medicamentos o reactivos, también representan una fuente de riesgo cuando no se abren con la técnica adecuada. La fractura incontrolada del frasco puede provocar cortes en las manos del personal y la liberación de microfragmentos, que a su vez contaminan el contenido o se dispersan en el área de trabajo. Este doble peligro, lesión y contaminación, subraya la necesidad de utilizar dispositivos específicos de apertura y de desechar de forma inmediata cualquier resto de vidrio en recipientes rígidos destinados a residuos cortopunzantes, de acuerdo con las normas vigentes de bioseguridad (33).

2.2.5. Riesgos causados por el mal manejo de objetos cortopunzantes

Lesiones

Las lesiones más habituales en el entorno hospitalario incluyen los rasguños, que, aunque superficiales, representan una vía potencial de ingreso para microorganismos patógenos. Estos cortes o abrasiones suelen originarse por el contacto accidental con agujas, bisturís o fragmentos de vidrio, durante la manipulación o eliminación de estos materiales. La gravedad de la lesión depende de factores como la profundidad alcanzada, el tipo de objeto involucrado y el estado inmunológico de la persona expuesta, lo que convierte a estas lesiones menores en un riesgo relevante (34).

Entre las complicaciones más graves se encuentran las perforaciones cutáneas, producidas cuando un objeto cortopunzante atraviesa las capas de la piel y llega a tejidos profundos, pudiendo incluso comprometer vasos sanguíneos o estructuras nerviosas. Este tipo de lesiones no solo generan un daño tisular inmediato, sino que también conllevan un elevado riesgo de transmisión de agentes infecciosos como hepatitis B, hepatitis C y VIH. Dicho riesgo se ve incrementado en contextos de emergencia o bajo alta presión asistencial, donde un mínimo descuido puede transformarse en una exposición ocupacional de consecuencias significativas (34).

El espectro de lesiones ocasionadas por material cortopunzante no se limita a rasguños y perforaciones. Existen también cortes irregulares o laceraciones que comprometen la integridad de la piel. Este tipo de heridas suele producirse durante la manipulación de instrumentos con bordes afilados sin las debidas medidas de precaución o en entornos laborales caracterizados por la prisa y la sobrecarga asistencial. Su gravedad depende tanto del objeto implicado como de la fuerza aplicada en el contacto, pudiendo ocasionar dolor, limitaciones funcionales y un aumento del riesgo de complicaciones infecciosas que afectan la seguridad del trabajador (35).

Infecciones

A pesar de los avances que se han logrado a través de la disponibilidad de vacunas, los accidentes laborales siguen siendo un problema, cuando no se cumplen las normas de bioseguridad. La esperanza y la calidad de vida de las personas afectadas pueden verse afectadas por una infección no controlada, que puede provocar consecuencias graves como cirrosis y carcinoma hepatocelular (35).

Cabe señalar que la hepatitis C tiene menos probabilidad de propagarse que la hepatitis B, aunque ambos tienen un peligro considerable. Por esto, la prevención es la forma más eficaz de detener su propagación, ya que la falta de una vacuna preventiva aumenta la vulnerabilidad. Puede pasar desapercibida durante años y agravarse progresivamente hasta convertirse en una enfermedad hepática crónica grave, lo que complica su evolución clínica (36).

Otro desenlace posible tras la manipulación inadecuada de estos dispositivos es la infección por VIH. Si bien la probabilidad de transmisión en una única exposición percutánea es menor que en el caso de los virus hepatotropos, el impacto físico y, sobre todo, el peso psicológico de la sospecha de contagio es notables. La necesidad de implementar profilaxis postexposición y un seguimiento médico estrecho no solo genera un elevado nivel de ansiedad en el trabajador de la salud, sino que también conlleva un gasto considerable para las instituciones sanitarias. A ello se suma el riesgo de infecciones bacterianas, entre las que destacan las ocasionadas por *Staphylococcus aureus*, incluidas cepas resistentes a metilicina, capaces de provocar desde cuadros locales hasta infecciones sistémicas graves (36).

Riesgos adicionales

El contacto de un instrumento con superficies contagiadas, lo hace en un vector de transmisión que pone en riesgo la seguridad del personal y de los pacientes, debido a la vulnerabilidad de epidemias nosocomiales. Además al

existir este tipo de peligro, afecta la confianza que depositan los usuarios en estos servicios de salud (37).

Sim embargo el daño tiene consecuencias que no se limitan solo a la dimensión clínica, debido a que los profesionales que han sido afectados, deben dejar de trabajar para recibir tratamiento, someterse a chequeos rutinarios o recuperarse de infecciones adquiridas. Los equipos deben asumir más responsabilidades para garantizar la continuidad del servicio debido a estas ausencias, que alteran la dinámica institucional y obligan a una redistribución de tareas (37).

En situaciones mayores, esto puede conllevar a incapacidades permanentes, debido a las infecciones con daños irreversibles o las lesiones que afectan el desempeño profesional. Por el lado de la hepatitis crónica, las infecciones bacterianas invasivas, luego de un accidente con algún objeto cortopunzante, representa para el personal un impacto, dado a que condiciona su capacidad laboral como su proyecto de vida. Es decir, las lesiones no son incidentes aislados, dado a que pueden tener implicaciones, necesitando del reforzamiento de la bioseguridad dentro del ámbito hospitalario(38).

La exposición a este tipo de riesgos muestra la necesidad de que haya una cultura de seguridad, exigiendo la implementación de equipos de protección, programas preventivos, capacitación continua y vigilancia activa. Estas tácticas deben considerarse como pilares para proteger la integridad física y el equilibrio emocional de los empleados ante las exigencias de un entorno clínico de alta demanda, más que como simples procedimientos administrativos (38).

El alcance de este problema trasciende la esfera individual y se proyecta sobre la gestión institucional. Cada evento obliga a desplegar protocolos de seguimiento, realizar investigaciones de causa y establecer medidas correctivas, lo que implica incrementos en los costos y la posibilidad de comprometer la calidad de la atención brindada. De este modo, se hace

evidente que fortalecer las estrategias de prevención, garantizar la formación continua y asegurar el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad son acciones indispensables para reducir la incidencia de estas lesiones y proteger, de manera simultánea, tanto al personal como a los pacientes (38).

2.2.6. Protocolos en caso de accidentes por objetos cortopunzantes

Como punto inicial, se debe completar un informe de incidentes, para facilitar la evaluación del riesgo biológico, además garantiza la notificación del incidente y activa los mecanismos de reacción. Las circunstancias, el tipo de instrumento utilizado, la posible fuente de contaminación debe incluirse con precisión en el informe. Por lo tanto, un registro no solo protege al trabajador expuesto, sino que también permite implementar medidas correctivas que reduzcan la posibilidad de futuros accidentes (39).

También es importante el informe, debido a que permite el registro de las tendencias de riesgos que requieren una atención inmediata. Para reducir la frecuencia de accidentes, estos reportes pueden ser usados para mejorar la capacitación, optimizar el uso de equipos de seguridad y modificar los procedimientos clínicos. Además, es un pilar fundamental de la cultura de seguridad institucional, ofreciendo asistencia a los empleados y enfatizando la necesidad de prevención y acción inmediata para salvaguardar su bienestar (39).

La atención médica inmediata se convierte en un eslabón decisivo tras la ocurrencia de este tipo de accidentes. Recibir asistencia en las primeras dos horas posteriores a la exposición resulta crítico, pues en ese intervalo se determina el riesgo real de transmisión, se establece la necesidad de profilaxis postexposición y se definen los exámenes diagnósticos pertinentes. La intervención precoz aumenta de manera significativa las probabilidades de prevenir infecciones graves como el VIH o la hepatitis, cuya evolución, en ausencia de un abordaje oportuno, puede acarrear consecuencias irreversibles para la salud y la vida del trabajador(40).

La atención inmediata resulta esencial, ya que permite realizar una valoración clínica precisa de la herida, administrar vacunas o refuerzos de inmunización y planificar un seguimiento acorde al nivel de riesgo. En este contexto, el personal de salud ocupacional desempeña un papel determinante al guiar al trabajador sobre las medidas posteriores, registrar el incidente en los sistemas correspondientes y garantizar el cumplimiento de las normativas de vigilancia y protección. De este modo, el protocolo no solo asegura un tratamiento individual oportuno, sino que también refuerza la capacidad institucional de respuesta frente a los accidentes laborales (40).

Tras la lesión, la primera medida terapéutica consiste en el lavado exhaustivo de la zona afectada con agua y jabón, evitando procedimientos agresivos que puedan agravar el daño tisular. Esta acción inicial, cumple una función crítica al disminuir la carga microbiana en el sitio de la herida, reduciendo así el riesgo de transmisión de patógenos. Posterior, se procede a la evaluación clínica y a la realización de pruebas específicas para la detección de VIH, hepatitis B y hepatitis C, exámenes indispensables para establecer un diagnóstico temprano y orientar el seguimiento médico necesario (41).

En todo incidente con material cortopunzante, la documentación detallada del evento constituye un requisito ineludible. Este registro debe complementarse con la activación inmediata de la atención postexposición, con el fin de minimizar la probabilidad de transmisión de infecciones. La obtención y análisis de muestras biológicas deben realizarse bajo estrictos criterios de confidencialidad, en conformidad con los protocolos de bioseguridad y con las normativas vigentes de protección de datos del trabajador afectado. En síntesis, cada paso del procedimiento busca no solo preservar la salud individual, sino también consolidar un sistema institucional confiable y respetuoso de los derechos del personal sanitario (41).

En lo que respecta a los momentos de mayor vulnerabilidad, las punciones accidentales suelen producirse durante procedimientos clínicos como la administración de medicamentos, la venopunción o la realización de suturas.

Factores como la prisa, la distracción, los movimientos imprevistos del paciente o la deficiencia de medidas de seguridad actúan como desencadenantes de estos incidentes. De este modo, la destreza y la capacidad de mantener una atención sostenida se convierten en elementos decisivos para reducir el riesgo de exposición durante estas maniobras (42).

En ocasiones el personal puede distraerse o adoptar posturas inadecuadas al manejar el material contaminado, al cambiar el equipo o al prepararse para hacer uso de nuevos suministros, todo eso aumenta la posibilidad de los accidentes. La manipulación peligrosa es un factor de riesgo importante, especialmente en entornos de mayor demanda de atención médica, donde ocurren estos eventos debido a la presión laboral (42).

La eliminación final del objeto representa un tercer punto de especial vulnerabilidad. La ausencia de un contenedor disponible o el uso de recipientes sobrellenos aumenta de forma considerable la probabilidad de accidentes al intentar desechar el material de manera improvisada. A ello se suma una práctica riesgosa, el reencapuchado de agujas, acción desaconsejada pero aún frecuente, ya sea por desconocimiento o por una falsa sensación de seguridad. Esta conducta multiplica las posibilidades de sufrir una punción accidental, lo que evidencia la necesidad de cumplir de manera estricta las recomendaciones de bioseguridad en todas las etapas del manejo de objetos cortopunzantes (42).

2.3. MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador, en su artículo 32, reconoce la salud como un derecho exigible al Estado y la concibe de manera amplia: no basta con disponer de consultas médicas o medicamentos, sino que deben garantizarse

condiciones básicas que hacen posible una vida digna como parte del horizonte del buen vivir (43).

En el artículo 358 se detalla qué busca el sistema nacional de salud: que las personas, tanto de forma individual como en comunidad, puedan desarrollar todo su potencial y llevar una vida saludable en todos los sentidos. Este sistema no es uniforme para todos, por lo tanto, también se enfoca en la equidad entre géneros y generaciones, lo que lo hace más completo y justo (43).

El artículo 359 profundiza en cómo está formado el sistema de salud. No se trata solo de hospitales o médicos, sino de un conjunto de instituciones, programas y personas que trabajan en salud. Este sistema abarca todo lo relacionado con el derecho a estar sano: desde la prevención y la promoción, hasta la atención y la rehabilitación. Además, busca que la ciudadanía participe y pueda vigilar que las cosas se hagan bien (43).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

A su vez, el artículo 1 dispone que las instancias de salud, de forma articulada con los gobiernos locales, impulsen acciones de mejora sanitaria en cada territorio. Para ello se requiere la participación de otras instituciones, diversos sectores y la ciudadanía, con el fin de consolidar una cultura que valore la vida y la salud. Ese trabajo colaborativo debe estar acompañado de herramientas de transparencia y control social que aseguren la responsabilidad pública y la eficacia de las intervenciones (44).

Señalan en el artículo 3 que la salud no es solo no estar enfermo. Es sentirse bien física, mental y socialmente. Es un derecho humano que no se puede ceder, dividir ni dejar de lado, y protegerlo es una de las principales responsabilidades del Estado. Pero no es solo tarea del gobierno. Cuidar la salud es un trabajo que hacemos entre todos: el Estado, la sociedad, las familias y cada persona. Juntos construimos espacios, entornos y formas de vivir que promuevan una vida sana (44).

El artículo 69 señala que Para atender bien las enfermedades que no se transmiten, como las crónicas, degenerativas, congénitas o hereditarias —y también otros problemas de salud que se consideran prioridad para el país, se necesita que todo el sistema de salud trabaje de forma coordinada. Pero además, es clave que la comunidad también se involucre. Solo así se puede lograr un verdadero control y una atención integral (44).

El artículo 118 señala que los empleadores deben cuidar la salud de sus trabajadores, proporcionándoles la información necesaria, el uniforme y el equipo de protección adecuados para su jornada, y asegurándose de que el entorno laboral sea seguro y estable. Todo esto con el objetivo de prevenir, reducir o eliminar los riesgos, accidentes y enfermedades que puedan surgir en el trabajo. Es una manera de garantizar que las personas puedan desarrollar sus actividades sin poner en juego su bienestar.(44).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Dentro de esa misma lógica, el objetivo 3 de la planificación nacional plantea elevar la calidad de vida de la población, creando condiciones para una existencia plena y saludable que reconozca la diversidad. Se propone fortalecer capacidades estatales y sociales para atender, de forma equilibrada, sostenible y creativa, las necesidades materiales, emocionales, sociales y ambientales. Se asume, además, que mejorar la calidad de vida es un proceso complejo y multidimensional, ligado al derecho a la salud y a su garantía efectiva (45).

En consonancia, esta política prioriza la expansión de los servicios de prevención durante la vida, considerando los determinantes de bienestar. Sus recomendaciones enfatizan la función de la educación para la salud como una herramienta que ayuda a la mejora del autocuidado y al desarrollo de hábitos de vida saludables en toda la población (45).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, se realizará una caracterización sistemática de la evidencia sobre el cuidado personal aplicado por el personal sanitario frente a lesiones ocasionadas por material punzocortante.

3.3. Métodos. Cuantitativo, se trabajará con variables numéricas y su procesamiento estadístico para dimensionar la magnitud del problema y ofrecer una lectura objetiva de los accidentes por punzocortantes en el entorno clínico.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, ya que la recolección será de manera concurrente a la ocurrencia de los accidentes, utilizando los registros y la observación del personal, para recopilar información de las ocurrencias de estos incidentes en esta institución.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, dado a que para proporcionar una instantánea de lo ocurrido durante un periodo de tiempo, se llevará a cabo en el periodo de enero a marzo del 2024.

3.5. Población

Se integrará por 40 integrantes del personal de enfermería que presta servicios en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo donde se realizan procedimientos que requieren la manipulación de material punzocortante.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con antigüedad > 1 año en el área clínica y que manipulen objetos punzocortantes dentro de sus funciones.

- Personal de enfermería que acepte participar y facilite información sobre incidentes/accidentes relacionados con dicho material.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con menos de un año de experiencia laboral en el área clínica.
- Personal de enfermería que no otorgue consentimiento o rehúse colaborar en la recolección de datos.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnicas: Observación directa

Instrumento: Se empleará un Check List como instrumento de levantamiento de información, con la que se documentarán de manera estandarizada las conductas de seguridad y las acciones de cuidado personal observadas durante la práctica asistencial en el área clínica.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

La organización y procesamiento de la información se realizará en Microsoft Excel, donde se procederá a la codificación, tabulación y elaboración de tablas/cuadros conforme a los datos recabados.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

El consentimiento informado será solicitado, para garantizar que su cooperación es voluntaria, que su información se mantendrá privada y que todo será protegido. El contenido adquirido se gestionará acorde a las normativas de protección de datos y se usarán con fines educativas, sin fines de lucro.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

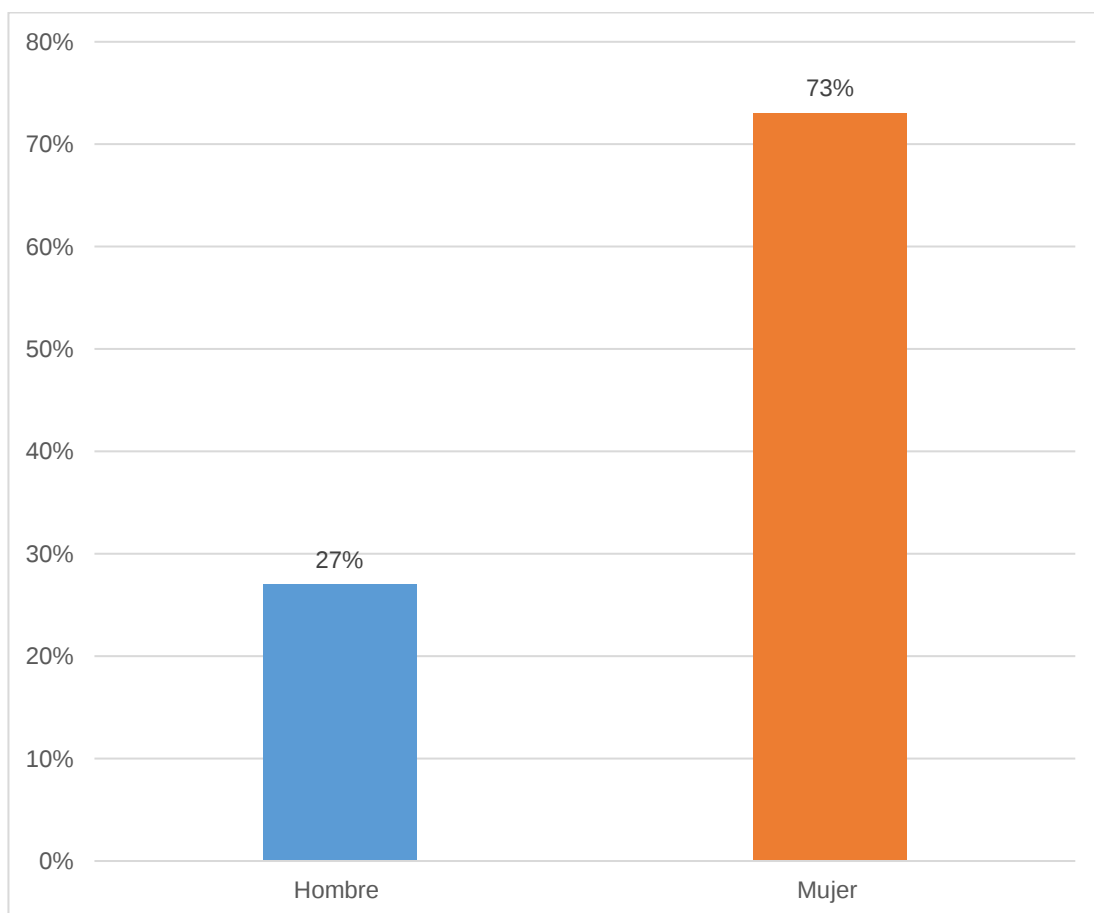
Variable general: Práctica en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Características socio laborales	Sexo	Hombre Mujer
	Grado académico	Licenciado/a en enfermería Interno/a en enfermería Auxiliar en enfermería
	Edad	20 a 27 años 28 a 35 años 36 a 43 años 44 a 51 años 52 a 59 años Más de 60 años
	Años de práctica laboral	≤ 2 años 3 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años ≥16 años
	# de trabajos	1 2 3
Autocuidado en el uso adecuado de los objetos cortopunzantes	Preparación	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Manipulación segura	
	Comunicación	
Autocuidado relacionado a los desechos de los objetos cortopunzantes	Uso de recipientes adecuados	
	Etiquetado	
	Eliminación segura	
	Comunicación	
Autocuidado relacionado con las enfermedades adquiridas por accidentes cortopunzantes	Capacitación	
	VIH - SIDA	Si NO
	Hepatitis B	
	Hepatitis C	
	Infección por Bacterias como el estafilococo	
Protocolo que seguir en caso de accidentes por	Reporte del accidente cortopunzante	Si No
	Recibir atención médica dentro de las 2 horas siguientes a la lesión	Si No

objetos cortopunzantes	Número de accidentes cortopunzantes	Una vez De dos a cuatro veces ≥ cinco veces No lo recuerdo
	Tipo de lesión	Superficial (poco o ningún sangrado) Moderado (piel perforada, algo de sangrado) Grave (punción o corte profundo o sangrado profuso)
	Medidas adoptadas tras una lesión	Lavado con agua y jabón. Hágase la prueba del VIH, la hepatitis B y la hepatitis C Identificar al paciente fuente Obtenga profilaxis posexposición
	Dispositivo involucrado en el último incidente	Cánula intravenosa (IV) Aguja de mariposa Aguja hipodérmica Aguja de flebotomía Lancetas/ Navajas/ Tijeras Agujas de sutura Otros
	Momento en que se produjo la lesión	Durante el uso Después del uso y antes de su eliminación Entre los pasos de los procedimientos Durante la eliminación Al volver a envainar o tapar una aguja
	Área donde ocurrió la lesión	Habitación del paciente Fuera de la habitación del paciente Departamento de urgencias Unidad de cuidados intensivos/críticos Quirófano/Recuperación Clínica ambulatoria/consultorio Otros
	Notificación inmediata de lesiones por objetos punzantes	Si No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Sexo

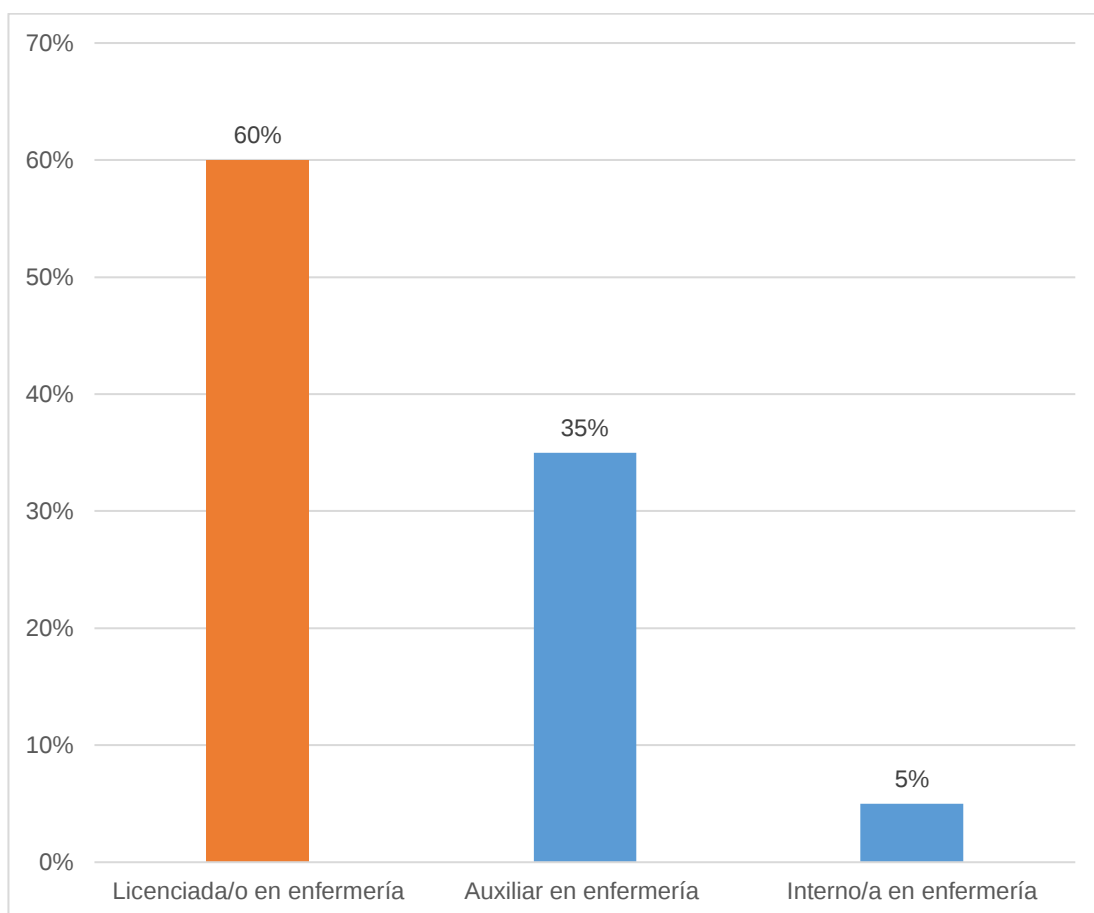


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Esta estadístico evidencia que las mujeres representan el 73% del personal participe de este estudio. la literatura indica que las mujeres poseen mayor probabilidad de desarrollar esta labor y seguir cada uno de los procedimientos de bioseguridad. En consecuencia, su rol es importante para reducir la exposición a este tipo de accidentes, mediante el fortalecimiento de una cultura de seguridad.

Figura No. 2 Grado académico

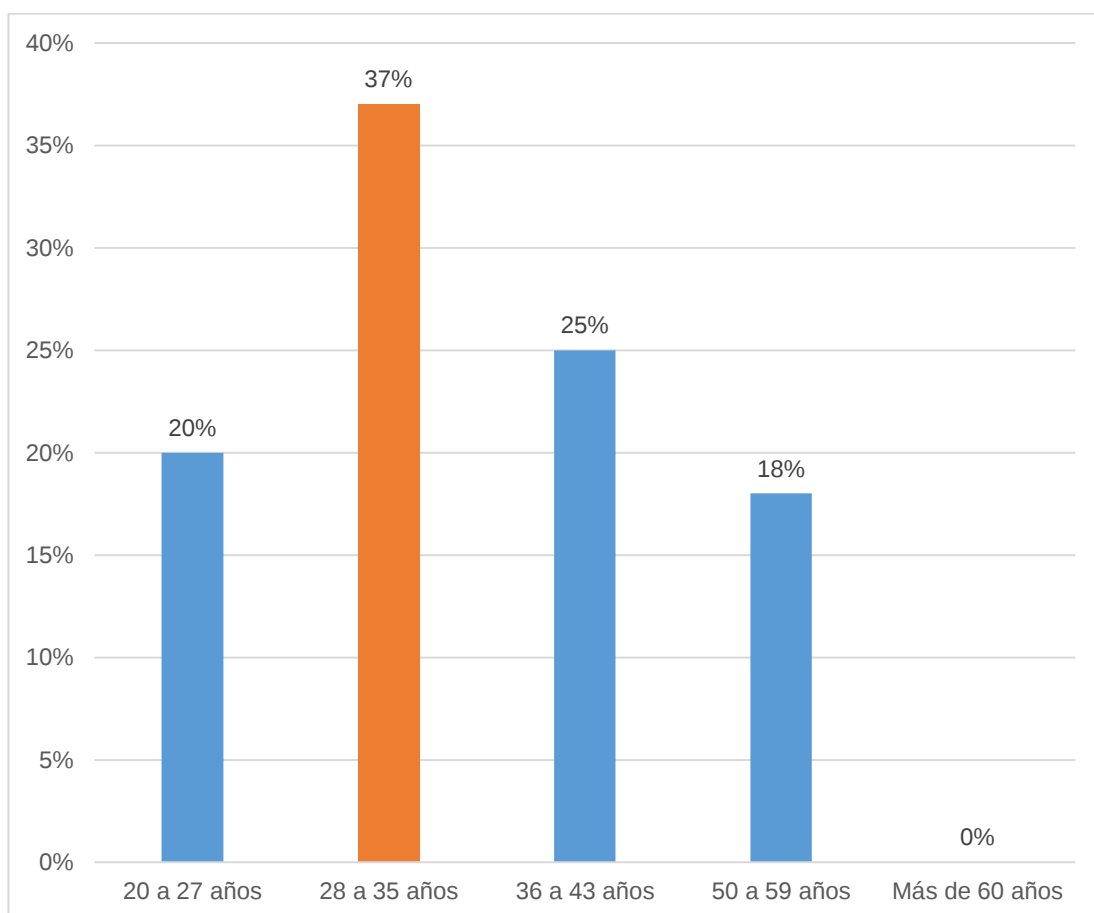


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Se puede observar que el 60% del personal que labora en esta área, son Licenciados/as en enfermería. Este nivel formativo implica mayor conocimiento técnico y científico sobre los riesgos biológicos y la importancia del descarte correcto. La presencia de profesionales con preparación universitaria favorece la práctica del autocuidado, puesto que conocen de forma más rigurosa las consecuencias de incumplir protocolos en el manejo de objetos cortopunzantes.

Figura No. 3 Edad

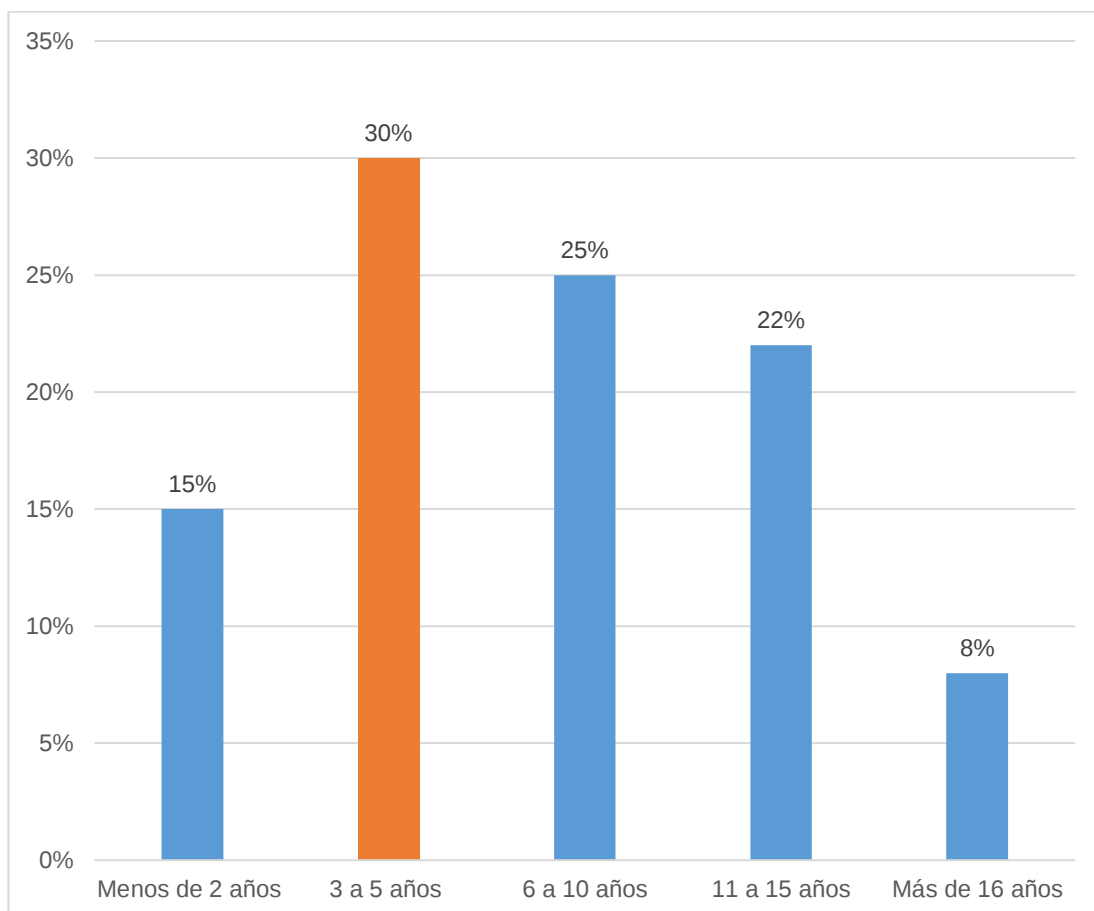


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Los datos tabulados, reflejan que una mayor proporción del personal, tiene edades entre 28 y 35 años, representando el 37% de la muestra. Cabe señalar que en estas edades, ya han tenido experiencia laboral en otras instituciones, por lo tanto poseen una mayor habilidad en sus procesos, de esta manera pueden ayudar a promover la prevención de riesgos dentro del área clínica de este hospital.

Figura No. 4 Años de práctica laboral

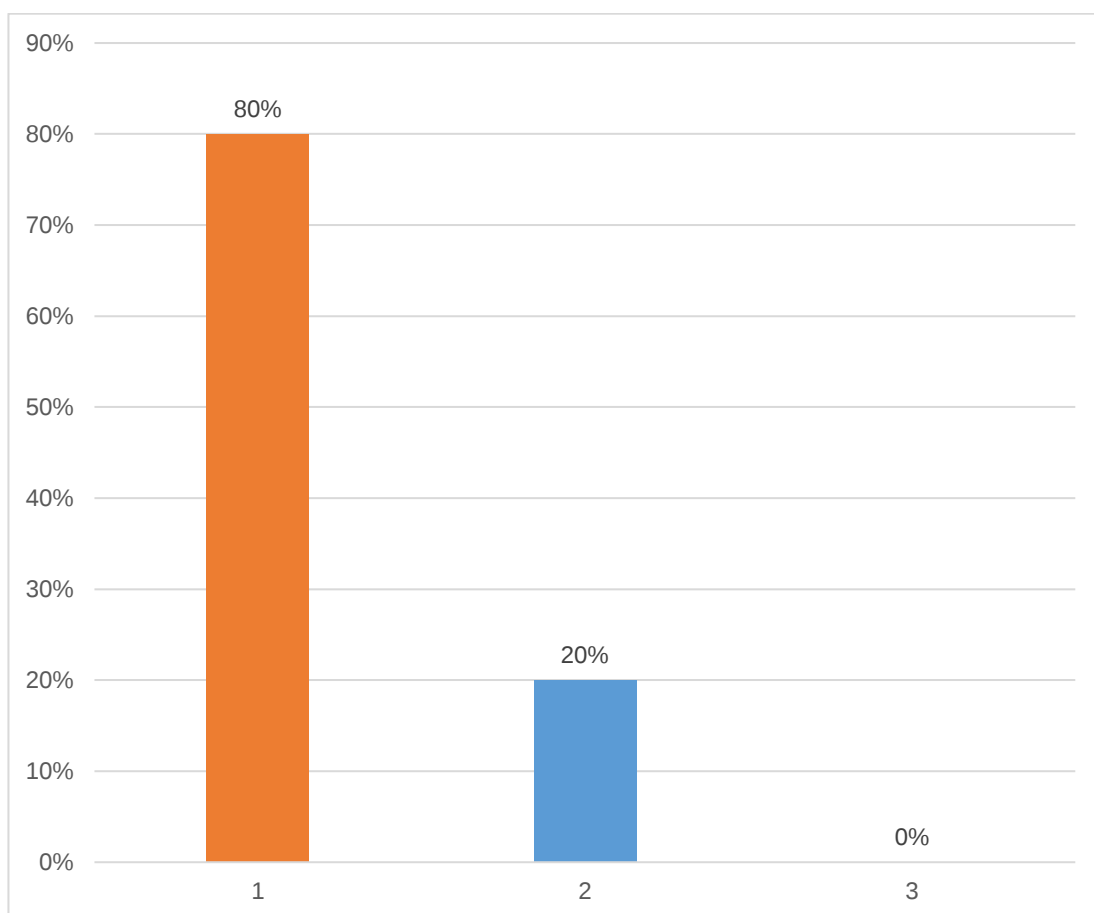


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través del cuadro estadista, es evidente que existe un predominio del personal de enfermería, que poseen de 3 a 5 años de práctica laboral, representando al 30% de la muestra. Esto demuestra que por su experiencia, comprenden los métodos de autocuidado en el área clínica, reduciendo así la probabilidad de accidentes y permite el uso constante de los elementos de bioseguridad.

Figura No. 5 Número de trabajos

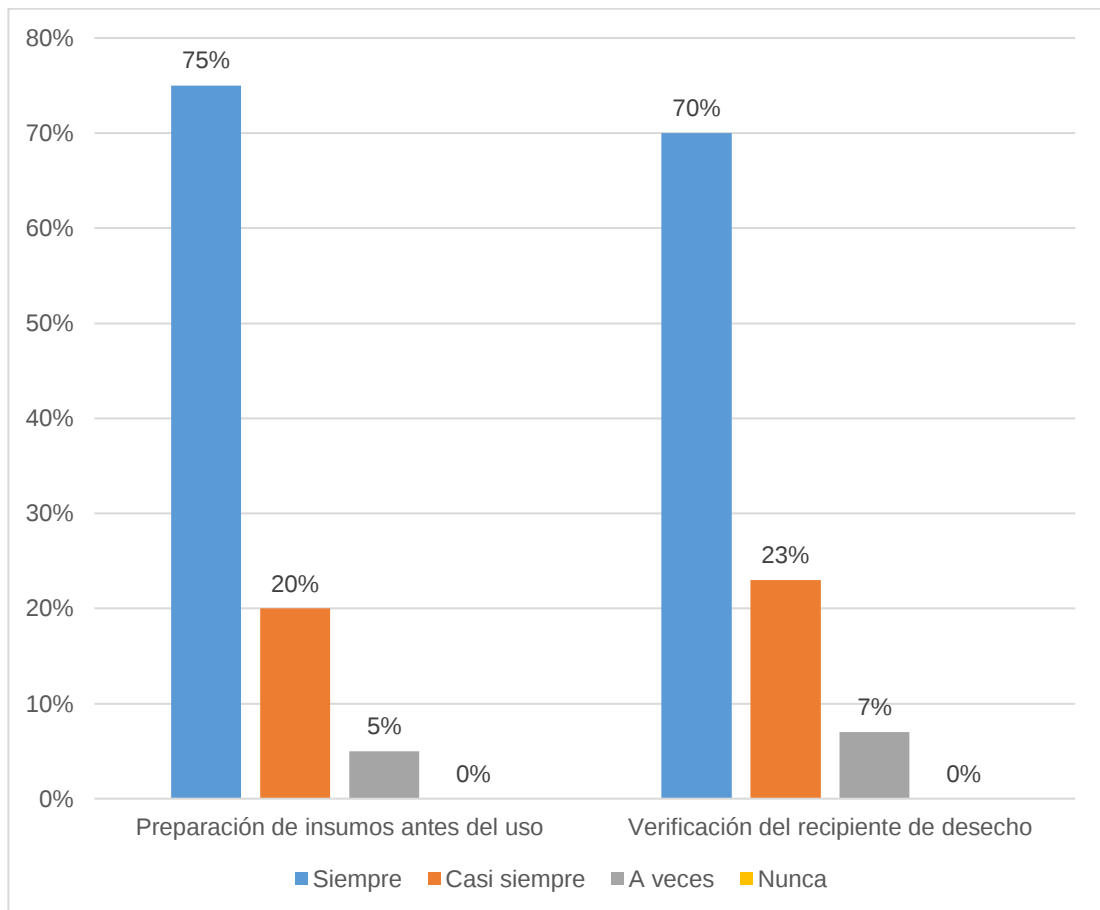


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

La mayoría del personal de enfermería, ha respondido que solo tienen un trabajo, esto es el 80% de la muestra. Este es un factor importante, dado a que los errores se relacionan generalmente con el agotamiento y la sobrecarga de trabajo. Por lo tanto, al poseer un solo trabajo, el personal puede centrar más sus esfuerzos en seguir el protocolo del área clínica, reforzando la protección en la manipulación de estos objetos.

Figura No. 6 Preparación

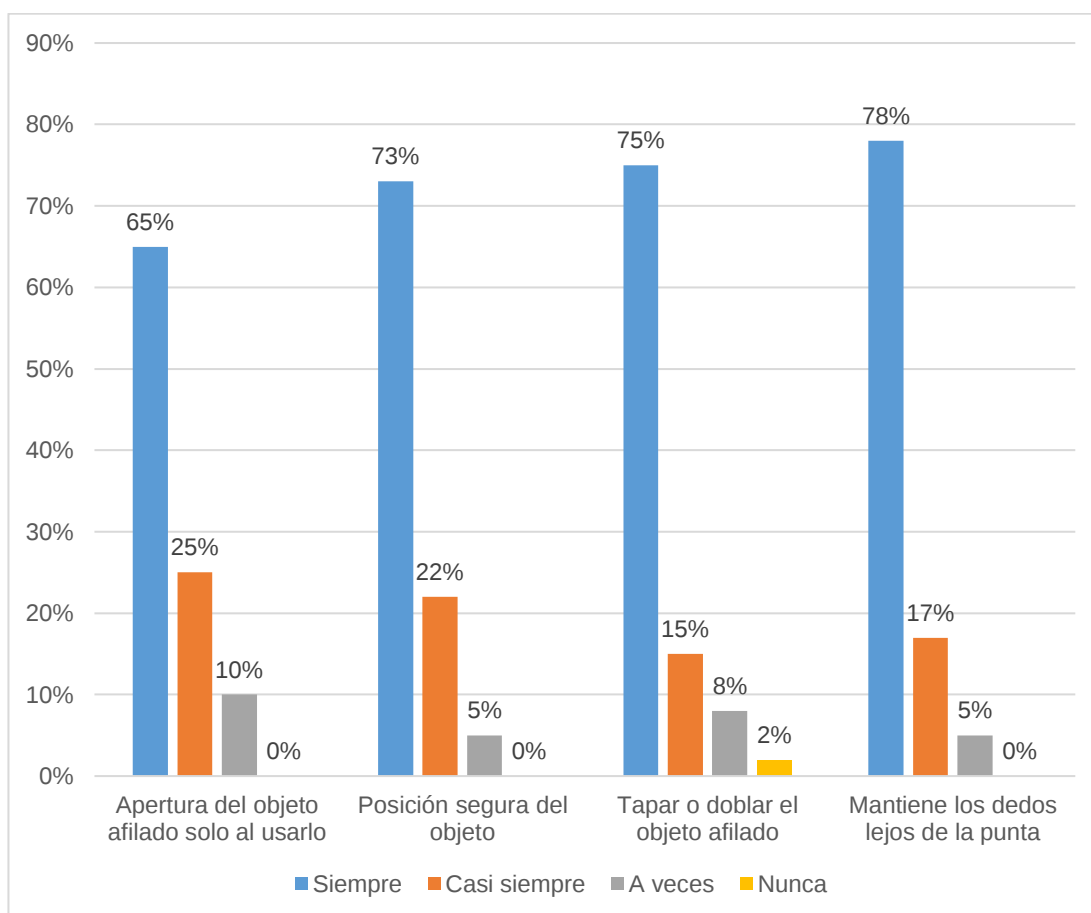


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En cuanto a la preparación, es evidente que el 70% verifica el estado del recipiente de desecho, mientras que el 75% prepara los insumos antes de su uso. Estos procesos son importantes realizarlos, dado a que son estrategias que ayudan a disminuir la exposición accidental. Por otra parte, es importante tomar en cuenta los porcentajes inferiores, dado a que se necesita conocer porque no realizan estos procedimientos aumentando la manipulación de estos materiales.

Figura No. 7 Manipulación segura

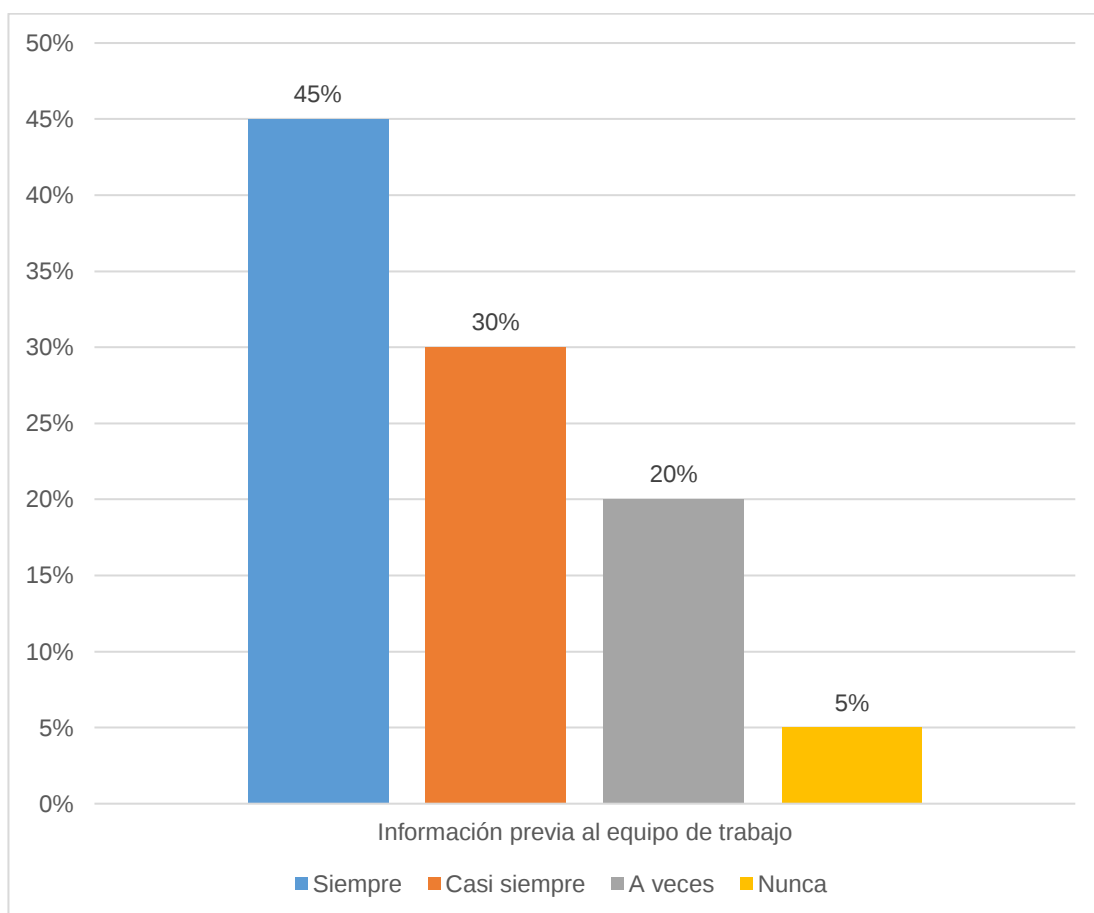


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Se demuestra que el 78% del personal señala que mantuvo los dedos alejados de la punta, el 75% señala que no tapó ni ocultó el objeto afilado, el 75% se posicionó de forma segura y el 65% abrió estos objetos solo al ser usados. Esto refleja una mayor adherencia, debido a que evitar volver a tapar, mantener una distancia segura de la zona de riesgos y el tener una postura correcta reduce el riesgo de estas lesiones.

Figura No. 8 Comunicación

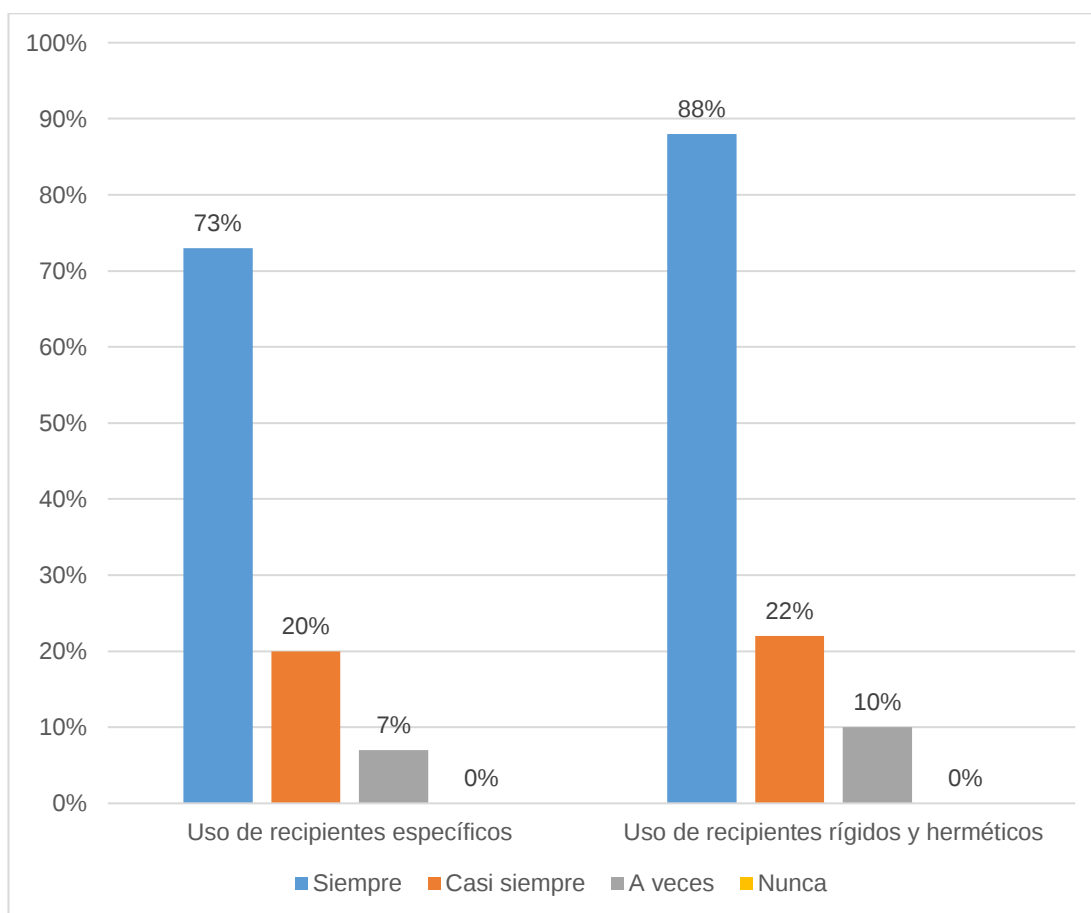


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Es evidente que el 45% del personal de enfermería, siempre informa previamente al equipo de trabajo cuando un objeto cortopunzante es depositado. Esto ayuda a disminuir la manipulación o movimientos imprevistos, que puedan causar algún tipo de accidentes. Es así como la coordinación de estas acciones protege tanto a la persona que manipula el objeto como al resto del personal presente.

Figura No. 9 Uso de recipientes adecuados

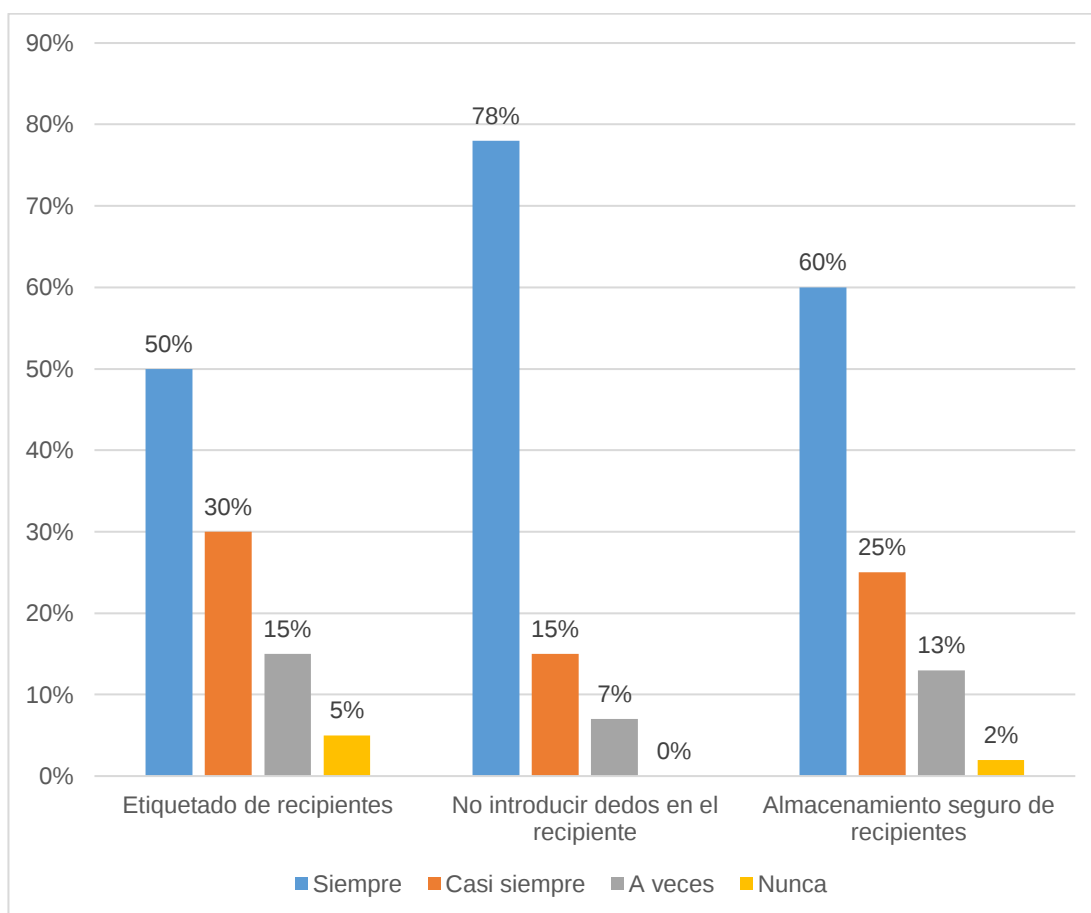


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Estos datos reflejan que el 73% del personal siempre hace uso de recipientes específicos, mientras que el 88% hace uso de contenedores rígidos y herméticos. Esto demuestra que en su mayoría, hacen uso de estos recipientes que ayudan a prevenir la exposición con fluidos, siendo principal en el autocuidado. El uso correcto de estos contenedores, ayuda de esta manera a que todos los involucrados en esta área, estén protegidos contra estos accidentes.

Figura No. 10 Etiquetado

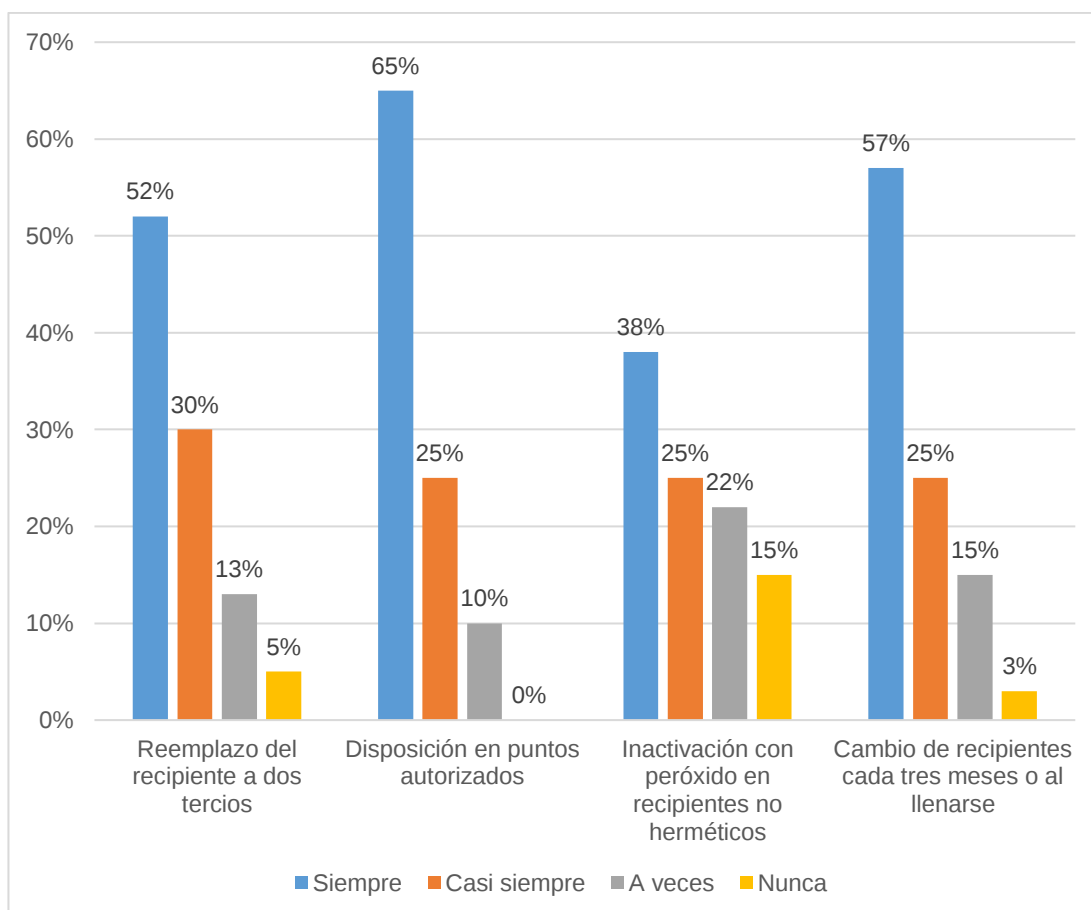


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En cuanto a las prácticas de etiquetado, es evidente que el 78% no introduce los dedos en el recipiente, el 60% realiza el almacenamiento seguro de recipientes y solo el 50% los etiqueta. Estas medidas ayudan a disminuir los accidentes durante la manipulación de estos objetos, creando un entorno más seguro para el equipo. Por otra parte, es necesario considerar los demás porcentajes, que a pesar de ser inferiores, de igual requieren una intervención oportuna.

Figura No. 11 Eliminación segura

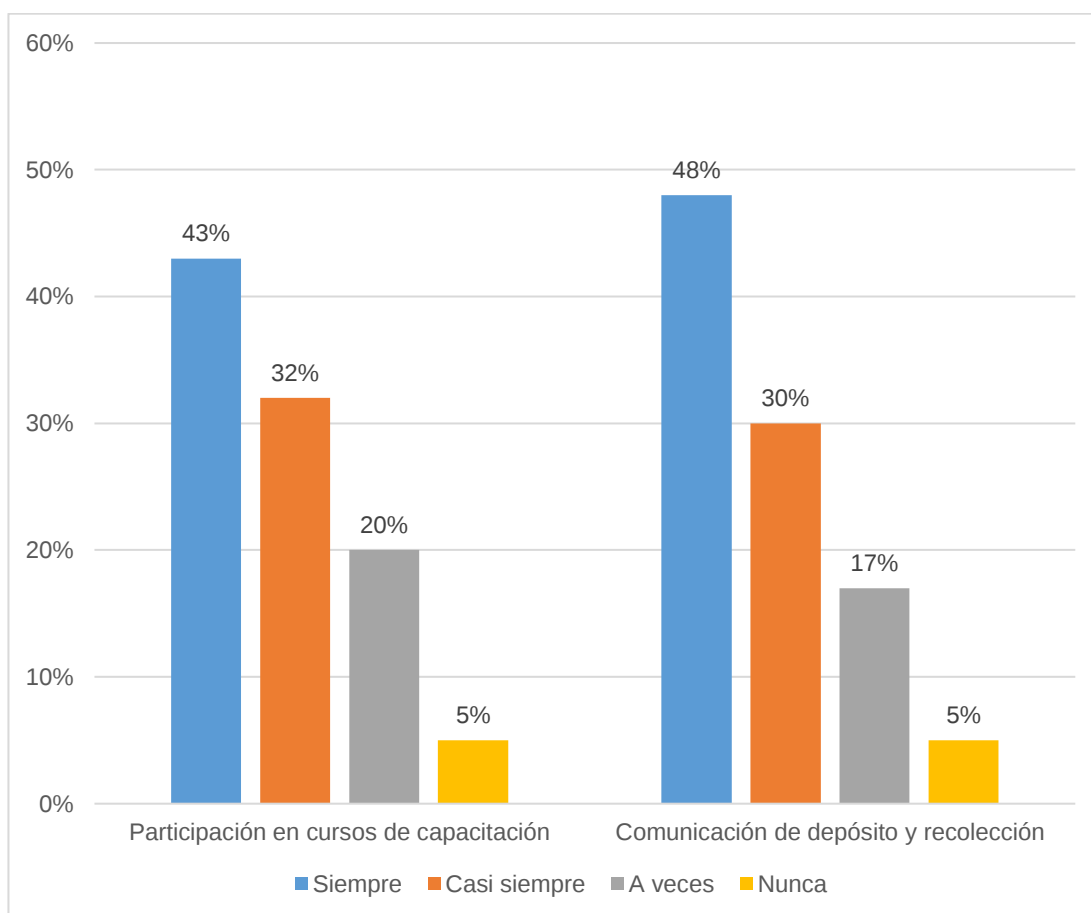


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Al evaluar la eliminación, se observa que el 65% del personal deposita en puntos autorizados, por otra parte el 57% cambia cada recipiente cuando se llena o cada tres meses y el 52% reemplaza los recipientes cuando se llena su capacidad hasta dos tercios. Estos datos reflejan que en su mayoría, cumplen con los procedimientos correctos para la eliminación, pero a su vez, preocupa observar que existen grupos inferiores del personal, que no cumplen con estos procesos, por lo que reduce la protección del personal y los hace vulnerable a estos accidentes.

Figura No. 12 Comunicación y Capacitación

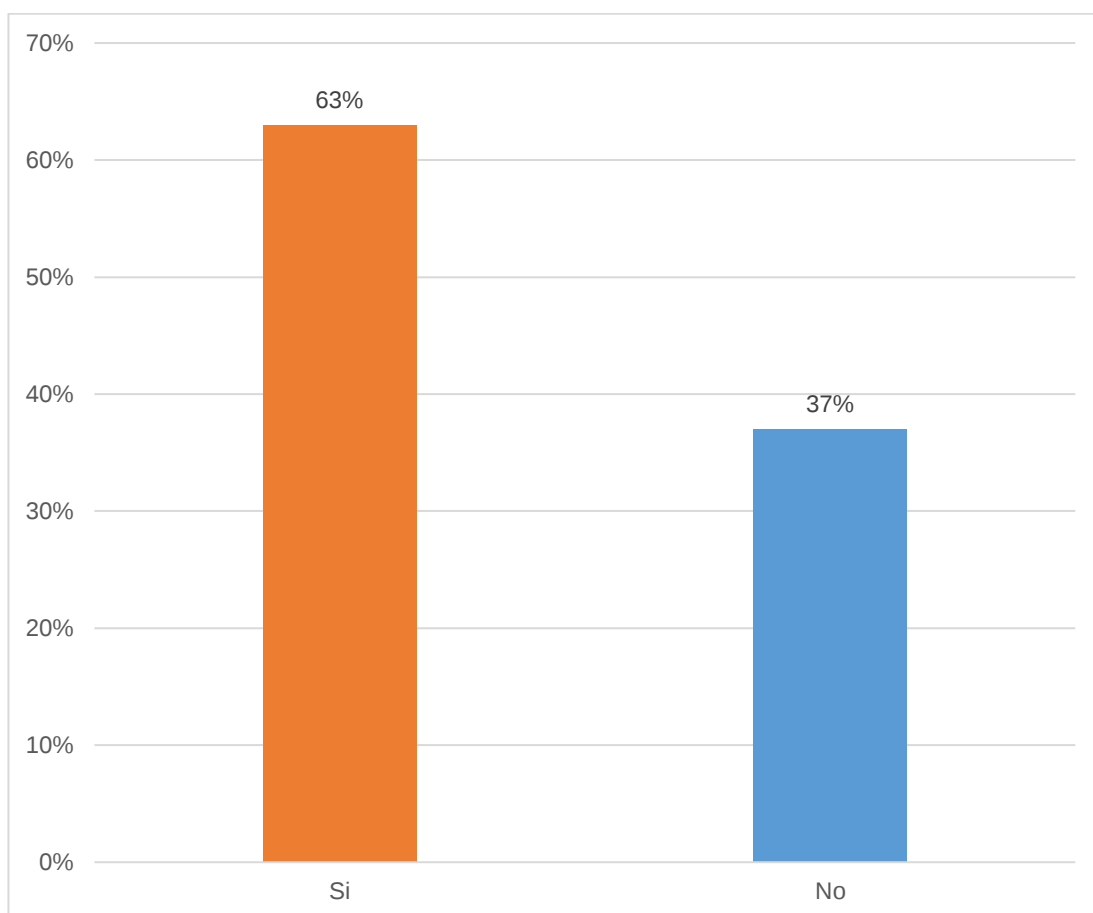


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Sobre la comunicación, se puede observar que el 48% del personal informa a sus compañeros antes de depositar o recoger un objeto cortopunzante, y el 43% asiste a cursos de actualización. Estos resultados son relevantes porque tanto la comunicación como la capacitación fortalecen el autocuidado. La comunicación previa evita accidentes por movimientos imprevistos en el entorno, mientras que la capacitación periódica garantiza que el personal mantenga vigentes sus conocimientos y habilidades para aplicar las medidas de bioseguridad en todo momento.

Figura No. 13 Reporte del accidente cortopunzante

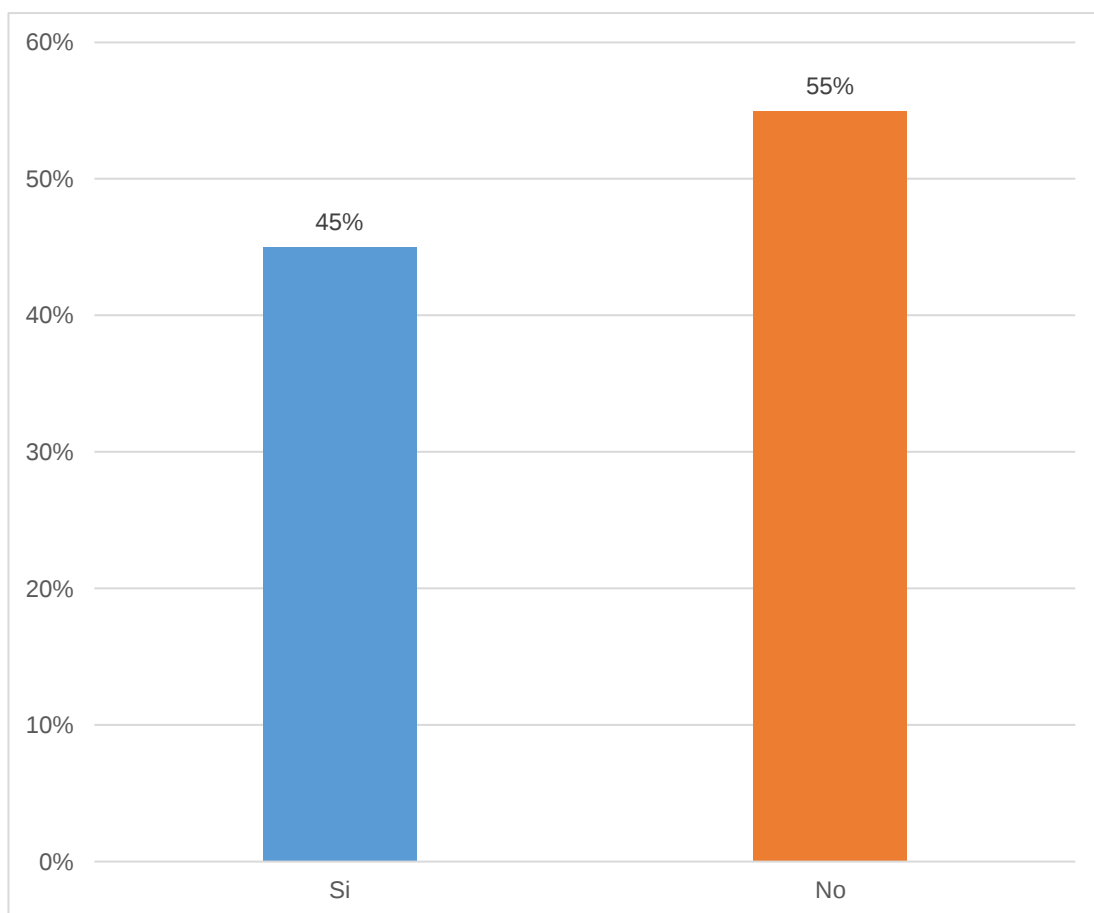


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Este hallazgo, permite conocer que solo una mayoría del personal de enfermería reporta cuando han tenido algún accidente con los objetos punzantes. Cabe señalar que este es una práctica de autocuidado muy importante, porque a través del reporte, se lleva un control de estos incidentes y se evalúan la implementación de las medidas preventivas; ayudando de esta manera a la protección y a la prevención de contratiempos o errores.

Figura No. 14 Recibe atención médica dentro de las 2 horas siguientes a la lesión

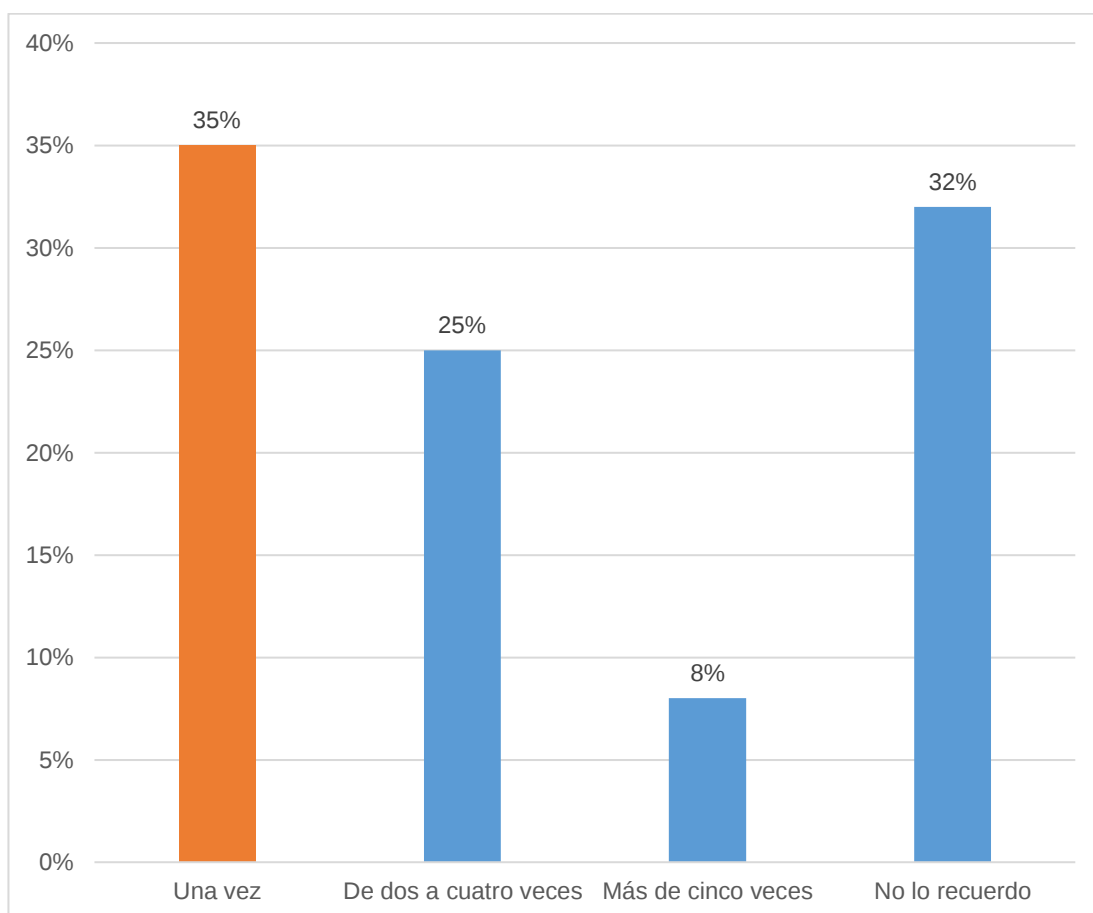


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través de este hallazgo, es evidente que más de la mitad del personal de enfermería, señala que no recibieron atención médica, luego de dos horas de haber tenido el accidente. Conviene resaltar que esto conlleva a reducir la eficacia de la profilaxis contra infecciones como el VIH o la hepatitis, lo que aumenta la vulnerabilidad del personal de esta área clínica y puede provocar consecuencias más catastróficas.

Figura No. 15 Número de accidentes cortopunzantes

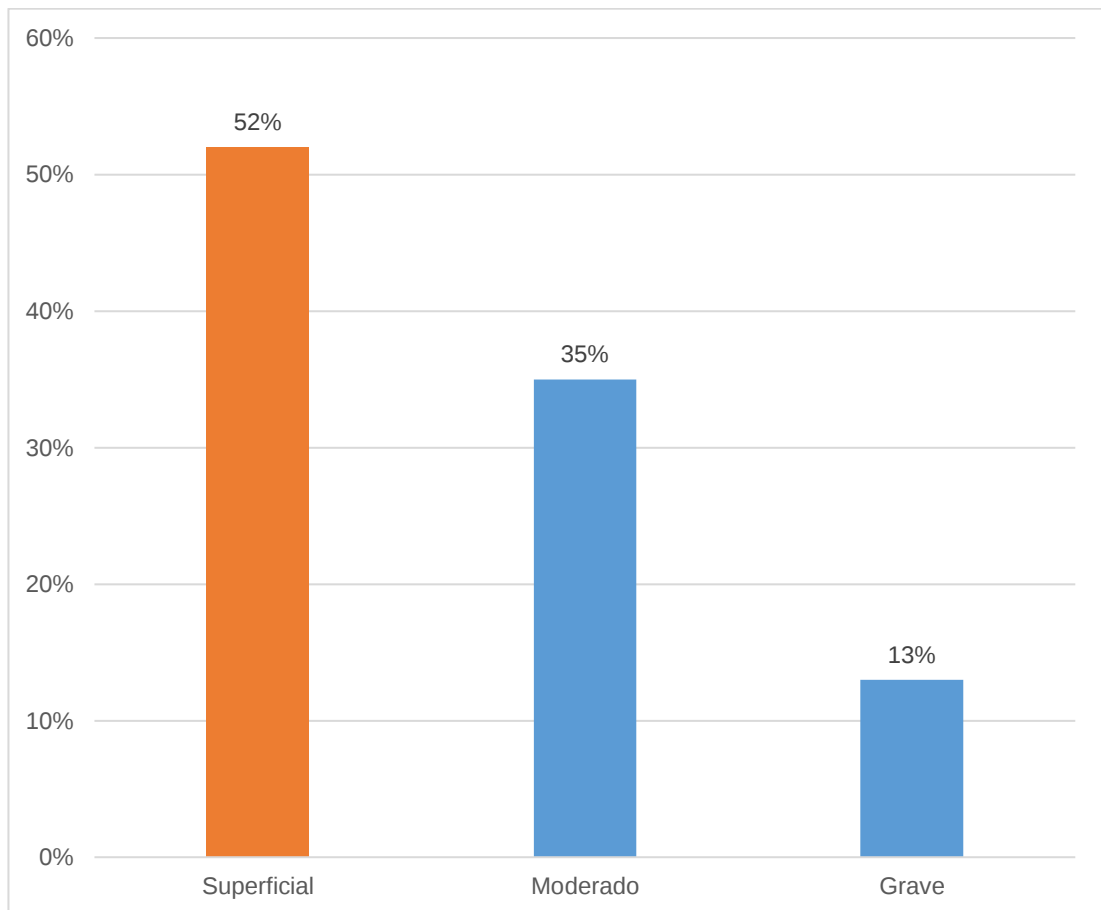


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Referente a la periodicidad de los accidentes, el 35% del personal de enfermería afirmó que sufrió al menos un accidente en el área clínica. Esto demuestra, que aún se presentan riesgos en esta área, siendo necesario que se promueva el autocuidado en las actividades cotidianas. De esta manera, se debe continuar desarrollando las medidas preventivas, ya que un solo accidente sugiere una posible exposición a infecciones de alto riesgo.

Figura No. 16 Tipo de lesión

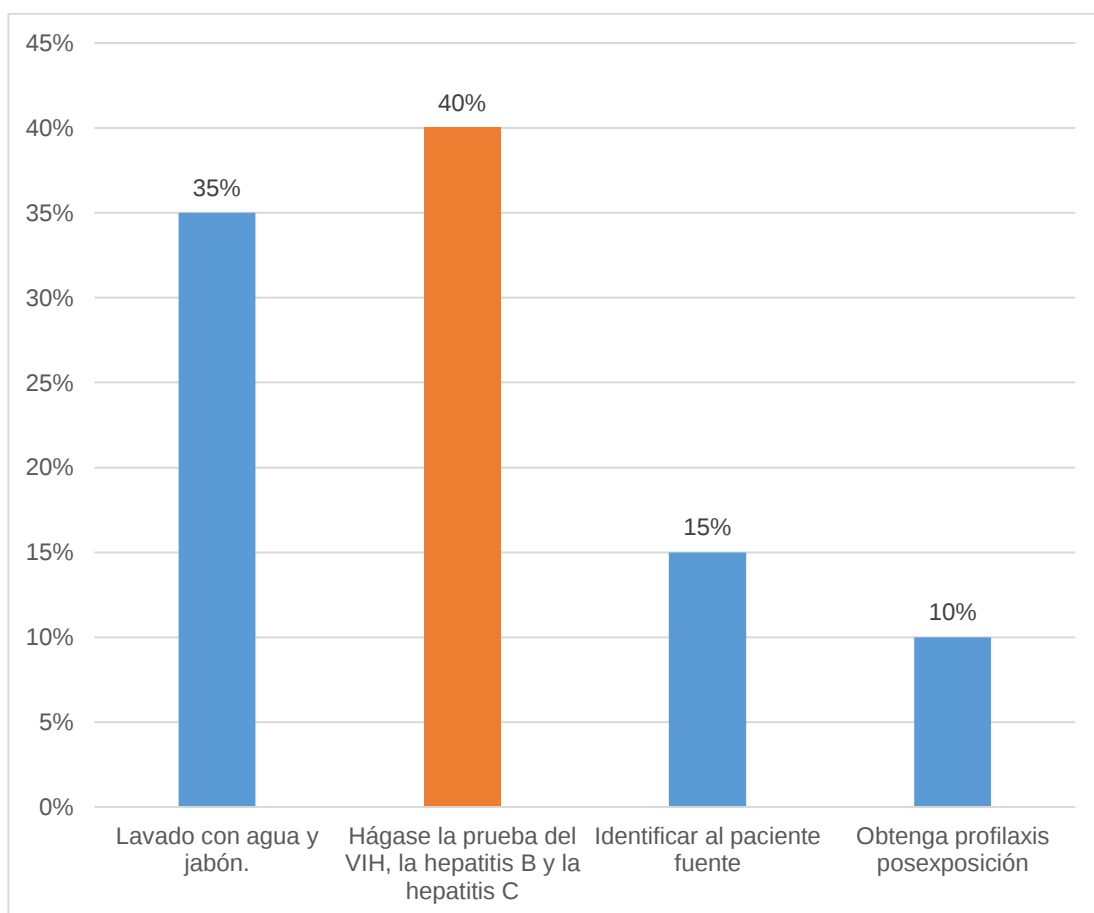


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En el 52% de los casos se detectaron lesiones superficiales. Aunque parezcan insignificantes, constituyen una entrada para el ingreso gérmenes infecciosos. Por esto, se deben implementar directrices estrictas para el lavado, la notificación y el seguimiento médico, en lugar de minimizar la seguridad de los trabajadores.

Figura No. 17 Medidas adoptadas tras una lesión

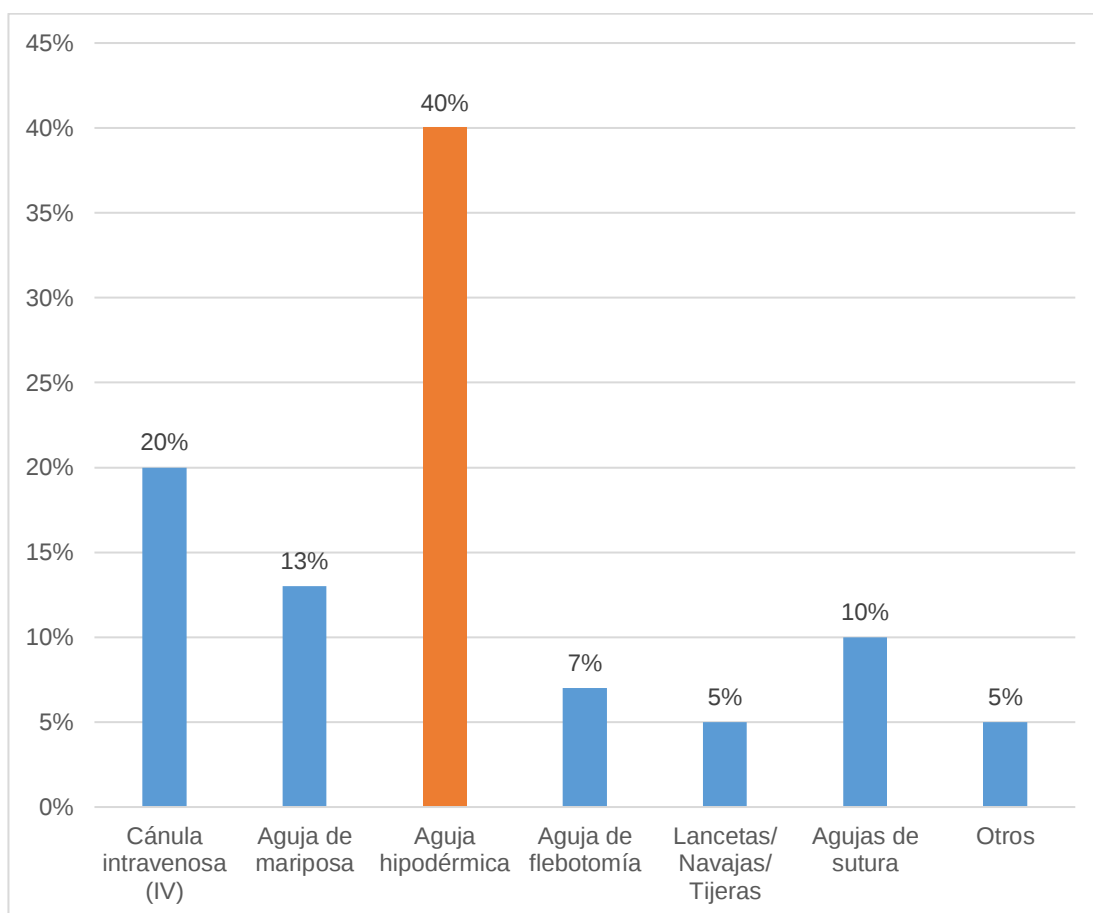


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Es evidente que el 40% del personal de enfermería, señala que al haber tenido algún tipo de accidente, si recurrió a realizarse pruebas de VIH, hepatitis B y hepatitis C. Al igual que esta práctica, las demás también son parte del autocuidado, por lo que su baja elección tras un accidente, refleja la necesidad de un seguimiento, para conocer porque este grupo no ha accedido a estas pruebas, identificar las limitantes y ayudar a mejorar la eficacia del monitoreo posterior a la exposición.

Figura No. 18 Dispositivo involucrado en el último incidente

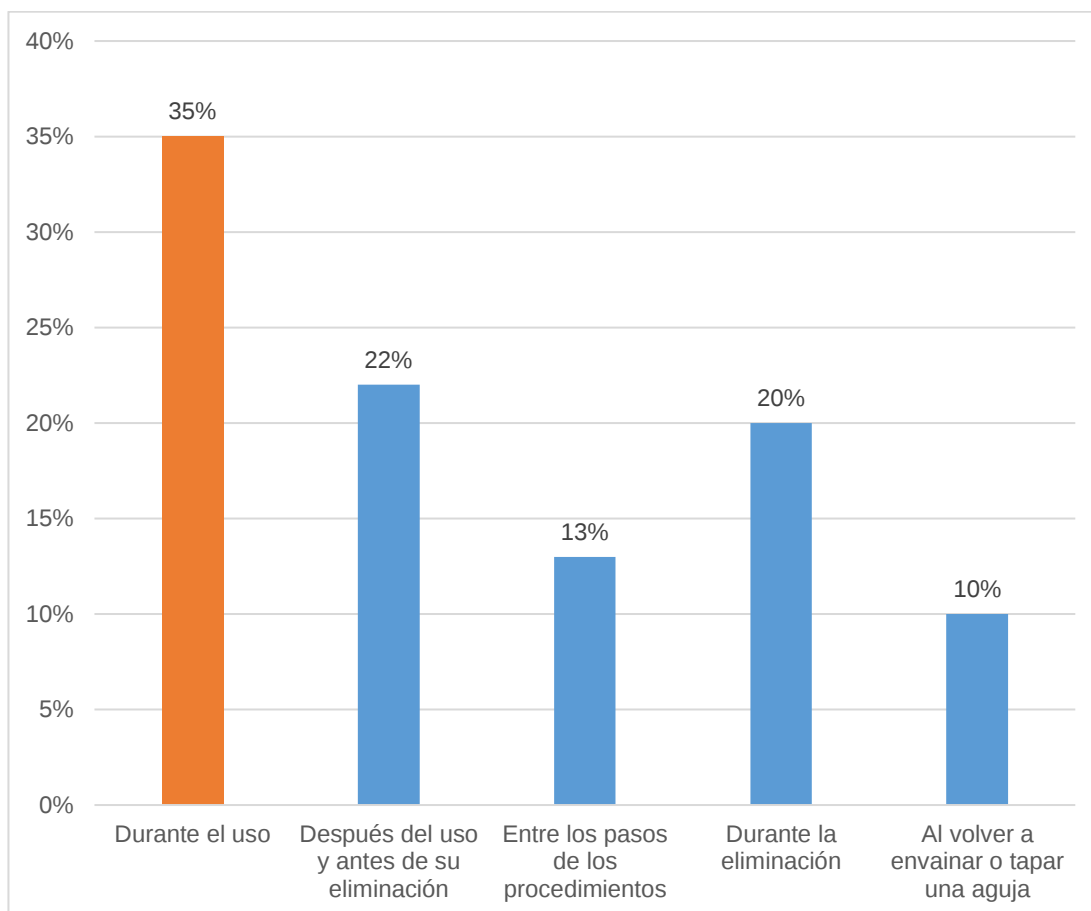


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través de estos resultados, se observa que el elemento con el cual se han presentado la mayoría de incidentes, es con la aguja hipodérmica, representado el 40% de los casos. Esto refleja la necesidad de que se mejoren las prácticas de autocuidado, principalmente aquellas que se relacionan más con la administración de medicamento o con las extracciones.

Figura No. 19 Momento en que se produjo la lesión

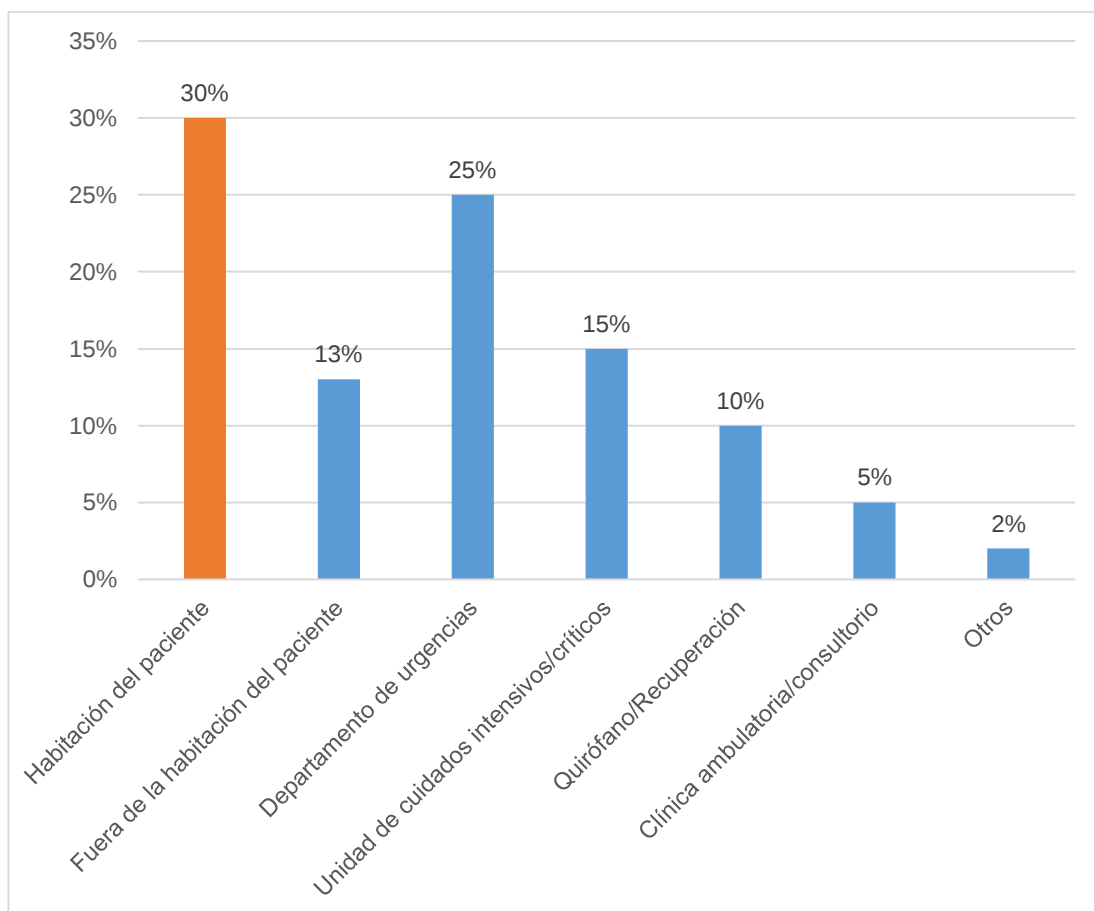


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Referente al momento en que se produjo la lesión, el 35% de las lesiones se dieron al hacer uso del objeto cortopunzante. Esto sugiere que la mayoría de los accidentes se presentan durante el acto del cuidado como también al desecharlo. Debido a que cualquier distracción puede incrementar la posibilidad de un accidente, el autocuidado exige una mayor concentración, como también la correcta técnica y el riguroso cumplimiento de cada normativa.

Figura No. 20 Área donde ocurrió la lesión

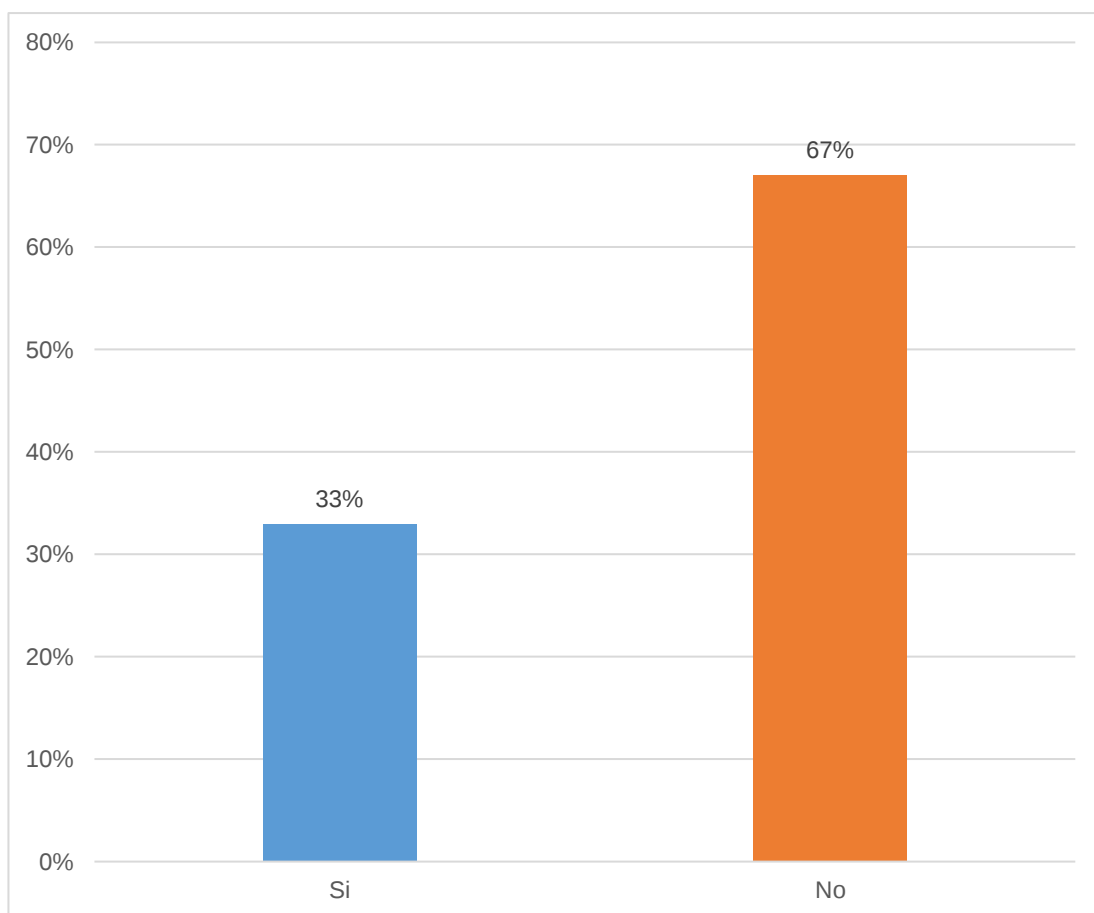


Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Al analizar las áreas en donde se presentan comúnmente estos incidentes, se destaca que en su mayoría se ha dado dentro de la habitación del paciente, representando el 30% de estos casos. Esto demuestra que debe haber un mayor enfoque en que el área de trabajo esté siempre limpia, desechando de forma oportuna los objetos cortopunzantes, coordinando cada acción con todo el equipo de salud, ya que esta circunstancia aumenta la exposición.

Figura No. 21 Notificación inmediata de lesiones por objetos punzantes



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través de este cuadro estadístico, se observa que una gran parte del personal de enfermería señala que no reporta inmediatamente las lesiones con estos objetos. Esta conducta afecta, debido a que impide que el hospital pueda tomar medidas preventivas. Por lo tanto, es necesario promover la importancia de la notificación inmediata, para una respuesta oportuna y la reducción de los riesgos biológicos del área clínica.

5. DISCUSIÓN

En relación con las características sociolaborales, este estudio identificó que el 73% del personal correspondía al sexo femenino, el 60% poseía título de licenciado en enfermería, el 37% se encontraba entre los 28 y 35 años, el 30% tenía entre 3 y 5 años de experiencia laboral y el 80% desempeñaba un solo empleo. Estos resultados guardan cierta similitud con los de Sammadder et al. (22), quienes reportaron un 82% de mujeres, aunque en su población, el 45% contaba con título universitario y predominaban edades entre los 35 y 40 años (62%), lo que refleja un mayor nivel etario y una menor formación académica en comparación con el presente estudio. Por su parte, Mugheed et al.(24) informaron que el 79% eran mujeres, el 52% licenciadas en enfermería y el 52% se ubicaba entre los 30 y 40 años, hallazgos más próximos en cuanto a sexo y nivel de formación, pero con diferencias en el rango etario. En síntesis, aunque el predominio femenino y la formación universitaria se repiten como rasgos comunes en diversos contextos, las variaciones en edad y experiencia laboral podrían influir en la manera en que se desarrolla el autocuidado frente a objetos cortopunzantes.

En lo que respecta al uso de estos dispositivos, el presente estudio evidenció una alta adherencia a las prácticas seguras: el 75% del personal refirió preparar siempre los insumos antes del procedimiento, el 70% verificaba el recipiente de desecho, el 78% mantenía los dedos alejados de la punta, el 75% nunca tapaba ni doblaba los objetos, el 73% adoptaba una posición segura y el 45% informaba al equipo de trabajo al momento de depositar o recoger un cortopunzante. Estos hallazgos difieren de los reportados por Yang et al. (25), quienes encontraron que el 42% no cumplía un uso adecuado de los dispositivos y que el 64% omitía verificar los recipientes, lo que evidencia una menor adherencia a las normas de bioseguridad. De manera concordante, Morandeira (23) señaló que el 72% de los encuestados consideraba no tener preparación suficiente, lo que repercutía en la falta de verificación de recipientes y en la ausencia de posiciones seguras. De este modo, los resultados del presente estudio reflejan una conducta más sólida

en materia de autocuidado, relacionada con procesos de capacitación más efectivos y con la supervisión institucional en la aplicación de protocolos de seguridad.

En lo referente al manejo de desechos cortopunzantes, se observó que el 88% del personal utilizaba recipientes rígidos y herméticos, el 78% evitaba introducir los dedos en el contenedor, el 60% mantenía los depósitos en un lugar seguro, el 65% los entregaba en puntos autorizados y el 57% realizaba el recambio al llenarse o cada tres meses. Asimismo, el 48% informaba a sus compañeros antes de depositar o recoger un objeto cortopunzante y el 43% asistía a cursos de actualización. Estos resultados difieren de lo reportado por Sammadder et al. (22), quienes identificaron solo un 45% de cumplimiento en cuanto a mantener los contenedores en un lugar seguro, un 48% en el depósito en puntos autorizados y un 60% de ausencia de capacitación, lo que revela un cumplimiento más limitado de las medidas de bioseguridad. De manera semejante, Yang et al. (25) registraron un 86% de adherencia en el descarte adecuado de cortopunzantes, aunque señalaron que el 39% no recibía formación continua, lo que expone deficiencias en este aspecto. En síntesis, los hallazgos del presente estudio reflejan un nivel de cumplimiento superior al descrito por Sammadder et al. (22) y comparable con Yang et al. (25) en cuanto al descarte, aunque persiste como debilidad la baja asistencia a cursos de actualización, lo que constituye un área prioritaria de intervención.

Cerca del 40% del personal, se realizaron pruebas para la detección de infecciones luego de haber tenido un incidente con estos objetos. A diferencia del estudio de Mugheed et al. (24), donde solo el 26% del personal se realizaba esta prueba, mientras que Morandeira (23) mostró una cantidad mayor, dado que el 65% si se realizaba estas pruebas. Esta comparación, refleja que a pesar de que existe la vigilancia médica, existe aun la falta de seguimiento, por lo que es necesario promover una cultura institucional que promueva la valoración constante para la disminución de estos percances en estas áreas.

En relación con el protocolo aplicado frente a accidentes con objetos cortopunzantes, este estudio evidenció que el 63% del personal reporta los incidentes, aunque un 55% no accede a atención médica dentro de las dos horas posteriores a la lesión. Asimismo, el 35% refirió haber sufrido al menos un accidente, el 52% indicó que las lesiones fueron superficiales, el 40% estuvo vinculado al uso de agujas hipodérmicas, el 35% ocurrió durante la manipulación del objeto y el 30% en la habitación del paciente. Estos resultados difieren de lo señalado por Sammadder et al. (22), quienes identificaron un 25% de trabajadores afectados por este tipo de lesiones y reportaron que apenas el 15% notificó de manera inmediata, reflejando una menor adherencia a los sistemas de notificación. De manera complementaria, Mugheed et al. (24) describieron que el 62% de los accidentes se relacionaron con el uso de objetos cortopunzantes, con un 32% de lesiones moderadas y un 28% que había experimentado al menos dos accidentes, lo que revela mayor recurrencia y severidad en comparación con el presente estudio. En síntesis, aunque aquí se observa una mayor disposición al reporte, persisten deficiencias en la atención oportuna y en la prevención de recurrencias, lo que subraya la necesidad de fortalecer la capacitación continua y garantizar el cumplimiento estricto de los protocolos post exposición.

6. CONCLUSIONES

El personal de enfermería de esta área se distingue por su alta proporción de mujeres, profesionales con título universitario y adultos jóvenes con experiencia laboral intermedia comprometidos con una sola carrera. Estas circunstancias demuestran una plantilla estable, dedicada y bien capacitada que garantiza el cumplimiento de las normas de seguridad.

Es evidente que el personal toma precauciones con respecto al autocuidado del uso de objetos cortopunzantes, desde la preparación del material hasta la manipulación directa. No obstante, existen algunos procedimientos, como el caso del reencapuchado, que deben ser tomados en cuenta para promover la prevención.

De igual manera se identifica que, en cuanto a los desechos de los objetos cortopunzantes, que cada uno de los procesos son cumplidos parcialmente, tales como el uso de contenedores, el almacenamiento seguro y el desecho en lugares autorizados.

En este contexto, la falta de desarrollo de pruebas diagnósticas en este ámbito, centrado en el autocuidado de enfermedades contraídas a través de incidentes con objetos cortopunzantes, expone deficiencias en la vigilancia luego que se ha dado la exposición.

En cuanto al protocolo que siguen en esta área, es evidente en el personal, cada una de las limitaciones para cumplirlo, dado a que los accidentes son reportados, pero existen retrasos en la atención de emergencia, mostrando la necesidad de mejorar la capacitación y la supervisión de esta área.

7. RECOMENDACIONES

Promover el desarrollo de capacitaciones enfocadas en las habilidades en el manejo de los objetos cortopunzantes, como también la gestión de los recursos de bioseguridad y la gestión de los riesgos, para mejorar los programas de desarrollo profesional.

Implementar talleres de concientización en los que se realicen simulación de riesgos y procesos a seguir según el protocolo, esto ayudará a mejorar el cumplimiento, promoviendo una cultura centrada en la prevención en el área de este hospital.

Organizar capacitaciones sobre el manejo de los desechos, basado en las normativas internacionales y nacionales, contando además de recursos que permitan evaluar de forma periódica la eficacia de las conductas de autocuidado.

Desarrollar un sistema que lleve el registro de los incidentes, junto con las pruebas diagnósticas requeridas, para así poder respaldar las medidas preventivas que se llevan a cabo basado en la evidencia, para así garantizar la disminución de los accidentes causado por estos objetos.

Continuar desarrollando la supervisión en esta área clínica, para generar informes y monitorear el cumplimiento del protocolo, con la finalidad de reducir la repetición de incidentes en el personal de enfermería.

8. REFERENCIAS

1. Abdo M, Elzilal H, Sultan M. Prevalence and associated factors of needle stick and sharp injuries among nurses: A cross-sectional study. 2024 [citado 20 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121231221445>
2. Derkaoui DK, Dali-Ali A, Abdelaziz Z, Midoun N, Zina M. Accidents exposing blood to the staff of a hospital and university establishment in Algeria: Assessment and risk factors. *Afr Health Sci* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024];22(4). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10117515/>
3. Huei LC, Ya-Wen L, Ming YC, Chen HL, Yi WJ, Hung LM. Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Med* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2024];8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7235655/>
4. Adal O, Abebe A, Feleke Y. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Nurses in the Emergency Department and Intensive Care Units of Public Hospitals in Addis Ababa City: Cross-sectional Study. *Environ Health Insights* [Internet]. 2023 [citado 20 de octubre de 2024];17. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9936389/>
5. Zhang L, Li Q, Guan L, Fan L, Li Y, Zhang Z, et al. Prevalence and influence factors of occupational exposure to blood and body fluids in registered Chinese nurses: a national cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024];21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9636689/>
6. Gebresenbet RF, Aliyu AD. Injury severity level and associated factors among road traffic accident victims attending emergency department of Tirunesh Beijing Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A cross sectional hospital-based study. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2024];14(9). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6762084/>

7. Musa F, Mohamed A, Selim N. Assessment of Nurses' Practice and Potential Barriers Regarding the Medical Waste Management at Hamad Medical Corporation in Qatar: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2023];12(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7317135/>
8. Janik-Karpinska E, Brancaloni R, Niemcewicz M, Wojtas W, Foco M, Podogrocki M, et al. Healthcare Waste—A Serious Problem for Global Health. *Healthcare* [Internet]. 2023 [citado 20 de septiembre de 2023];11(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9858835/>
9. Almoliky MA, Elzilal HA, Alzahrani E, Abo-Dief HM, Saleh KA, Alkubati SA, et al. Prevalence and associated factors of needle stick and sharp injuries among nurses: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2024 [citado 4 de noviembre de 2024];12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10798111/>
10. Garus-Pakowska A, Górajski M, Sakowski P. Non-Safety and Safety Device Sharp Injuries—Risk of Incidents, SEDs Availability, Attitudes and Perceptions of Nurses According to Cross-Sectional Survey in Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024];19(18). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9517290/>
11. Patsopoulou A, Anyfantis I, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Malliarou M, Tsaras K, et al. Reported Injuries from Sharp Objects among Healthcare Workers in Central Greece. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024];10(7). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9318476/>
12. Bazie GW. Factors Associated with Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers in North East Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13.
13. Patsopoulou A, Anyfantis I, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Malliarou M, Tsaras K, et al. Reported Injuries from Sharp Objects among Healthcare Workers in Central Greece. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 4 de

- noviembre de 2024];10(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/7/1249>
14. Durayfil S, Mishaan M, Tammami F. Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras hacia la gestión de residuos médicos relacionados con la COVID-19. 2023; Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_64_114-122_FT.pdf
 15. Singh N, Ogunseitan OA, Tang Y. Medical waste: Current challenges and future opportunities for sustainable management. *Crit Rev Environ Sci Technol* [Internet]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2023];52(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10643389.2021.1885325>
 16. Barbosa FCL, Mol MPG. Proposal of indicators for healthcare waste management: Case of a Brazilian public institution. *Waste Manag Res J Int Solid Wastes Public Clean Assoc ISWA*. 2019;36(10).
 17. Díaz-Tamayo AM. Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [citado 4 de noviembre de 2024];37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522021000300853&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 18. Hernandez Criado J. Caracterización de la gestión de residuos hospitalarios y similares en cami vista hermosa, Bogota. *Respuestas*. 2020;21.
 19. Ministerio de Salud Pública. Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud. 2019;1(1). Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC00036-2019.pdf>
 20. Dyreborg J, Lipscomb HJ, Nielsen K, Törner M, Rasmussen K, Frydendall KB, et al. Safety interventions for the prevention of accidents at work: A systematic review. *Campbell Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2024];18(2). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9159701/>
 21. Denge T, Rakhudu M. Perceptions of nurses on occupational health hazards and safety practices in Ditsobotla public hospitals in North West

- province. Curationis [Internet]. 15 de julio de 2022 [citado 20 de octubre de 2024];45(1):2220. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9350541/>
22. Samadder E, Saha A, Chowdhury I, Khatun S, Mitra CR, Sultana H. Knowledge and practices of health workers on safe disposal of sharp medical wastes in selected hospitals. Vol. 6, Asian Journal of Medical and Biological Research. 2020.
 23. Morandeira Vázquez S. Estudio de la ocurrencia de accidentes biológicos por material cortopunzante en alumnos de enfermería durante las prácticas clínicas. 2019 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/23236>
 24. Mugheed K, Farghaly S, Baghdadi N, Oweidat I, Alzoubi M. Incidence, knowledge, attitude and practice toward needle stick injury among nursing students in Saudi Arabia. Front Public Health. 2023;11.
 25. Yang H, Zhang H, Lu Y, Gu Y, Zhou J, Bai Y. A program to improve the knowledge, attitudes, and practices of needle stick and sharps injuries through bundled interventions among nurses: An KAP Mode-Based Approach to Intervention. Psychol Health Med. 2022;27(5).
 26. Ahmad T, Dhama K, Sharun K, Mehmood F. Enfoques de bioseguridad y bioprotección para restringir/contener y contrarrestar la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19: una revisión rápida. 2020; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/>
 27. Maehira Y, Spencer RC. Armonización de estándares de bioseguridad y bioprotección para instalaciones de alta contención en países de ingresos bajos y medios: un enfoque desde la perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo. Front Public Health [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2023];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751378/>
 28. Cornish NE, Anderson NL, Arambula DG, Arduino MJ, Bryan A, Burton NC, et al. Brechas de bioseguridad en laboratorios clínicos: las lecciones aprendidas de brotes anteriores revelan un camino hacia un futuro más seguro. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de

- 2023];34(3). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8262806/>
29. Afolaranmi TO, Hassan ZI, Pam OS, Ugwu LM, Oyegoke TI, Bello KK, et al. Evaluación de las prácticas de manipulación segura entre médicos residentes en el estado de Plateau del Hospital Docente de la Universidad de Jos, Nigeria. *J Med Trop* [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2023];23(1). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8211140/>
 30. Alshehri S, Kayal M, Alahmad Almshhad H, Dirar Q, AlKattan W, Shibl A, et al. The Incidence of Needlestick and Sharps Injuries Among Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2025];15(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10212747/>
 31. Fadil RA, Abdelmutalab NA, Abdelhafeez SA, Mazi W, Algamdi S, Shelwy MM, et al. Pattern and risk factors of sharp object injuries among health care workers in two tertiary hospitals, Al Taif-Kingdom of Saudi Arabia 2016–2018. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2025];28(11). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21006045>
 32. Abdo Almoliky M, Elzilal HA, Alzahrani E, Abo-Dief HM, Saleh KA, Alkubati SA, et al. Prevalence and associated factors of needle stick and sharp injuries among nurses: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2024 [citado 13 de enero de 2025];12. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/20503121231221445>
 33. Bun RS, Aït Bouziad K, Daouda OS, Miliani K, Eworo A, Espinasse F, et al. Identifying individual and organizational predictors of accidental exposure to blood (AEB) among hospital healthcare workers: A longitudinal study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2025];45(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11007361/>
 34. Said AAM, Abdelaal GMM, Omran BHF, Elreffaey. Forensic Perspective of Injuries with Particular Focus on Incised Wounds. *Zagazig Univ Med J*

- [Internet]. 2024 [citado 28 de abril de 2025];30(5). Disponible en: https://zumj.journals.ekb.eg/article_356465.html
35. Tsegaye Amlak B, Tesfa S, Tesfamichael B, Abebe H, Zewudie BT, Mewahegn AA, et al. Needlestick and sharp injuries and its associated factors among healthcare workers in Southern Ethiopia. SAGE Open Med [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2025];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9893066/>
 36. Mohamud RYH, Mohamed NA, Doğan A, Hilowle FM, Isse SA, Hassan MY, et al. Needlestick and Sharps Injuries Among Healthcare Workers at a Tertiary Care Hospital: A Retrospective Single-Center Study. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2025];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10637236/>
 37. Mohsen DM, Dogham R, Ghaly AS. Needle Stick and Sharp Objects Injuries Infection Prevention and Control Guidelines among Health Care Students: Descriptive, Cross Sectional Study. Int J Innov Res Med Sci [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2025];4(08). Disponible en: <https://ijirms.in/index.php/ijirms/article/view/730>
 38. Al-Zahrani MA, Berekaa MM, Al-Warthan M, AlMulla AA. Occupational Exposure to Sharp Object Injuries Among Healthcare Workers in Dammam and Jeddah Hospitals, Saudi Arabia; J Multidiscip Healthc [Internet]. 2024 [citado 28 de abril de 2025];17. Disponible en: <https://www.dovepress.com/occupational-exposure-to-sharp-object-injuries-among-healthcare-worker-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
 39. Patsopoulou A, Anyfantis I, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Malliarou M, Tsaras K, et al. Reported Injuries from Sharp Objects among Healthcare Workers in Central Greece. Healthcare [Internet]. 2022 [citado 28 de abril de 2025];10(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/7/1249>
 40. Kafadar H, Kafadar S. Assessment of Cases with Sharp and Penetrating Object Injuries. Niger J Clin Pract [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2025];22(6). Disponible en: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2019/22060/assessment_of_cases_with_sharp_and_penetrating.6.aspx

41. Ibrahim EN, Kannan S, Al Hababbeh L, Makhamreh OH, Khreisat E, KAKICH M, et al. How Sharp Objects Injuries Impact our Healthcare Workers: Unveiling Perspective and Preventive Imperatives. Cureus [Internet]. 2024 [citado 28 de abril de 2025];16(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11027022/>
42. Cook E, Woolridge ,Anne, Stapp ,Petra, Edmondson ,Sarah, and Velis CA. Medical and healthcare waste generation, storage, treatment and disposal: a systematic scoping review of risks to occupational and public health. Crit Rev Environ Sci Technol [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2025];53(15). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10643389.2022.2150495>
43. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
44. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
45. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

ANEXOS

Carta de aprobación del Anteproyecto por parte de la carrera de Enfermería



CARRERAS:
Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado
09-01-4671
Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 02/abril/2025

Srtas.:

Ramírez Castro Elizabeth Esther
Yagos Pala María Alexandra
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Practica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de guayaquil, año 2025."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es Lcda. Julia Garrido, Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Carta de aprobación por parte del Hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-9836-M

Guayaquil, 09 de julio de 2025

PARA: Sra. Mgs. Maria Gabriela Acuña Chong
**Coordinadora General de Investigación del Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo**

ASUNTO: RE: SOLICITUD DE FACTIBILIDAD - PROYECTO DE TESIS :
YAGOS MARIA ALEXANDRA Y RAMIREZ ELIZABETH

De mi consideración:

En atención al Memorando N° IESS-HTMC-CGI-2025-0256-M, suscrito por la Sra. Mgs. Maria Gabriela Acuña Chong Coordinadora General de Investigación del Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo; donde indica lo siguiente:

"Se solicita indicar si es factible la solicitud del trabajo de Titulación: "Practica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de guayaquil, año 2025" otorgando su visto bueno a la entrega de información de su Unidad, presentado por YAGOS MARIA ALEXANDRA Y RAMIREZ ELIZABETH Estudiantes de Enfermería de la Universidad Catolica Santiago de Guayaquil".

Con lo citado en líneas anteriores esta Jefatura de la Unidad de Enfermería informa a Usted, se da el visto bueno la factibilidad para las actividades académicas; cabe indicar que al finalizar el trabajo de investigación deberá entregar una copia en físico en la oficina de Jefatura Técnica de Enfermería.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ylenia Ivelise Viscarra Beltrán
**JEFE/A DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
- TEODORO MALDONADO CARBO**

Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-9836-M

Guayaquil, 09 de julio de 2025

Referencias:

- IESS-HTMC-CGI-2025-0256-M

Anexos:

- formato_para_investigacion.-l_ramirez_y_yago.pdf

Copia:

Sr. Mgs. Wilmer Mauricio Arguello Pazmiño

**Coordinador General de Enfermería Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo,
Encargado**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Practica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de guayaquil, año 2025.

Objetivo: Recabar información sobre la práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

a. Características Sociolaborales

1. Sexo

Hombre

Mujer

2. Grado académico

Licenciada/o en enfermería

Auxiliar en enfermería

Interno/a en enfermería

3. Edad

20 a 27 años

28 a 35 años

36 a 43 años

50 a 59 años

Más de 60 años

4. Años de práctica laboral

Menos de 2 años

3 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

Más de 16 años

5. Número de trabajos

1

2

3

Autocuidado en el uso adecuado de los objetos cortopunzantes

6. Preparación:

a. ¿Antes de usar un objeto cortopunzante, asegúrate de tener todos los elementos necesarios a mano, como vendas, gasas y toallitas de alcohol?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

b. ¿Verifica que este el recipiente para desechar estos objetos cortopunzantes y esté disponible?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

7. Manipulación segura

a. ¿Ud. No destapa ni desempaca el objeto afilado hasta que sea hora de utilizarlo.?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

b. ¿Mantiene el objeto apuntando lejos de ti y de otras personas en todo momento?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

c. ¿Ud. nunca vuelve a tapar ni doblar un objeto afilado?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

d. ¿Mantiene los dedos lejos de la punta del objeto cortopunzante?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

8. Comunicación:

a. Informa a las personas con quienes trabajas cuándo planeas depositar o recoger el objeto cortopunzante.

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

Autocuidado relacionado a los desechos de los objetos cortopunzantes

9. Uso de recipientes adecuados:

a. ¿Utiliza recipientes diseñados específicamente para desechar objetos cortopunzantes?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

b. ¿Utiliza recipientes rígidos, herméticos y desechables, diseñados específicamente para objetos cortopunzantes?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10. Etiquetado

a. ¿Etiqueta los recipientes con advertencias como "riesgo biológico" y "elemento cortopunzante"?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

b. ¿Ud. nunca pone los dedos dentro del recipiente de objetos cortopunzantes?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

c. ¿Mantiene los recipientes en un lugar seguro?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

11. Eliminación segura

a. ¿Reemplaza los recipientes cuando estén dos tercios llenos?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

b. ¿Deposita los recipientes llenos en puntos autorizados para la disposición final de residuos peligrosos?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

c. ¿Si el recipiente no puede ser herméticamente cerrado, utiliza una solución de peróxido de hidrógeno al 28% para inactivar el material cortopunzante antes de desecharlo?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

d. Cambia los recipientes cada tres meses o cuando estén llenos.

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

12. Comunicación y Capacitación.

a. Asiste a cursos de capacitación y actualización de conocimiento.

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

b. Informa a las personas con quienes trabajas cuándo planeas depositar o recoger el objeto cortopunzante.

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

Protocolo a seguir en caso de accidentes por objetos cortopunzantes

13. Reporte del accidente cortopunzante

Si	
No	

14. Recibe atención médica dentro de las 2 horas siguientes a la lesión

Si	
No	

15. Número de accidentes cortopunzantes

Una vez	
De dos a cuatro veces	
Más de cinco veces	
No lo recuerdo	

16. Tipo de lesión

Superficial	
Moderado	
Grave	

17. Medidas adoptadas tras una lesión

Lavado con agua y jabón.

Hágase la prueba del VIH, la hepatitis B y la hepatitis C

Identificar al paciente fuente

Obtenga profilaxis posexposición

18. Dispositivo involucrado en el último incidente

Cánula intravenosa (IV)

Aguja de mariposa

Aguja hipodérmica

Aguja de flebotomía

Lancetas/ Navajas/ Tijeras

Agujas de sutura

Otros

19. Momento en que se produjo la lesión

Durante el uso

Después del uso y antes de su eliminación

Entre los pasos de los procedimientos

Durante la eliminación

Al volver a envainar o tapar una aguja

20. Área donde ocurrió la lesión

Habitación del paciente

Fuera de la habitación del paciente

Departamento de urgencias

Unidad de cuidados intensivos/críticos

Quirófano/Recuperación

Clínica ambulatoria/consultorio

Otros

21. Notificación inmediata de lesiones por objetos punzantes

Si

No



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Castro Elizabeth Esther**, con C.C: # **0942735192** autora del trabajo de titulación: **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

f. _____

Ramírez Castro Elizabeth Esther

C.C: 0942735192



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagos Pala María Alexandra**, con C.C: # **0931170161** autora del trabajo de titulación: **Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

f. Alexandra Yagos P.

Yagos Pala María Alexandra

C.C: 0931170161



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.		
AUTOR(ES)	Ramírez Castro Elizabeth Esther Yagos Pala María Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda Garrido Julia Yndeliria MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de Septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS:	69
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado; Objetos cortopunzantes; Accidentes laborales; Enfermeros; Bioseguridad.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
El manejo de objetos cortopunzantes representa un desafío crítico para los enfermeros en el ámbito hospitalario, ya que la manipulación inadecuada de agujas, bisturíes y lancetas incrementa el riesgo de accidentes y exposición a agentes infecciosos. Objetivo: Determinar la práctica de autocuidado en el manejo de objetos cortopunzantes por el personal de enfermería que labora en el área clínica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población y muestra: 40 miembros del personal de enfermería que cumple más de un año de experiencia en el área clínica. Técnica: Observación directa. Instrumento: Lista de verificación. Resultados: Se evidenció que la mayoría del personal prepara insumos antes de su uso (75%), mantiene prácticas seguras como evitar el reencapuchado (75%) y utiliza recipientes rígidos y herméticos (88%). No obstante, persisten deficiencias, como la falta de atención médica inmediata en caso de lesiones (55% no la recibe en las dos primeras horas) y el limitado reporte oportuno de accidentes (67% no notifica inmediatamente). Las lesiones más frecuentes fueron superficiales (52%) y el dispositivo más involucrado fueron las agujas hipodérmicas (40%). Conclusión: Aunque se observan conductas de autocuidado consolidadas, las brechas en la notificación y atención de accidentes reflejan la necesidad de reforzar la capacitación, la supervisión y la implementación de políticas de bioseguridad que fortalezcan la seguridad del personal y la calidad de la atención hospitalaria.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0982984049 0963826131	E-mail: elizaramirezj25@gmail.com mariayagos199306@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			