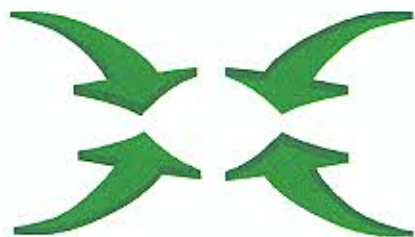


ESCUELA DE ENFERMERIA  
F.C.M-U.N.C.-M.D.S. y S.

TRABAJO FINAL

# INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

TEMA: ACCIDENTES DE ALUMNOS DURANTE  
LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS



AUTORAS:  
Fernandez, Patricia  
Flores, Valeria.

*Patricia Fernandez*  
*Valeria Flores*

08/12/2004



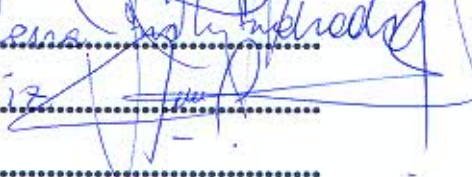
Mendoza, diciembre del 2004

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autores del Trabajo.*

**Investigación aprobada por :**

.....

**Integrantes del Tribunal Examinador :**

Loic. Reyes María Rosa   
Loic. Andrade Ana Magdalena   
Loic. Torres Adriana Beatriz 

.....

**Fecha :** 15 / 12 / 04

*Hay cosas que uno cree imposible de hacer.*

*Sin embargo, nunca digas nunca...*

## PRÓLOGO.

El tema de este trabajo de investigación surgió a partir de la observación de la gran cantidad de accidentes con material cortopunzante que sufrían los alumnos de tercer año, de la carrera de Licenciatura en Enfermería durante las prácticas hospitalarias.

También nos motivo la preocupación de que los mismos no eran, en su gran mayoría denunciados a los Docentes responsables de la práctica. Nuestro propósito a través de esta investigación es determinar, el tipo de accidente que sufren los alumnos, las causas de los mismos y las razones por las que no informan de ello.

El asesoramiento final para la presentación de esta investigación fue proporcionado por la Licenciada en Enfermería María Rosa Reyes, titular de la cátedra de Investigación en Enfermería, a quien agradecemos su ayuda y colaboración. También queremos agradecer de manera muy especial a nuestras Familias por su incondicional apoyo y contención en los momentos más difíciles de nuestro trabajo.



## INDICE GENERAL.

	<u>PÁGINA</u>
PÁGINA DE ADVERTENCIA .....	II
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	III
PENSAMIENTO DE LAS AUTORAS.....	IV
Prólogo.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TRABLAS UNIVARIADAS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS BIVARIADAS .....	XI
Introducción.....	1
Problema.....	3
Justificación.....	4
Definición de los objetivos.....	5
<b>CAPÍTULO I</b>	
Marco teórico.....	6
Diseño metodológico.....	16
Variables.....	21
<b>TABLAS Y GRÁFICOS.</b>	
Tablas y gráficos.....	23
Tablas bivariadas.....	41
Conclusión.....	47
Recomendaciones.....	49
<b>ANEXOS</b>	
Tabla 1- Tabla 2.....	50
Encuesta.....	51
Matriz.....	53
Bibliografía. ....	55

## INDICE DE TABLAS UNIVARIADAS

PÁGINA

<b>Tabla N° I: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según edad.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla N° II: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según sexo.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla N° III: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según año cursado.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla N° IV: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según estado civil.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla N° V: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la progenie.....</b>	<b>27</b>

<b>Tabla N° VI: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según estado laboral.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla N° VII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según horas de trabajo.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla N° VIII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según aplicación de normas de bioseguridad durante la ejecución de técnicas con material cortopunzante.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla N° IX: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la seguridad con las que se ejecutan las técnicas con material cortopunzante.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla N° X: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la accidentología con material cortopunzante.....</b>	<b>32</b>



<b>Tabla N° XI: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según materiales con que sufrió accidente.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla N° XII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según relación de práctica en gabinete con los accidentes sufridos con materia cortopunzante.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla N° XIII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según las causas a las que se atribuyen los accidentes con material cortopunzante.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla N° XIV: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la denuncia y tiempo y forma luego de sufrir los accidentes sufridos con material cortopunzante al docente responsable de la práctica.....</b>	<b>36</b>

**Tabla N° XV: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según las causas por las que no denuncian en tiempo y forman luego de sufrir los accidentes sufridos con material cortopunzante al docente responsable de la práctica..... 37**

**Tabla N° XVI: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la importancia de hacer hincapié en la concientización en la carrera Licenciatura de Enfermería..... 38**

**Tabla N° XVII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el conocimiento de la responsabilidad profesional..... 39**

**Tabla N° XVIII: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la comunicación entre docentes y alumnos..... 40**

## INDICE DE TABLAS BIVARIADAS.

PÁGINA.

<b>TablaN°1: Números de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que trabajan o no, relacionado con accidentes sufridos o no.....</b>	<b>41</b>
<b>TablaN°2: Números de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidentes relacionado con número de horas de trabajo.....</b>	<b>42</b>
<b>TablaN°3: Números de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidentes relacionado con la seguridad en la aplicación de las técnicas con material cortopunzante.....</b>	<b>43</b>
<b>TablaN°4: Números de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidentes relacionado con la aplicación de normas de bioseguridad.....</b>	<b>44</b>
<b>TablaN°5: Números de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que denunciaron los accidentes relacionado con la comunicación docente alumno.....</b>	<b>45</b>



## INTRODUCCIÓN.

El tema que nos convoca en esta investigación es identificar las causas de accidentes provocados con materiales cortopunzantes, en alumnos de la Licenciatura de Enfermería durante las prácticas hospitalarias, con que materiales se producen con mayor frecuencia, determinar si estos son denunciados a los docentes responsables, y si no es así cuales serían los motivos por los cuales no lo hacen.

Los accidentes de trabajo con material cortopunzantes en la última década, se torno en objeto de estudio de investigaciones en todo el mundo, debido al peligro de transmisión de infecciones a través de la sangre, como HIV, Hepatitis B, C, etc.

Teniendo en cuenta esto, como estudiantes, nos preocupó el hecho de observar la gran cantidad de accidentes con material cortopunzante que se producían en los alumnos de la carrera, durante la experiencia práctica y las graves consecuencia que esto podría ocasionar, por esto decidimos darle a este tema tan estudiado, otro enfoque, que proporcione un valioso aporte para la Escuela de Enfermería, pudiéndose así tomar medidas pertinentes para proteger la salud de los estudiantes.

La información para la realización de esta investigación fue obtenida a través de encuestas realizadas a los estudiantes de tercer y cuarto año de la Licenciatura de Enfermería que han sufrido o no accidente con material cortopunzante.

Ya teníamos conocimiento de quienes formarían nuestro universo de estudio, por lo que nos resultó fácil abordarlos para obtener la información necesaria.



Una vez obtenida la información, se realizó el **procesamiento** de los datos a través de la **categorización y codificación** de los mismos. Luego se llevó a cabo el volcado a la **matriz de datos** para posteriormente tabularlos.

A partir de estos pasos se elaboraron los **cuadros estadísticos** y por último se realizó el análisis de los cuadros y las correspondientes conclusiones.

## **PROBLEMA:**

- ¿Cuáles son las causas por las cuales los alumnos de la carrera de la Licenciatura en Enfermería no denuncian los accidentes sufridos con material cortopunzante durante las prácticas hospitalarias en Mendoza, en el año 2002-2003.

## JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación se justifica debido a que ayudaría a determinar por que los alumnos de Licenciatura de Enfermería sufren accidentes con material cortopunzante y cuales son las causas por las cuales los mismos no denuncian dichos accidente.

También sería un instrumento valioso para la Escuela de Enfermería, ya que al identificar las causas por las cuales se producen los accidentes y los motivos por los no denuncian los mismos, la institución puede tomar medidas pertinentes al respecto, y así lograr una mayor concientización de los alumnos sobre la importancia de preservar su salud.

Es urgente e indispensable conocer la incidencia de estos accidentes y determinar la importancia de los mismos, (de 10 alumnos observados 7 sufren accidentes con material cortopunzante), tanto para los alumnos que sufrieron los accidentes como para los docentes a los cuales no se les informa de los hechos.

Consideramos que esta investigación es viable dado que nuestro universo se reduce a los alumnos de tercer y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, (promoción 2004-2005), con los cuales estamos en contacto permanentemente y pensamos que tienen un grado apropiado de madurez y concientización como para responder con criterio y veracidad sobre el tema investigado.

Estamos seguras de que las consecuencias de la investigación que queremos llevar acabo, serían muy beneficiosas, por que ayudaría a determinar cuales son los espacios vacíos entre docentes y alumnos con respecto a la comunicación y sobre todo tomar medidas que eviten que los alumnos pongan en riesgo su salud y su vida presente y futura.

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Establecer los factores por los cuales los alumnos no informan durante la experiencia práctica los accidentes sufridos con material cortopunzante, con la finalidad de educar sobre la toma de conciencia en la prevención y cuidado de la propia salud.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el tipo de accidente que sufre el alumno durante sus intervenciones en las prácticas hospitalarias con material cortopunzante.
- Determinar si los alumnos informan en tiempo y forma sobre los accidentes con material cortopunzante.
- Identificar las circunstancias bajo las cuales sufrieron dicho accidente.
- Identificar factores que interfieren en la comunicación docente alumno.





# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO:

Se entiende por accidente con material cortopunzante a todo hecho fortuito e inesperado, producido con dichos elementos, que interrumpen el normal desenvolvimiento de una actividad que puede o no producir lesión en las personas. (1).

En los últimos años se han incrementado en todas las instituciones que tienen relación con la salud, la divulgación y aplicación de normas que evitan la mayor cantidad posible de estos accidentes. Debido a las consecuencias negativas y graves problemas de salud, que pueda sufrir el personal y los altos costos que implica el tratamiento de dichas personas.

La exposición a sangre y a otros fluidos, coloca a los alumnos en riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas que puedan atentar seriamente contra la salud de los mismos, (HIV, Hepatitis B, C y otras).

El riesgo global de una exposición percutánea a sido estimado en estudios prospectivos en EE.UU, es de 1/300 o 0.3 %, si bien no sé a realizado un estudio de vigilancia epidemiológica a gran escala en nuestro medio, datos aislados recogidos en distintos hospitales en Buenos Aires, sugieren un riesgo similar 0.2 a 0.4% en nuestro país.

La prevención de accidente es una de las medidas más efectivas para reducir el riesgo de infectarse, las intervenciones que mejores resultados han proporcionado son el cumplimiento estricto de las prevenciones universales: que son medidas para reducir el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos. (2).



**Los mejores predictores del riesgo de infectarse son:** el inóculo, la ruta de exposición y el tipo de accidente.

En un estudio retrospectivo caso - control que utilizó los datos de los programas de vigilancia epidemiológica de los organismos de Salud Pública de los EE.UU, Francia y el Reino Unido, el riesgo de infección luego de un accidente percutáneo estuvo asociado a tres factores:

- Cantidad de sangre, indicada por la presencia de sangre visible en el instrumento, un procedimiento que involucró la inserción de aguja en vena o arteria y una injuria profunda. Todos estos factores incrementaron significativamente el riesgo.
- Inóculo viral: indicado por el tipo de fuente. El riesgo se incrementó significativamente cuando el paciente tenía enfermedad por HIV, Hepatitis B, etc. (avanzada).
- Tratamiento oportuno post-exposición en forma inmediata (Ejemplo: uso de AZT post-exposición, estuvo asociado en el estudio a una reducción en el riesgo del 79 %), (3).

## **EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICAS:**

Hay datos en la literatura científica que confirman la existencia de casos de infecciones, principalmente Hepatitis “B”, “C” y HIV/SIDA, adquiridos por trabajadores sanitarios, (enfermeros, médicos, técnicos de laboratorio, etc.), como consecuencia de un accidente durante la atención médica a un paciente diagnosticado de alguna de estas enfermedades, (4).

Como ejemplo de una de las enfermedades infecciosas más modernas, hasta abril de 1996, el HIV/SIDA, se transmitió por esta modalidad, “accidente”, a 84 profesionales sanitarios de todo el mundo que manipulaban estos pacientes o sus derivados. (tabla I)

Se conocen también los instrumentos que han intervenido en la transmisión ocupacional de esta enfermedad donde los pinchazos con agujas son los más frecuentes 91.4%, los cortes con bisturí representan el 4.3% y los cortes con vidrios, (material de laboratorio) el 2.9%, siendo en un caso desconocido. (Tabla II).

Habiendo definido lo que es accidente con material cortopunzante, predictores de riesgo, evidencias epidemiológicas y debido a la importancia del autocuidado, es imprescindible el abordaje del tema sobre los accidentes durante las prácticas hospitalarias entre los alumnos de la Licenciatura de Enfermería, sus causas y motivos por cuales los mismos no informan sobre ello.

Las principales causas por las que se producen los accidentes, determinadas por la observación, desde nuestro punto de vista son:

- Destreza deficiente en la aplicación de técnicas por falta de práctica.
- Estrés.
- Temor por desconocimiento.

Los motivos por los cuales los alumnos no informan a sus docentes sobre los accidentes sufridos con estos materiales según nuestro criterio son:

- La deficiente comunicación entre docente – alumno.
- La falta de concientización del autocuidado y responsabilidad profesional.

Los estudiantes somos ante todo y sobre todo personas y queremos suscitar desde estas páginas algunas reflexiones vinculadas al principio de que “la caridad empieza por uno mismo”, pues sin duda seremos más eficaces y efectivos en nuestro trabajo como estudiantes, futuros enfermeros y en nuestras interacciones con los demás si potenciamos

nuestra salud personal y profesional practicando el autocuidado que



fomente y desarrolle una conciencia positiva de nosotros mismos.

Según Dorothea Elizabeth Orem, en la teoría del déficit del autocuidado dice que “El autocuidado es una actitud del individuo aprendido por este y orientado hacia un objetivo”.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida actual. (5). Para que las personas sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser hábiles para aplicar los conocimientos necesarios, oportunos para su propio cuidado, esto se ejerce en forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás al identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios para lograrlo.

Para esto, es necesario que el individuo identifique las situaciones que le causan desasosiego, como son los factores estresantes y las falta de comunicación que lo lleva a una adaptación negativa frente a situaciones cotidianas, que al no saber sobrellevar las causas, daña la propia salud. Cuando se produce estrés, (situación de tensión), un individuo utiliza energía emocional y física para responder y adaptarse. La adaptación, es el proceso de cambio que se produce cuando un individuo responde al estrés, en otras palabras es un intento de mantener un NFO (nivel funcional óptimo), mediante mecanismos psicológicos y de afrontamiento.

Todos nosotros diariamente llevamos acabo un sin fin de elecciones que nos llevan a hacer cosas de una manera determinada. Cada día que acontece hace referencias a elecciones sobre lo que es bueno o malo, aconsejable o no, correcto o incorrecto.

Muchos de los comportamientos que realizamos a diario no están razonados en el momento de llevar a cabo la acción, puesto que constituyen una rutina, este razonamiento sucede cuando la situación y posibles

elecciones plantean situaciones nuevas y/o conflictos.

El comportamiento de las personas, ya sea que obedezca a una elección inmediata, es siempre una elección y refleja los valores y principios de la persona que lo lleva a cabo.

Decidir, tomar opción por una cosa u otra, diferenciar lo bello de lo feo, lo conveniente de lo perjudicial, es tomar opción desde un juicio moral, entramos aquí en el campo de la ética, definida como “la ciencia que estudia los actos o las costumbres humanas, es decir la moralidad del obrar humano, entendiendo por moralidad, aquellos actos que se realizan libremente y que como tal pueden ser considerados como rectos o no”. (6).

En la raza humana existe una tendencia a juzgar tres clases de actos:

- Aquellos que el hombre debería hacer.
- Aquellos que el hombre no debería hacer.
- Aquellos que puede hacer o dejar de hacer.

El código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, valores y obligaciones de la profesión, tiene como meta despertar la concientización de los profesionales de la salud, para que el ejercicio de nuestra especialidad, se pueda desarrollar en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de nuestros pacientes y nosotros mismos.

La responsabilidad fundamental del personal de Enfermería tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.

En todo momento se debe aplicar las pautas más elevadas de los cuidados de Enfermería y conducta profesional.

La responsabilidad, es fácil de detectar en la vida diaria, especialmente en su faceta negativa. Sin embargo plantearse “que es la responsabilidad”, no es algo sencillo, un elemento indispensable, dentro



de ella, es cumplir un deber, es una obligación, ya sea moral o incluso legal de cumplir con lo que se ha comprometido, tiene un efecto directo en otro concepto fundamental, “**la confianza**”, confiamos en aquellas personas que son responsables, es un signo de madurez pues cumplir una obligación de cualquier tipo implica esfuerzo, puede parecer una carga y el no cumplir con lo prometido origina consecuencias. Ser responsables es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones, es hacer lo que nos corresponde de la mejor manera.

Cada día la sociedad demanda con más fuerzas a las universidades, la formación de profesionales competentes. La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla el curriculum, sino también de los intereses y valores que regule su actuación profesional.

El amor a la profesión, la responsabilidad, la honestidad, constituyen valores esenciales reguladores de la actuación de un profesional competente.

Los valores, por tanto existen en el individuo como formadores motivacionales de la personalidad que orientan a su actuación.

De esta manera un estudiante es responsable, no por que conozca la importancia del valor responsabilidad, o las circunstancias lo obliguen hacer responsables, sino por que siente la necesidad de actuar responsablemente. La responsabilidad en este caso, deviene un motivo de actuación.

Por tanto, solo cuando los valores constituyen motivos de actuación del sujeto, se convierten en verdaderos reguladores de su conducta.

Este hecho tiene implicaciones importantes en le orden pedagógico, toda ves que nos permite comprender que la formación de valores en el curriculum universitario, no se limita a un proceso simple, lineal y



homogéneo de transmisión de información del profesor al estudiante, donde el estudiante es un ente pasivo en la recepción de significados, sino que se produce en un proceso complejo de comunicación entre profesores y estudiantes. (7). La comunicación es un elemento principal para la interacción entre los seres humanos y permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus relaciones con los demás y con el mundo que los rodea, (ésta es la base de la relación entre el profesional docente y el alumno de Enfermería).

El objetivo de la comunicación interpersonal, (relación entre dos personas o un grupo), es conocerse así mismo, lo que depende del concepto de sí mismo y de los sentimientos de autoestima.

Cada persona en el curso de su vida adquiere un estilo de comunicación propio que emplea con otros para comunicarse, este crece y se depura conforme transcurre el proceso de comunicación, transmitiendo buena parte de ellos mismos, (como valores y emociones), esta comunicación verbal o escrita es necesaria en la vida diaria para llevar acabo un objetivo satisfactorio en el proceso de aprendizaje, por eso determinamos que hay un déficit de calidad y cantidad de intercambio verbal entre alumnos y docentes, en este proceso tan importante en la etapa de formación como es el aprendizaje. Para que la comunicación verbal se torne exitosa requiere de tiempo, energía, mejor talento e individualidad, para esto cada uno de nosotros debe llegar a comprender que la comunicación en nuestra sociedad en general es un esfuerzo personal, y aceptar la responsabilidad y el desafío de comunicarse con eficiencia y eficacia.

Para que una persona sea capaz de discutir problemas a fondo significa que tiene que tener suficientes conocimientos del tema y que esté dispuesto a explorar el mismo y escuchar puntos de vista diferente de los

suyos. El foco de la conversación consiste en compartir, intercambiar, debatir y revisar ideas y valores relacionados con el tema. Esto muchas veces provoca desacierto en el alumno que lo llevan a callar y no expresar lo suyo por temor a ser reprobado por sus pares o el docente, cortando así la cadena de la comunicación, por eso es importante, (para nosotras), resaltar que cuando una persona se comunica con otra acepta un “riesgo” y va más allá de la superficialidad de las gastadas frases comunes, para llegar al fondo de un sentimiento, del todo de una cuestión, provocando calidad en tal intercambio, beneficiando en cierto grado a todas las personas que participan de la comunicación.

Cuando la comunicación es eficaz, trae como consecuencia la resolución de problemas, el intercambio de ideas, la toma de decisiones y el desarrollo personal, fomentando así el crecimiento profesional.

En la Licenciatura en Enfermería la formación del valor responsabilidad no queda solo en los marcos antes mencionados, sino que se transpola al área de experiencia práctica, a la realidad objetiva, que es su desempeño profesional en los diferentes servicios de salud, donde el profesor debe desplegar todo su mensaje ético y vincular toda la teoría en el escenario real y dedicar tiempo al debate, la reflexión y materialización del valor “responsabilidad”.

Ser profesional de la salud significa, no solo, integrar conocimientos teóricos a la práctica, significa también, poner a prueba el valor responsabilidad. (8).

Por todo lo anteriormente dicho, las autoras consideran, que el estudio o abordaje de esta temática permitirá determinar, cuales son las causas por las cuales los alumnos de la Licenciatura en Enfermería no denuncian los accidentes sufridos durante las prácticas hospitalarias, lo que proporcionará un importante instrumento para prevenirlos y fomentar así

el autocuidado de futuras generaciones de estudiantes de la carrera.



## CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1). Grimes, D, (1994). Accidente laboral. Mosby, Doyma-España.
- (2). Ministerio de desarrollo social y salud, manual de bioseguridad, 1999, Gobierno de Mendoza-Argentina.
- (3). Dra. Cristina Freuler, Guías y recomendaciones preliminares para la profilaxis post-exposición, 1999, México.
- (4). Dr. Vicente Monge Jodra. La nueva gestión de residuos sólidos sanitarios. Servicio de medicina preventiva. Hospital Ramón y Cajal. Facultad de medicina. Universidad de Alcalá, 1999, México.
- (5). Modelos y teorías en enfermería Marriner-Toney, tercera edición, pag. 182.
- (6). Pastor Gracia, L.M y León Correa, F.J. Manual de ética y legislación en enfermería, editorial Mosby. 1996.
- (7). [WWW.campus-oei/maura.htm](http://WWW.campus-oei/maura.htm).
- (8). <http://fcmajardo.sid.cu/cev2002/conferencias/enfermeria/margaritaruizhtm>.

## **DISEÑO METODOLÓGICO:**

El presente estudio es cuantitativo, pues los resultados obtenidos podrán ser traducido a números y porcentajes, es retrospectivo, pues indaga sobre hechos ocurridos en el pasado, (accidentes sufridos por alumnos de la Licenciatura en Enfermería durante las prácticas hospitalarias en años 2002-2003), es transversal, pues se estudian las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Es un estudio analítico o explicativo, pues busca contestar por que suceden los accidentes con material corto punzante entre los alumnos de la Licenciatura de Enfermería durante las prácticas hospitalarias y por que no los denuncian, cuales son sus causas o factores de riesgo asociado y su efecto. Busca asociación o correlación entre variable.

## **HIPOTESIS:**

Los accidentes sufridos por alumnos de la licenciatura de enfermería durante las prácticas hospitalarias con material cortopunzante se deben al estrés, a la falta de destreza manual en la aplicación de las técnicas y al temor a cometer errores y no se informa por un déficit en la comunicación docente alumno y por una falta de concientización de la responsabilidad profesional y el autocuidado.

## **AREA DE ESTUDIO:**

La investigación se llevará a cabo en la Escuela de Enfermería en la

Facultad de Ciencias Médicas en la UNC, ubicada en el parque General San Martín.

### **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:**

**1-Alumnos:** Persona criada o educada desde su niñez por alguno, respecto de éste.

**1-a. Edad:** Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

**1-b. Sexo:** En los seres humanos condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

**1-c. Ocupación laboral:** Empleo, oficio.

**1-d. Estado civil:** Situación en que está una persona con respecto al matrimonio.

**2- Causas de accidente con material corto punzante:** Causa de todo hecho fortuito o inesperado con material corto punzante que interrumpe el normal desenvolvimiento de una actividad, que puede o no producir daño en las personas.

**3- Factores por los que no se denuncian los accidentes:** Razones o causas por las cuales no se denuncian los accidentes.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

**\*Alumnos:** dado por las dimensiones.

1- Tercer año.

2- Cuarto año.

**\*Edad:** dado por las dimensiones.

1- 17-25 años.



2-26-33 años.

2- Más de 34 años.

**\*Sexo:** dado por las dimensiones.

1- Masculino.

2- Femenino.

**\*Ocupación:** dado por las dimensiones.

1- Estudiante.

2- Trabajador.

**\*Estado civil:** dados por las dimensiones.

1- casado.

2-soltero.

3- otros.

**\*Causas de accidente con material cortopunzante:** dado por las dimensiones.

1- Calificación de la destreza manual.

2- Aplicación de las normas de bioseguridad

3- Seguridad en la aplicación de técnicas.

4- Estrés.

5- Temor a cometer errores.

**\*Factores por los que no se denuncian los accidentes:** Dado por las dimensiones.

1-déficit de la comunicación docente alumno.

2- falta de concientización de la responsabilidad profesional.

3-falta de concientización del autocuidado.

## **UNIVERSO:**

Alumnos de la carrera de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Cuyo, que suman un total de 188 alumnos.

## **MUESTRA:**

Debido a que nuestro universo es muy amplio, tomamos como muestra a los alumnos de tercer y cuarto año presencial, (promoción 2004-2005), que suman un total de 66 alumnos.

## **UNIDAD DE ANALISIS:**

Cada alumno de la Licenciatura de Enfermería presencial que ingresó en el año 2000 – 2001 y que egresaran en el año 2004 – 2005.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:**

El instrumento es una herramienta que sirve para recolectar datos necesarios para la investigación. En este caso elegimos la **ENCUESTA**.

A través de los indicadores obtenidos de las variables determinaremos los ítems que valoraremos en las encuestas. Las encuestas serán de

carácter anónimo y de preguntas cerradas y el orden de las mismas se determinará a partir de los datos que consideramos de mayor relevancia para nuestro trabajo.

### **ANALISIS:**

La presentación de los datos la llevaremos a cabo a través de la operacionalización y categorización de las variables y el posterior volcado a la matriz de datos.

Una vez obtenidos los resultados, se procederá a realizar el análisis, conclusiones e informe final de los mismos.





# CAPÍTULO II

## VARIABLES.

### OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN.

A partir de la unidad de análisis: *Accidentes con material cortopunzante* definimos, operacionalizamos y categorizamos las variables.

UNIDAD DE ANÁLISIS.	VARIABLE	CATEGORIZACIÓN
<b>ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUNZANTE.</b>	EDAD.	Aa- 17 a 25 años. Ab- 26 a 33 años. Ac- más de 34 años.
	SEXO.	Ba- femenino. Bb- masculino.
	AÑO QUE CURSA.	Ca- tercer año. Cb- cuarto año.
	TIENE HIJOS.	Ea- sí Eb- no.
	TRABAJA.	Fa- sí. Fb- no
	CUANTAS HORAS.	Ga- 2 Hs. Gb- 4 Hs Gc- 6 HS. Gd- más de 7 Hs.
	APLICA NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	Ha- sí. Hb- no HC- a veces.

<b>ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUN ZANTE</b>	<b>SEGURIDAD EN LA TÉCNICA.</b>	Ia- mucha. Ib- medianamente. Ic- poco.
	<b>SUFRIÓ ACCIDENTE.</b>	Ja- sí Jb- no.
	<b>CON QUE MATERIALES.</b>	Ka- agujas. Kb- ampollas. Kc- bisturí. Kd- otros.
	<b>INFLUYE LA PRÁCTICA EN GABINETE.</b>	La- sí. Lb- no.
	<b>CAUSAS ATRIBUIBLES A LOS ACCIDENTES.</b>	Ma- estrés. Mb- falta de seguridad. Mc- temor
	<b>DENUNCIO EN TIEMPO Y FORMA.</b>	Na- sí. Nb- no.
	<b>CAUSAS POR LAS QUE NO DENUNCIAN.</b>	Oa- déficit en la comunicación docente alumno. Ob- Falta de concientización del cuidado.
	<b>IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LA CARRERA.</b>	Pa- sí. Pb- no.
	<b>RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.</b>	Qa- sí. Qb- no.
	<b>COMUNICACIÓN DOCENTE- ALUMNOS.</b>	Ra- muy buena. Rb- aceptable. Rc- deficiente. Rd- mala.





# TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla N° I

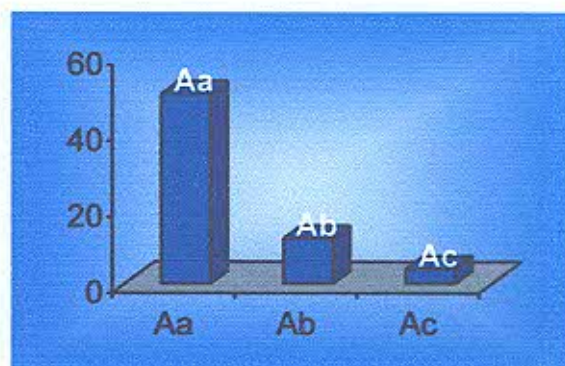
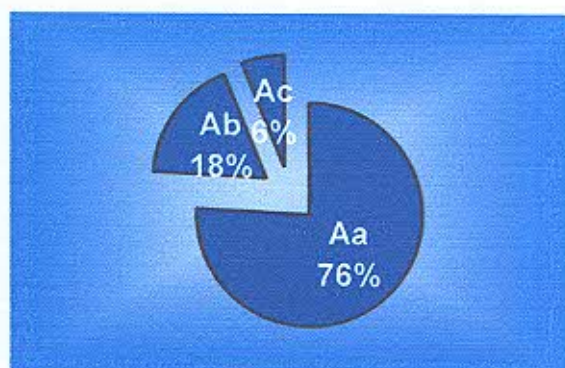
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según edad.

A	Fi	Fr	F%
Aa	50	0.76	76%
Ab	12	0.18	18%
Ac	4	0.06	6%
Total.	66	1	100

NOTA: A- edad. Aa- 17 a 25 años. Ab- 26 a 33 años. Ac- más de 34 años.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° I



COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Aa), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra tenga entre 17 y 25 años es de 0.75, en el segundo el 0.18 y en el tercero 0.6.

Según la frecuencia relativa porcentual el 0.76 % de los individuos de la muestra tienen entre 17 y 25 años, el 18 % entre 26 y 33 años y el 6% más de 34 años.



TABLA N° II.

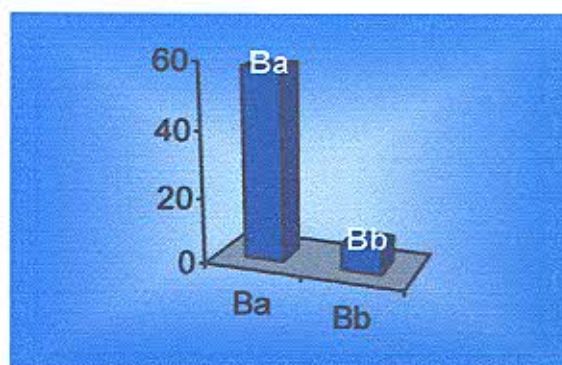
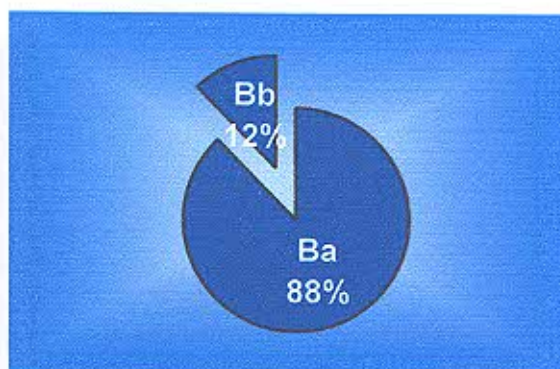
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el sexo.

B	Fi	Fr	F%
Ba	58	0.88	88%
Bb	8	0.12	12%
Total	66	1	100%

NOTA: B- sexo. Ba: femenino. Bb: masculino.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° II



COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ba), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra sea de sexo femenino es de 0.88 y de que sea masculino 0.12.

Según la frecuencia relativa porcentual el 88% de los individuos de la muestra es femenino y el 12 % es masculino.



TABLA N° III.

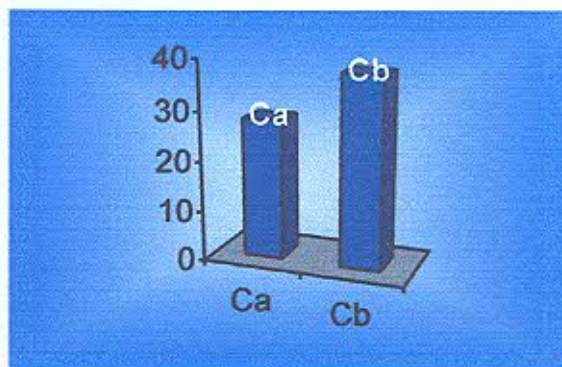
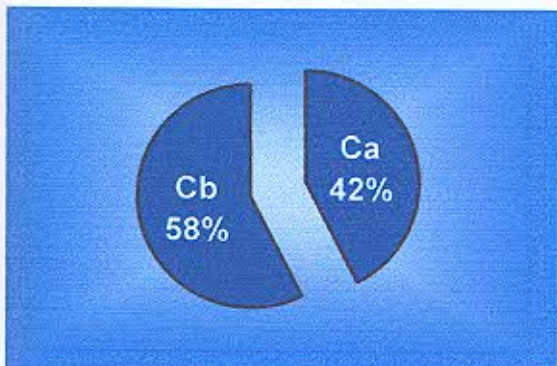
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el año cursado.

C	Fi	Fr	F%
Ca	28	0.42	42%
Cb	38	0.58	58%
Total	66	1	100%

NOTA: C: año cursado. Ca- tercero. Cb: cuarto.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° III.



COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Cb), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra pertenezca a tercer año es de 0.28 y de que pertenezca a cuarto año 0.58. Según la frecuencia relativa porcentual el 28% de los individuos de la muestra pertenecen a tercer año y el 58 % pertenecen a cuarto año.

TABLA N° IV.

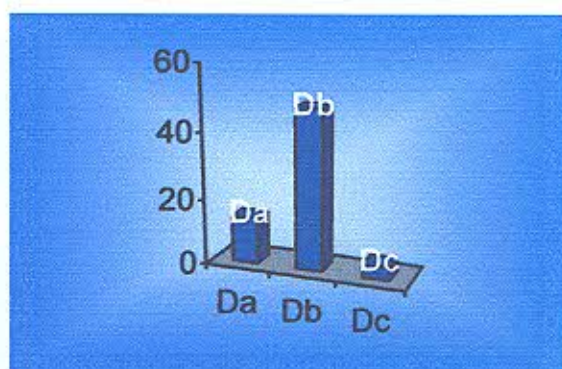
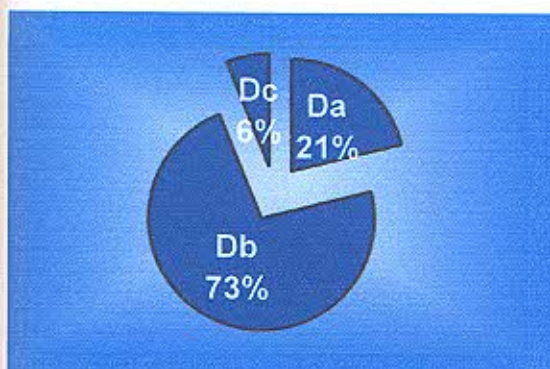
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el estado civil.

D	Fi	Fr	F%
Da	14	0.21	21%
Db	48	0.73	73%
Dc	4	0.6	6%
Total.	66	1	100%

NOTA: D- estado civil. Ca- casado Cb- soltero Cc- otros

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° IV.



COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Db), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra sea casado es de 0.21, de que sea soltero 0.73 y otros 0.6. Según la frecuencia relativa porcentual el 21% de los individuos de la muestra es casado, el 73 % soltero y el 6 % otros.



TABLA N° V.

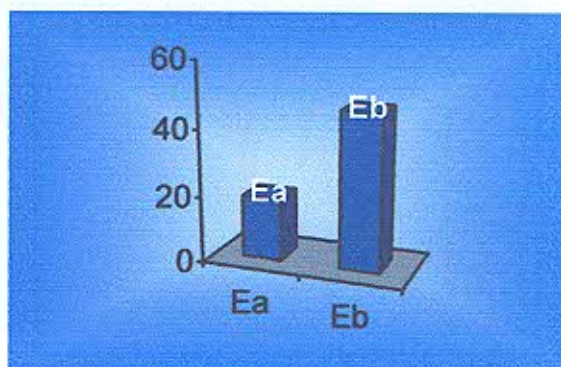
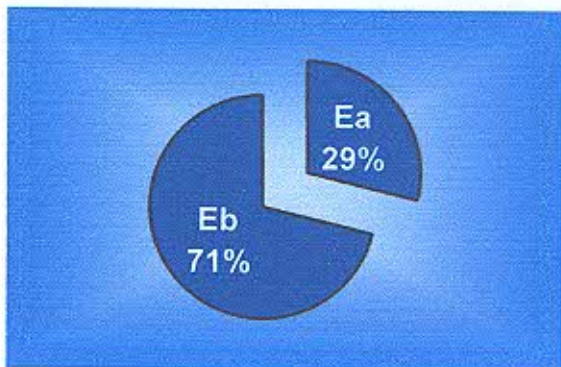
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la progenie.

E	Fi	Fr	F%
Ea	19	0.29	29%
Eb	47	0.71	71%
Total	66	1	100%

NOTA: E- progenie Ea sí Eb- no

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRAFICO N° V.



COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Eb), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra no tenga hijos es de 0.29 y de que si tenga hijos es de 0.71. Según la frecuencia relativa porcentual el 29% de los individuos de la muestra no tiene hijos, el 71 % si los tiene.



## TABLA N°VI

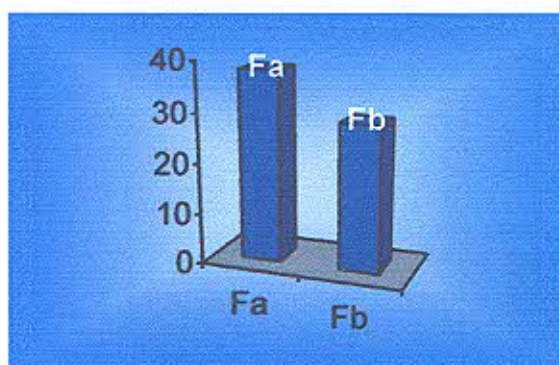
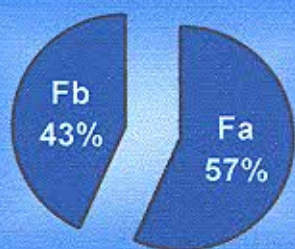
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el estado laboral.

F	Fi	Fr	F%
Fa	38	0.57	57%
Fb	28	0.43	43%
Total	66	1	100%

NOTA: F- trabaja Fa- si Fb - no.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

### GRÁFICO N° VI.



### COMENTARIO:

Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Fa), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra trabaje es de 0.57 y de que no trabaje es de 0.43. . Según la frecuencia relativa porcentual el 57% de los individuos de la muestra trabajan, el 43 % no trabaja.

## TABLA N°VII

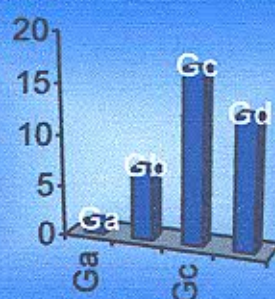
**TÍTULO:** Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según horas de trabajo.

G	Fi	Fr	F%
Ga	1	0.3	3%
Gb	7	0.18	18%
Gc	17	0.45	45%
Gd	13	0.34	34%
Total	38	1	100%

NOTA: G- horas que trabaja. Ga- 2 hs Gb- 4 hs. Gc- 6 hs Gd- más de siete.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

## GRÁFICO N°VII



**COMENTARIO:** Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Gc), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra trabaje dos horas es de 0.3, de que trabaje cuatro horas es de 0.18, de que trabaje seis horas 0.17 y de que trabaje más de siete horas es de 0.34. Según la frecuencia relativa porcentual el 3% de los individuos de la muestra trabajan dos horas, el 18 % trabajan cuatro horas, el 45% trabajan seis horas y el 34% más de siete hora



## TABLA N° VIII

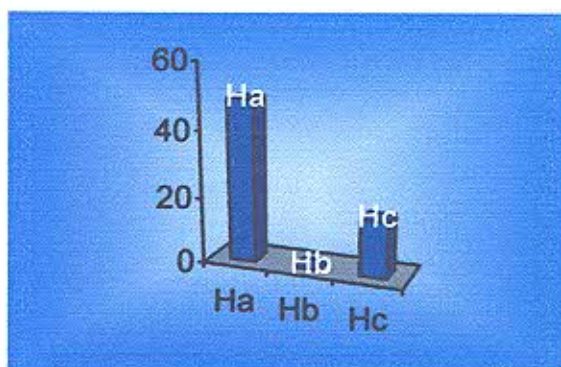
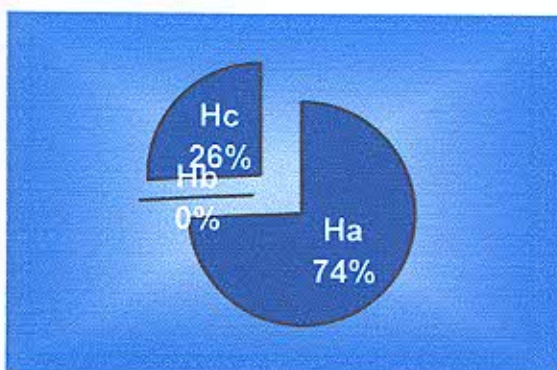
**TÍTULO:** Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según aplicación de normas de bioseguridad durante la ejecución de técnicas con material cortopunzante.

H	Fi	Fr	F%
Ha	49	0.74	74%
Hb	0	0.0	0%
Hc	7	0.26	26%
Total	66	1	100%

NOTA: H- aplicación de normas de bioseguridad. Ha - sí. Hb - no Hc - a veces.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

## GÁRFICO N° VIII



**COMENTARIO:** Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ha), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra aplique las técnicas de bioseguridad es de 0.74, y de que las aplique a veces 0.26. Según la frecuencia relativa porcentual el 74% de los individuos de la muestra aplican las normas de bioseguridad, y el 26 % a veces.



TABLA N° IX.

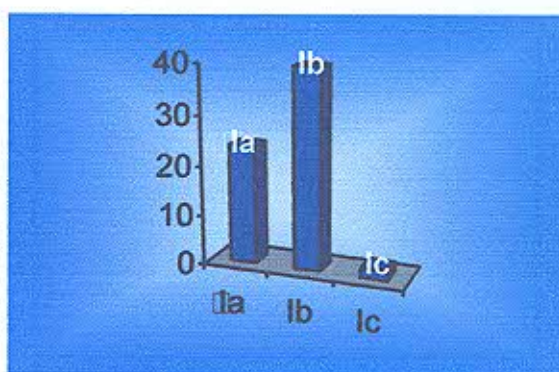
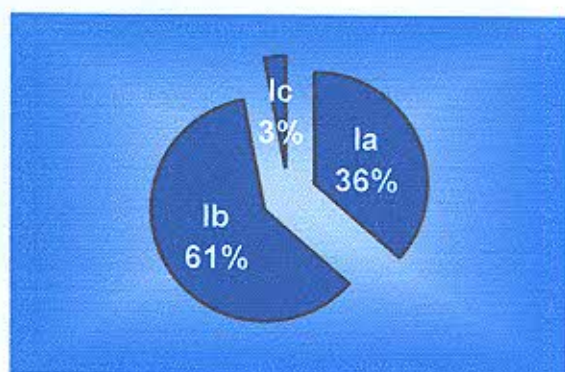
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la seguridad con que se ejecutan las técnicas con material cortopunzante.

I	Fi	Fr	F%
Ia	24	0.36	36%
Ib	40	0.61	61 %
Ic	2	0.3	3%
Total	66	1	100%

NOTA: I- seguridad en la ejecución de técnicas. Ia- mucha. Ib- medianamente. Ic- poco.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° IX



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ib), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra aplique las técnicas con mucha seguridad es de 0.36, medianamente es de 0.61, y poca seguridad es de 0.3. Según la frecuencia relativa porcentual el 36% de los individuos de la muestra aplican las técnicas con mucha seguridad, el 61 % medianamente y el 3% con poca seguridad.

## TABLA N°X.

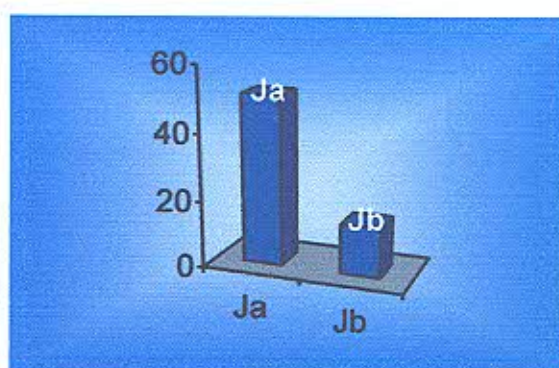
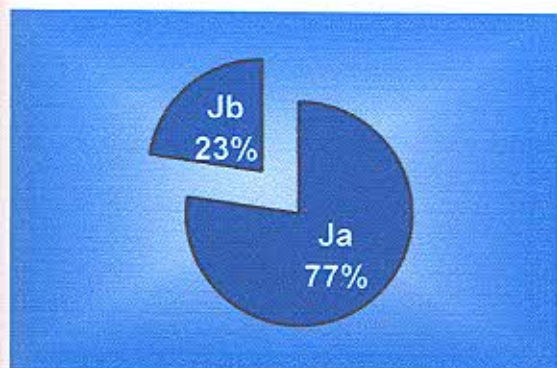
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la accidentología con material cortopunzante.

J	Fi	Fr	F%
Ja	51	0.77	77%
Jb	15	0.23	23%
Total	66	1	100%

NOTA: J- sufrió accidente. JA- . Jb- no.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

## GRÁFICO N°X



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ja), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra haya tenido accidentes con material cortopunzante es del 0.77 y de que no lo haya tenido es del 0.23. Según la frecuencia relativa porcentual el 77% de los individuos de la muestra sufrieron accidentes con material cortopunzante y el 23 % no.



TABLA N°XI.

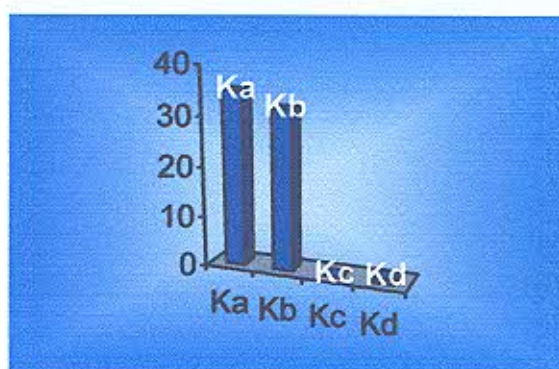
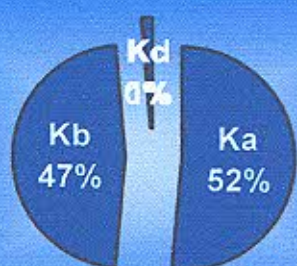
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según materiales con los que sufrió accidentes.

K	Fi	Fr	F%
Ka	38	0.52	52%
Kb	32	0.47	47%
Kc	0	0	0%
Kd	1	0.1	1%
Total	71	1	100%

NOTA: K- con que materiales. Ka - agujas. Kb- ampollas. Kc- bisturí. Kd - otros.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XI



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ka), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra haya sufrido accidente con agujas es de 0.52, con ampollas es de 0.47, con bisturí ninguno y con otros materiales 0.1. Según la frecuencia relativa porcentual el 52% de los individuos de la muestra sufrió accidentes con agujas, el 47 % con ampollas, y el 1 % con otros materiales.



TABLA N°XII.

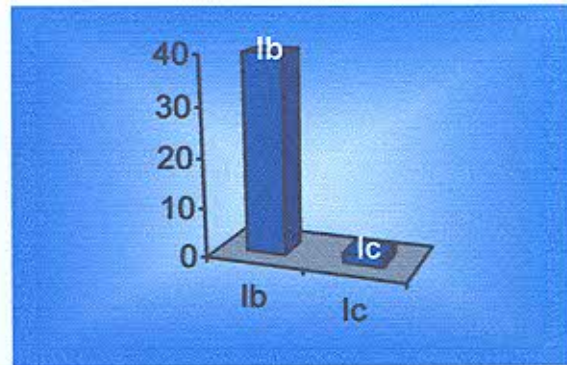
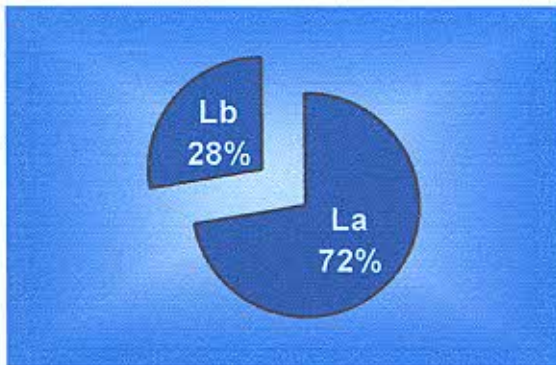
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la distribución del universo según relación de práctica en gabinete con los accidentes sufridos con material cortopunzante.

L	Fi	Fr	F%
La	39	0.72	72%
Lb	15	0.28	28%
Total	54	1	100%

NOTA: L – influye la práctica de gabinete en los accidentes. La-sí. Lb- no.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (La), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra haya tenido accidentes con material cortopunzante por falta de práctica en gabinete es de 0.72 y de que no lo haya tenido es del 0.28. Según la frecuencia relativa porcentual el 72% de los individuos de la muestra piensan que sufrieron accidentes con material cortopunzante por falta de práctica en gabinete y el 28 % no.

TABLA N°XIII.

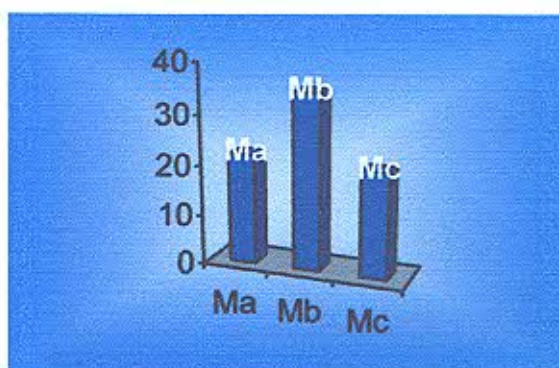
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según las causas a las que se atribuyen los accidentes con material cortopunzante

M	Fi	Fr	F%
Ma	22	0.28	28%
Mb	35	0.45	45%
Mc	21	0.27	27%
Total	78	1	100%

NOTA: M- causa de los accidentes. Ma- estrés. Mb- falta de seguridad. Mc- temor a cometer errores.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XIII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Mb), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que la causa del accidente sea el estrés es de 0.28, de que sea por falta de seguridad en la aplicación de las técnicas es de 0.45, y de que sea por temor a cometer errores es de 0.27. Según la frecuencia relativa porcentual el 28 % de los individuos de la muestra piensan que sufren accidentes con material cortopunzante por estrés, el 45 % por falta de seguridad en la aplicación de las técnicas y el 27 % por temor a cometer errores.



## TABLA N°XIV

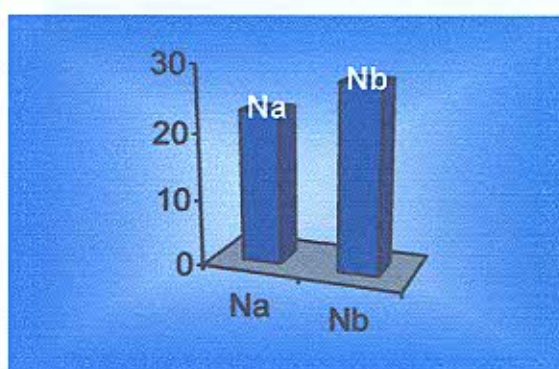
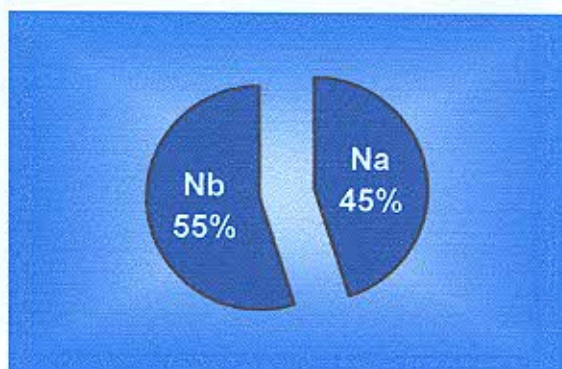
**TÍTULO:** Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la denuncia en tiempo y forma luego de sufridos los accidentes con material cortopunzante al docente responsable de la práctica..

N	Fi	Fr	F%
Na	23	0.45	45%
Nb	28	0.55	55%
Total	51	1	100%

NOTA: N informo al docente. Na sí. Nb- no.

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

## GRÁFICO N°XIV



**COMENTARIO:** Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Nb), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra haya denunciado los accidentes con material cortopunzante es de 0.45, y de que no lo haya hecho es de 0.55. Según la frecuencia relativa porcentual el 45% de los individuos de la muestra si denunció los accidentes con material cortopunzante al docente responsable de la práctica y el 55 %.



## TABLA N° XV

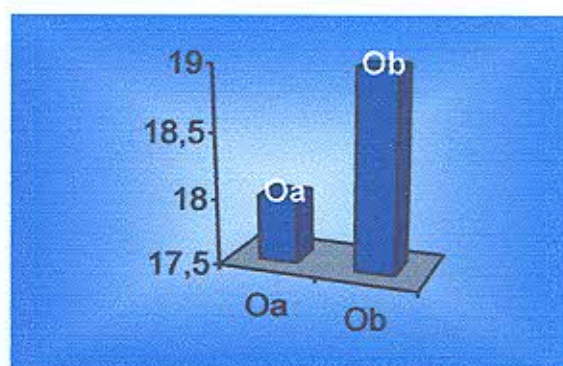
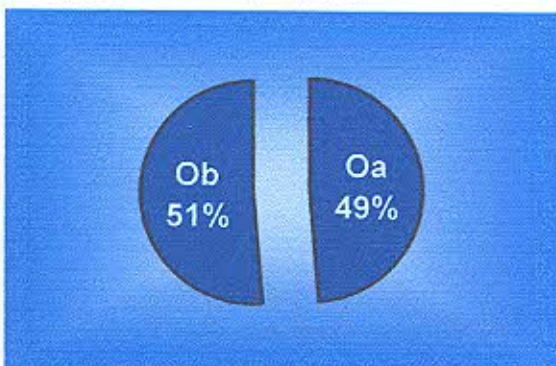
**TÍTULO:** Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según las causas por la que no denuncian en tiempo y forma luego de sufridos los accidentes con material cortopunzante al docente responsable de la práctica.

O	Fi	Fr	F%
Oa	18	0.49	49%
Ob	19	0.51	51%
Total	37	1	100%

NOTA: O- si no denunció a que causas responde. OA- déficit en la comunicación docente alumno. Ob falta de concientización sobre la consecuencia de sufrir accidentes.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N° XV



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Ob), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra haya denunciado los accidentes con material cortopunzante por déficit en la comunicación docente alumno es de 0.49, y de que no lo haya hecho por falta de concientización del autocuidado es de 0.51. Según la frecuencia relativa porcentual el 49% de los individuos de la muestra no denunció los accidentes con material cortopunzante al docente responsable de la práctica por déficit en la comunicación docente - alumno y el 51% por falta de concientización.

TABLA N° XVI

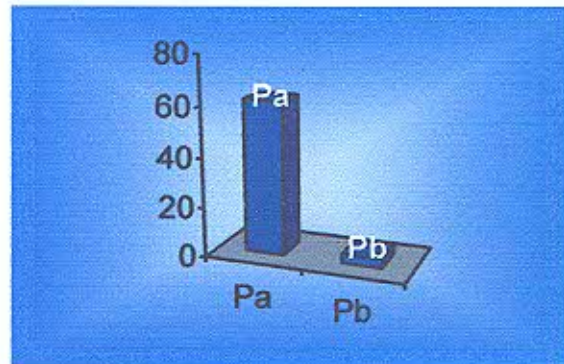
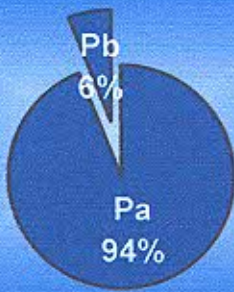
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la importancia de hacer hincapié en la concientización del autocuidado en la carrera de la licenciatura en enfermería

P	Fi	Fr	F%
Pa	62	0.94	94%
Pb	4	0.6	6%
Total	66	1	100%

NOTA: P- debería hacerse hincapié sobre el autocuidado en el cursado. Pa- sí. Pb- no.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XVI



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Pa), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra piensa que es importante hacer hincapié en la concientización del autocuidado durante el cursado de la carrera es de 0.94 y de que no lo sea es de 0.6. Según la frecuencia relativa porcentual el 94% de los individuos de la muestra piensa que es importante hacer hincapié en la concientización del autocuidado y el 6 % no lo considera importante.



TABLA N°XVII.

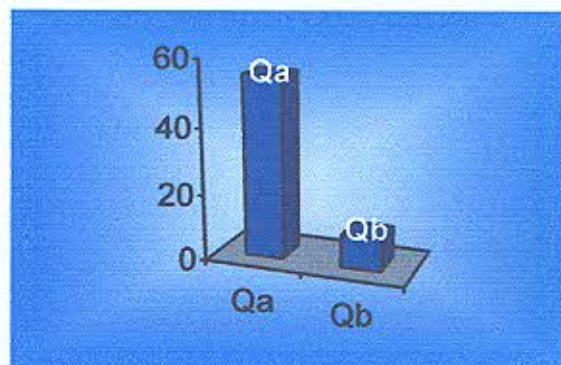
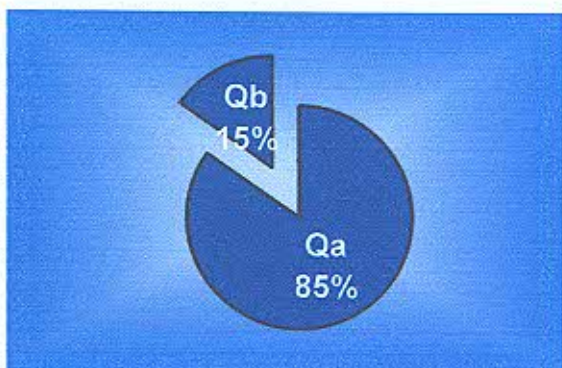
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según el conocimiento de la responsabilidad profesional.

Q	Fi	Fr	F%
Qa	55	0.85	85%
Qb	11	0.15	15%
Total	66	1	100%

NOTA:Q- responsabilidad profesional. Qa sí. Qb- no.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XVII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay una clase que presenta la mayor frecuencia, (Qa), Según la frecuencia relativa, en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra tenga conocimiento de la responsabilidad profesional y lo que ello implica, es de 0.85 y de que no tenga dicho conocimiento es de 0.15. Según la frecuencia relativa porcentual el 85% de los individuos de la muestra tiene conocimiento de la responsabilidad profesional y de lo que ello implica y el 15 % no.



TABLA N°XVIII.

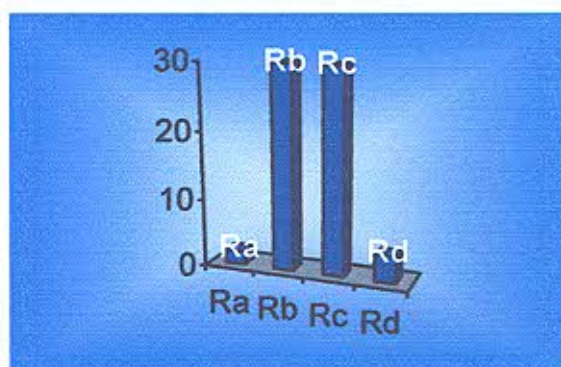
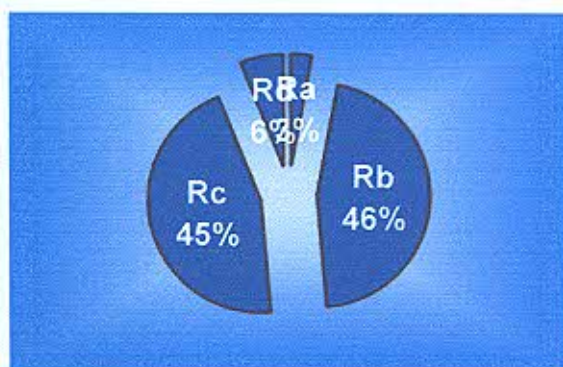
TÍTULO: Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la F.C.M de la U.N.Cuyo que han sufrido o no accidentes con material cortopunzante en el año 2002-2003 según la comunicación entre docente, alumno.

R	Fi	Fr	F%
Ra	2	0.3	3%
Rb	30	0.46	46%
Rc	30	0.45	45%
Rd	4	0.6	6%
Total	66	1	100%

NOTA: R- como percibís la comunicación docente alumno. Ra- muy buena. Rb- aceptable. Rc- deficiente. Rd- mala.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería Noviembre 2004.

GRÁFICO N°XVIII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se puede visualizar rápidamente que hay dos clases que presentan la mayor frecuencia, (Rb y Rc), la distribución de las frecuencias es asimétrica, con respecto al valor mayor. Según la frecuencia relativa en el primer intervalo, la probabilidad de que un individuo de la muestra tenga muy buena comunicación es de 0.3, aceptable es de 0.46, deficiente es de 0.45 y mala 0.6. Según la frecuencia relativa porcentual el 03% de los individuos de la muestra considera que la comunicación es muy buena, el 46 % aceptable, el 45 % deficiente y el 6% mala.



# TABLAS BIVARIADAS

## TABLAS BIVARIADAS.

**TABLA N° 1.**

**Título:** Número de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que trabajan o no, relacionados con accidentes sufridos o no.

TRABAJAN.	SUFRIÓ ACCIDENTES		SUMATORIA	PORCENTAJE
	SÍ	NO		
SÍ	29	9	38	57.58 %
NO	22	6	28	42.42 %
SUMATORIA	51	15	66	100 %

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de Enfermería. Noviembre 2004.

**COMENTARIO:** Los resultados obtenidos evidencian que el hecho de que los alumnos trabajen o no, no es un determinante importante para que sufran accidentes, pues la diferencia no es significativa, sin embargo se observa un mayor porcentaje en los alumnos que trabajan.



## TABLA N° 2.

**Título:** Número de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidentes, relacionado con el número de horas de trabajo.

N° DE Hs DE TRABAJO.	SUFRIÓ ACCIDENTE	PORRCENTAJE.
	SÍ	
2 hs	0	00.00 %
4 hs	6	20.69 %
6 hs	13	44.83 %
Más de 7 hs	10	34.48 %
SUMATORIA	29	100 %

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de Enfermería. Noviembre 2004.

**COMENTARIO:** Si relacionamos las horas de trabajo podemos decir que los alumnos que mayor cantidad de horas trabajan, sufren accidentes con material cortopunzantes, lo que podría significar un factor de estrés que influye directamente en la ocurrencia de los mismos, destacando que el porcentaje más alto, se producen en alumnos que trabajan seis horas o más.

### TABLA N° 3.

**Título:** Número de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidente relacionado con la seguridad en la aplicación en las técnicas.

SEGURIDAD EN LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS	SUFRIÓ ACCIDENTE	PORCENTAJE.
	SÍ	
MUCHO.	18	35.30 %
MEDIANAMENTE.	31	60.80 %
POCO	2	3.90 %
SUMATORIA	51	100 %

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de Enfermería. Noviembre 2004.

**COMENTARIO:** En esta relación se evidencia que un alto porcentaje de alumnos que sufrieron accidentes con material cortopunzante durante los procedimientos realizados, el 64.70 % no tenía seguridad en la aplicación en las técnicas, lo que influyó notablemente para que se produjeran los mismos, lo que aporta un dato muy valioso a considerar para prevenirlos en el futuro, fomentando así el autocuidado.

**TABLA N° 4.**

**Título:** Número de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que sufrieron accidente relacionado con la aplicación de normas de bioseguridad.

APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	SUFRIÓ ACCIDENTE	PORCENTAJE.
	SÍ	
MUCHO	36	70.59 %
MEDIANAMENTE.	00	00
POCO.	15	29.41 %
SUMATORIA	51	100 %

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de Enfermería. Noviembre 2004.

**COMENTARIO:** En la siguiente relación la información obtenidas nos muestra que el mayor porcentajes de alumnos que sufrieron accidentes con material cortopunzante, aplicaron las normas de bioseguridad, lo que nos evidencias que la aplicación de las mismas, por sí solas, no es un factor determinante para que éstos accidentes no se produzcan.



**TABLA N° 5.**

**Título:** Número de alumnos de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNCuyo que denunciaron los accidente, relacionado con la comunicación docente - alumno.

COMUNICACIÓN DOCENTE – ALUMNO.	ACCIDENTE DENUNCIADOS.	PORCENTAJE.
	SÍ	
MUY BUENO	1	4.35 %
ACEPTABLE	16	69.57 %
DEFICIENTE.	6	26.08 %
MALA.	00	00
SUMATORIA.	23	100%

**FUENTE:** Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas realizadas a los estudiantes de Enfermería. Noviembre 2004.

**COMENTARIO:** En la siguiente relación la información obtenida muestra que la mayor cantidad de alumnos que sufrieron de accidentes con material cortopunzante y los denunciaron, tiene una comunicación **aceptable** con el docente, siendo en menor grado los que consideraron que la comunicación fue **deficiente**, y no lo hicieron. Esto nos muestra la importancia de hacer hincapié en la calidad y cantidad de intercambio verbal entre docentes y alumnos, en este proceso fundamental en la etapa de formación, como es el aprendizaje.

Cabe destacar también, las obligaciones que el alumno tiene con respecto a la responsabilidad profesional y lo que ésta implica y hacer lo que corresponde de la mejor manera.

## CONCLUSIÓN.

El fin de nuestra investigación fue demostrar la hipótesis, de que los accidentes sufridos por los alumnos de la Licenciatura de Enfermería durante las prácticas hospitalarias con material cortopunzante, se debían a la falta de seguridad en la ejecución de las técnicas, al temor a cometer errores y al estrés, y estos no se informaban, desde nuestro punto de vista, por un déficit en la comunicación docente alumno.

Según la información obtenida, lo más relevante fue el alto número de accidentes que se produjeron entre los alumnos durante la práctica hospitalaria, **de 66 alumnos encuestados, 51 sufrieron accidentes, (77 %), y que el 99 % los sufrió con agujas y ampollas.** Las causas a las que se atribuyen, fue en mayor grado a la falta de seguridad en la ejecución de las técnicas y al temor a cometer errores, relacionadas con la escasa práctica en gabinete, el cual solo se tuvo en el primer año de la carrera. El estrés también significó un dato importante, pues entre los alumnos que trabajan, los que lo hacen más de seis horas, representan el ochenta por ciento de los alumnos que sufrieron accidentes con material cortopunzante.

Pudimos comprobar que los que denunciaron los accidentes sufridos tenían una comunicación **“aceptable”** con el docente responsable de la práctica y los que la tenían **“deficiente o mala”** no lo hicieron. Es esencial destacar el hecho de que en la medida en que alumnos y docentes comprendan que la comunicación se logra a través de una retroalimentación permanente, y que la actividad es un compromiso de todos, el resultado que se obtenga será fruto del trabajo en conjunto de todos los integrantes que intervengan en el proceso.



La mayoría piensa que es importante hacer hincapié en la concientización del autocuidado y a pesar de que tienen conocimiento de la responsabilidad profesional, un alto porcentaje no lo ha tenido en cuenta al no denunciar los accidentes.

Para finalizar queremos destacar la buena disposición de las personas encuestadas, ya que consideraron de mucha importancia el abordaje del tema, debido a las graves consecuencias que podrían sufrir los alumnos si no se toman medidas para evitarlos.

## RECOMENDACIONES.

Basándonos en los resultados obtenidos a través del análisis de los datos, nos vemos en la necesidad de sugerir a la Escuela Enfermería, que incluya en la currícula, la implementación de gabinetes para la práctica intensiva, de la ejecución de técnicas en todos los años de la carrera, sobre lo que ya existe un proyecto elaborado verbalmente por la Licenciada en Enfermería, María Rosa Reyes.

También se podrían organizar talleres interactivos, en donde se incluyan y se profundicen temas como la importancia del autocuidado, y lo que realmente significa la responsabilidad profesional y legal del docente y el alumno, esto tendría que estar a cargo de profesores de la carrera, fomentando así un mejor proceso de comunicación entre los mismos. También consideramos importante profundizar en todas las materias los temas de ética, comunicación, autocuidado y responsabilidad profesional, teniendo en cuenta que esto contribuirá a la formación del alumno, logrando elevar, de esta manera, el perfil del futuro profesional responsable, de acuerdo a lo que la carrera demande.



# ANEXO.



**Tabla I**

\*Casos definidos de transmisión ocupacional de HIV/SIDA declarados a nivel mundial, (actualización abril 1996).

País	Número	Porcentaje
EE:UU	49	58.34
Francia	10	11.90
España	5	5.95
Italia	4	4.76
Reino Unido	4	4.76
Alemania	2	2.38
Bélgica	2	2.38
Confederación Helvética	1	1.19
Otros países	7	8.34
Total	84	100

\*Tomada y adaptada de: De Andrés, R y Nájera, R: Algunos aspectos de la exposición ocupacional a HIV en la atención de salud en el mundo.

**Tabla II.**

Instrumentos de transmisión ocupacional de HIV EE.UU\* y Europa\*\*(abril 1996).

Instrumento	EE.UU	Europa
Aguja	39	25
Bisturí	1	1
Vidrio	2	-
Desconocido	1	-

\*Cardo, D comunicación personal, mayo 1996.

\*\*De Andrés, R Nájera, R: algunos aspectos de la exposición ocupacional HIV en la atención de salud en el mundo.

### **Instrumento de recolección de datos.**

Con el fin de llevar a cabo un trabajo de investigación sobre las causa por las cuales los estudiantes de licenciatura de enfermería han tenido accidentes con material cortopunzante durante las prácticas hospitalarias, y no informan de ello, es que te solicitamos, mediante esta encuesta, tus respuestas a las distintas preguntas en forma sincera, ya que la misma será de carácter anónimo y por medio de ella colaborarás con nuestro trabajo.

#### **Carrera: Licenciatura en Enfermería.**

Encuesta para el trabajo final de Investigación en Enfermería sobre accidentes con material cortopunzante en las prácticas hospitalarias.

1-Consignar tu edad entre los siguientes valores.

a- 17 a 25 años.

b- 26 a 33 años.

c- Más 34 años.

2- Sexo. a- femenino.  b- Masculino.

3-Año que estas cursando. a- 3º año  b- 4º año.

4-Estado Civil.

a- casado  b- soltero  c- otros.

5- Tenés hijos. a- Sí  b- No.

6- ¿Trabajás? a- Sí  b- No.

6-1. Si trabajás, ¿cuántas horas?.

a- 2 hs  b- 4 hs  c- 6 hs  d- más de 6 hs.

7- Has sufrido accidentes con material cortopunzante durante las prácticas hospitalarias.

a- Sí  b- No.

7-1. Si sufriste accidentes, ¿Con qué materiales?.

a- Agujas  b- Ampollas  c- bisturí  d- Otros.

8- Aplicás las normas de bioseguridad durante la ejecución de técnicas con material cortopunzante.

a- Sí       b- No       c- a veces

9- Realizás con seguridad las técnicas con material cortopunzante.

a- Sí       b- No

10- Pensás que si tuvieras más prácticas en gabinete, en la aplicación de las técnicas, no hubieras sufrido dichos accidentes.

a- Sí       b- No.

11- A qué causas atribuyes los accidentes con material cortopunzante.

a- Estrés.

b- Falta de seguridad en la aplicación de las técnicas.

c- Temor a cometer errores.

12- Informaste al docente responsable de la práctica en tiempo y forma sobre los accidentes sufridos.

a- Sí.       b- No.

13- Si no los denunciaste a que causas responden.

a- Déficit en la comunicación docente alumno.

b- Falta de concientización sobre las consecuencias de sufrir accidente con material cortopunzante.

14- Pensás que durante el cursado de la carrera debería hacerse más hincapié en la concientización del autocuidado.

a- Sí       b- No.

15- Pensás que poseés un buen conocimiento de la responsabilidad profesional y lo que esto implica.

a- Sí.       b- No.

16- Como percibís la comunicación entre docentes y alumnos.

a- Muy buena.     b- aceptable.     c- deficiente.     d- mala.

iiiiiiiiii MUHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!!!!!!!!!!!!...









## BIBLIOGRAFÍA.

- ❖ Grimes, D, (1994). Accidente laboral. Mosby, Doyma-España.
- ❖ Ministerio de desarrollo social y salud, manual de bioseguridad, 1999, Gobierno de Mendoza-Argentina.
- ❖ Dra. Cristina Freuler, Guías y recomendaciones preliminares para la profilaxis post-exposición, 1999, México.
- ❖ Dr. Vicente Monge Jodra. La nueva gestión de residuos sólidos sanitarios. Servicio de medicina preventiva. Hospital Ramón y Cajal. Facultad de medicina. Universidad de Alcalá, 1999, México.
- ❖ Modelos y teorías en enfermería Marriner-Toney, tercera edición, pag. 182.
- ❖ Pastor Gracia, L.M y León Correa, F.J. Manual de ética y legislación en enfermería, editorial Mosby. 1996
- ❖ [WWW.campus-oei/maura.htm](http://WWW.campus-oei/maura.htm).
- ❖ [http://fcmajardo.sid.cu/cev2002/conferencias/enfermeria margaritaruizhtm](http://fcmajardo.sid.cu/cev2002/conferencias/enfermeria/margaritaruizhtm).