

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL MANEJO DE OBJETOS
PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE
CIRUGÍA A Y B DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA -
2021**

PRESENTADO POR:

CARMEN ROSA HUAYLLAPUMA SANTA CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL MANEJO DE OBJETOS
PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS SERVICIOS
DE CIRUGÍA A Y B DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA
- 2021**

PRESENTADO POR:**CARMEN ROSA HUAYLLAPUMA SANTA CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
Dr. DAVID MOISÉS CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

: 
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. HEBER NEHEMIAS CHUI BETANCUR

ASESORA DE TESIS

: 
Mg. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE

SOTOMAYOR

Área: Ciencias médicas y de salud.

Disciplina: Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

Especialidad: Gerencia y Gestión en Salud.

Puno, 23 de febrero del 2022.



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de
investigación:

Con gran amor y cariño a mi esposo e hijos;
que me apoyaron constantemente desde el
inicio y hasta la culminación de mi carrera
profesional.

Con amor y reconocimiento a mi madre
Victoria quien con sus buenos consejos y
apoyo moral, me ayudó y fortaleció para
culminar mi carrera profesional.

Carmen

AGRADECIMIENTOS

Agradezco:

- A mis docentes por sus conocimientos impartidos durante el avance y desarrollo de la carrera.
- Al apoyo del Director y personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, quienes me apoyaron durante el proceso de obtención de datos para llevar a cabo mi tesis.
- A mi familia por el apoyo moral durante el desarrollo de mi carrera.

Carmen

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. Problema general	15
1.1.2. Problemas específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2.1. A nivel internacional	15
1.2.2. A nivel nacional	17
1.2.3. A nivel regional y local	23
	3

1.3. JUSTIFICACIÓN	25
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.4.1. Objetivo general	27
1.4.2. Objetivos específicos	27

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	28
2.1.1. El conocimiento	28
2.1.2. Objetos punzocortantes	31
2.1.3. Segregación	32
2.1.4. Acondicionamiento	33
2.1.5. Bioseguridad	35
2.1.6. Aplicación	38
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.2.1. Bioseguridad	39
2.2.2. Recipiente punzocortante	39
2.2.3. Lavado de manos	39
2.2.4. Equipo de protección personal	40
2.2.5. Reencapuchado	40
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.3.1. Hipótesis general	40
2.3.2. Hipótesis específicas	41

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	42
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	42
3.2.1. Muestra	42
3.2.2. La unidad de análisis	43
3.2.3. Criterios de inclusión	43
3.2.4. Criterios de exclusión	43
3.3. METODOLOGÍA	44
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4.1. Técnica	44
3.4.2. Instrumento	45
3.4.3. Validez y confiabilidad	45
3.4.4. Procedimiento de recolección de datos	46
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de Conocimiento y aplicación del objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021	49
Tabla 02: Relación entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión segregación del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021	51
Tabla 03: Relación entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021	53
Tabla 04: Relación de los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021	56
Tabla 05: Correlación de Pearson entre las variables conocimiento y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de Cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento y aplicación en el manejo de objetos punzocortantes	88
Figura 02: Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de segregación	88
Figura 03: Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de acondicionamiento	89
Figura 04: Relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimisión bioseguridad	89

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	71
Anexo 02: Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación	73
Anexo 03: Confiabilidad	81
Anexo 04: Solicitud de autorización para la realización de la investigación	82
Anexo 05: Instrumento	83
Anexo 06: Consentimiento informado	87
Anexo 07: Figuras	88
Anexo 08: Evidencia fotográfica	90

RESUMEN

La presente investigación titulada: Conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de Cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes. El método del presente estudio corresponde al tipo de investigación cuantitativo correlacional, la población de estudio está conformada por 10 médicos, 10 enfermeras(os) y 10 técnicos en enfermería, para la muestra se utilizará el diseño muestral no probabilístico por conveniencia, al 100% de la población que es un total de 30 trabajadores de salud. La técnica que se utilizó para medir la variable de conocimientos fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. La técnica para medir la variable de aplicación que se utilizó fue la observación y como instrumento una guía de observación. Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 10 personas donde la validación se hizo por 4 expertos de salud y la confiabilidad de Alfa de Cronbach fue de 0.79 para el nivel de conocimiento y de 0.80 para el nivel de aplicación, dando resultados positivo y ser aplicado en la muestra. La recolección de datos fue a través del consentimiento informado, para el análisis y tabulación de datos se llevó a cabo mediante tablas de distribución de frecuencias y la comprobación de la hipótesis fue mediante el estadístico Chi cuadrado de Pearson. De esta manera los resultados fueron que el nivel de conocimiento fue bueno para médicos y enfermeras y regular para el personal técnico de enfermería y la aplicación fue regular para médicos y enfermeras y malo para el personal técnico.

Palabras claves: Conocimientos, aplicación, objetos punzocortantes, segregación, acondicionamiento, bioseguridad.

ABSTRACT

This research entitled: Knowledge and application of the handling of sharp objects in the health personnel of the Services of Surgery A and B of the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, aims to determine the relationship between the knowledge and application of the handling of sharp objects. The method of the present study corresponds to the type of quantitative correlational research, the study population is made up of 10 doctors, 10 nurses and 10 nursing technicians, for the sample the non-probabilistic sample design will be used for convenience, 100% of the population that is a total of 30 health workers. The technique used to measure the knowledge variable was the interview and the instrument, the questionnaire. The technique to measure the application variable that was used was observation and as an instrument an observation guide. For the reliability of the instruments a pilot test was carried out with 10 people where the validation was done by 4 health experts and the reliability of Cronbach's Alpha was 0.79 for the level of knowledge and 0.80 for the level of application, giving positive results and being applied in the sample. Data collection was through informed consent, for data analysis and tabulation was carried out using frequency distribution tables and hypothesis testing was using Pearson's Chi square statistic. In this way the results were that the level of knowledge was good for doctors and nurses and regular for the nursing technical staff and the application was regular for doctors and nurses and bad for the technical staff.

Keywords: Knowledge, application, sharp objects, segregation, conditioning, biosecurity.

INTRODUCCIÓN

La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos cortopunzantes, es un problema serio, pero puede prevenirse. Por lo que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud que labora en los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2021, con la finalidad de fortalecer el control de infecciones y de seguridad. Este estudio usa conceptos descritos en la norma técnica sobre manejo de objetos punzocortantes del MINSA, este trabajo tiene dos partes principales el de los conocimientos y la aplicación.

El personal de salud que con mayor frecuencia sufre lesiones por agujas hipodérmicas es la enfermería.

La exposición ocupacional a la sangre puede resultar de: Lesiones percutáneas (lesiones por agujas u otros objetos cortopunzantes), lesiones mucocutáneas (salpicadura de sangre u otros fluidos corporales en ojos, nariz y boca) o por el contacto con sangre en piel lesionada. La forma de exposición ocupacional a la sangre que más probablemente puede provocar una infección es la lesión por agujas. La causa más común de lesiones por agujas es el recubrimiento de las agujas usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos cortopunzantes.

La adquisición de patógenos tiene un impacto devastador en el mundo del trabajo en salud. Al mismo tiempo, el ambiente de trabajo contiene un tremendo potencial para ayudar a configurar una respuesta unificada y multisectorial. (1)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos e infecciones vinculadas a accidentes con objetos punzocortantes expuestas a sangre y fluidos corporales. (1) Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente, pues la salud es responsabilidad, primero del profesional mismo. Como trabajadores de salud estamos predispuestos a adquirir infecciones y exponer al paciente a las mismas, por procedimientos errados en el espacio de trabajo, anulando las normas de bioseguridad. La capacitación y aprendizaje constante es un compromiso que debemos asumir para evitar poner en riesgo nuestra salud y la del paciente. Es una responsabilidad del empleador capacitar e instruir al personal del que está a cargo. Cumpliendo con las medidas de bioseguridad conservamos la buena calidad como equipo de salud. (2)

En un estudio realizado por la OMS y UNICEF en 2015, en UCI y centro quirúrgico encontraron que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; no obstante, guardar las normas de

bioseguridad tiene una media baja de 30 – 60 por ciento, frecuentemente por una praxis inadecuada, por ejemplo: No efectuando el cambio de guantes en el momento idóneo, una cantidad menor de lavado de manos de lo apropiado y al colocar de nuevo el protector de la aguja de una jeringa. (1)

Guillén en 2015, halló que el bajo nivel de conocimiento, de cómo proceder después de pasar por un accidente punzocortante, tiene que ver con una actitud negativa a este acontecimiento. (3)

Ruiz en 2017, muestra que un elevado riesgo biológico que afectaría a los trabajadores profesionales y técnicos e incluso a los pacientes, es causado por que no cuentan con el conocimiento que se debería tener acerca de las medidas de bioseguridad. (4)

Chávez en 2014, asegura que una pequeña mayoría del personal de enfermería sabe y realiza las medidas de bioseguridad lo cual es demostrado por los saberes y desenvolvimiento en lo referente a la bioseguridad. (5)

Merino en 2013, halló que el elevado nivel de conocimiento con el que expresan contar referente a las prevenciones ya establecidas no se plasma en la práctica clínica habiendo considerables carencias ya que colocar de nuevo el protector de la aguja de una jeringa es un procedimiento de riesgo habitual. (6)

Bonilla en 2016, asevera que: La insuficiencia en saberes, no contar normas de manejo de desechos cortopunzantes y no ejecutándose del todo permite que en su totalidad el personal no realice la técnica de la sola mano y coloque de nuevo el protector de aguja ya usada. Un 65 % indicó que no se le capacito y un 80 % asegura haber tenido un accidente cortopunzante. (7)

Balcón en 2017, encontró que la frecuencia de heridas punzocortantes en trabajadores de salud es de 2 a 3 veces al año ocasionadas por agujas de inyectables, ocurriendo

durante la preparación de medicamentos y en el momento de la lesión no usaban material de protección. (8)

El Hospital San Juan de Dios Ayaviri, no es ajeno a esta realidad, debido a que el personal de salud no respeta el color de los recipientes para la eliminación de los residuos sólidos, encontrándose residuos en bolsas negras, con fluidos corporales algodones con sangre y ampollas fraccionadas eliminadas directamente en las bolsas, respecto a los residuos punzocortantes como: Ampollas, agujas, hojas de bisturí; los recipientes para estos residuos no cumplen con las características que exige la norma en cuanto a tamaño, material, espesor, observándose agujas eliminadas en frascos de medicamentos, los mismos que no son: Rotulados, llenados adecuadamente en su capacidad, que es hasta los dos tercios de su volumen, si no que sobrepasan su capacidad, por otra parte se evidencio que el personal de salud no presta la suficiente importancia a las capacitaciones lo cual se refleja en su nivel de conocimiento, hallándose en la categoría regular con 61.97%, a diferencia del 29.58% que tienen un conocimiento bueno y solo el 8.45% tienen conocimiento deficiente en la eliminación de residuos sólidos hospitalarios. En la práctica resultó aceptable en un 41% del personal de salud, 39% lo realiza de manera deficiente y solo un 5% lo realiza de manera satisfactoria. (9)

Mediante las investigaciones citadas se llega a la conclusión, que todavía se debe incrementar y optimizar las capacitaciones en temas de normativas de bioseguridad y manejo de objetos punzocortantes dirigidas a todo el personal de salud. (10)

La carencia de conocimientos en los profesionales de salud respecto al manejo de objetos punzocortantes requiere que los profesionales de salud tengan los fundamentos y capacitaciones oportunas para el fortalecimiento de sus capacidades para contribuir a la construcción y apropiación de una cultura del buen manejo de objetos punzocortantes, de

ahí que se desprende la idea de investigación sobre los conocimientos y aplicación en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión segregación, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

Merino en 2010 – España, realizó un estudio con el objetivo de identificar el grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería en tres cursos que llevaban en mayo del 2008, así como conocer los tipos de accidentes biológicos durante sus prácticas clínicas. Fue un trabajo descriptivo y transversal. Con un cuestionario de autocumplimiento acopio información la cual refleja que un 97% sabe sobre las precauciones estándares y la totalidad indica que deben ser

ejecutadas en los pacientes. Pero en la práctica clínica no se aplican del todo las medidas de bioseguridad. Expresan: Que ejecutan las normas de aseo personal (un promedio de 60,2 %), utilizan elementos de protección de barrera (66.1 %) y conocen el procedimiento de objetos cortantes o punzantes (44 %). Tuvieron accidente biológico: Con una mayor prevalencia en el 2do curso administrando una inyectable 24 %, extrayendo sangre con agujas tipo venoject un 18 %, y colocando de nuevo el protector de aguja ya usada 17 %. Con estos datos que obtuvo se evidencia que en la práctica clínica no se ve el alto nivel de conocimiento de las precauciones estándares con la que cuentan, hay considerables carencias en las prácticas de seguridad ya que colocar de nuevo el protector de la aguja de una jeringa ya usada es un procedimiento de riesgo habitual. (6)

Bonilla en 2016 – Ecuador, obtuvo una investigación con el objeto de saber bien sobre el manejo de desechos punzocortantes por el personal que labora en el centro de salud de guayaquil, es un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, observativo, se toma como muestra a 20 personas, se recolecta datos, se emplea instrumento para muestra directa con cada uno del personal de salud, con la finalidad de saber si tiene conocimiento y práctica, en la utilización del manejo adecuado de desechos cortopunzantes. Los resultados que se obtuvieron al 100 % no saben la técnica de una sola mano, reencapuchar las agujas utilizadas, el 65 % afirma que no fueron capacitados y el 80 % indica haber sufrido accidentes punzocortantes, en condición existe desconocimiento, en los conocimientos sobre el manejo de desechos punzocortantes del personal de salud, desconocimiento de las normas y la no disponibilidad de las normas sobre el manejo adecuado de desechos cortopunzantes (7)

1.2.2. A nivel nacional

Soto y Olano en 2013 - Chiclayo, en su investigación que tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Es un estudio transversal, descriptivo, población y muestra de 117 trabajadores: Consta de profesionales técnicos de enfermería, se evaluaron sobre el conocimiento de desechos cortopunzantes por medio de una encuesta y guía de observación. Sus resultados fueron que: En UCI y centro quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto. Sobre la realización de los reglamentos de bioseguridad, los logros fueron diversos, siendo el principal en C. Q. y el inferior en cirugía y UCEMIN (Unidad de Cuidados Intermedios). Se encontraron errores inadecuados: Uso de guantes como y cuando, el lavado de manos antes y después de cada actividad que se realiza el consumo de alimento debe ser en el lugar adecuado, un cuidadoso reencapuchado de agujas. Conclusiones, el personal está adiestrado y capacitado sobre las normas de bioseguridad, sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es un promedio de nivel 2 (30 a 60%). (1)

Guillén en 2015 – Lima, se ha realizado un estudio con el objetivo de establecer el conocimiento del manejo post exposición u objetos punzocortantes y su correspondencia con la postura de los trabajadores de salud del hospital III - emergencias Grau, en un accidente punzo cortante diciembre 2014. El estudio es cuantitativo, analítico y de corte transversal. Siendo un total de setecientos setenta y cinco personales de salud, se obtiene una muestra absoluta de ciento veinticuatro. El método para el recojo de información se empleó una encuesta y como instrumento, el cuestionario. Se obtuvieron los siguientes resultados de un 100 % (124) de la muestra, obtuvieron: 23.4 % un mayor nivel de conocimiento, 41.1 % un nivel medio de conocimientos y 35.5 % un nivel bajo de

conocimientos. Acerca del área actitudinal en la muestra alcanzó: Un 54 % presenta actitudes positivas y un 46 % actitudes negativas. Igualmente se halló diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimientos, y las actitudes 2.6 veces tienen mayor probabilidad de presentar actitudes negativas para carear accidentes punzocortantes en relación a los que alcanzaron un nivel de conocimiento medio alto. El 53,2 % de la muestra mencionan no tener conocimientos sobre el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes, el 53.2 % considera que existe escasa capacitación en cuanto al manejo de post exposición a objetos punzocortantes. Obtuvo estas conclusiones: Hay un bajo nivel de conocimientos acerca del proceso post-exposición a objetos cortopunzantes se relaciona con tener una actitud negativa hacia un accidente cortopunzante. (3)

Ruiz en 2017 – Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), este estudio fue observacional, analítico y transversal, la población estuvo conformada por 567 trabajadores de salud, como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha tipo cuestionario con un total de 10 preguntas referentes a las medidas de bioseguridad. Se observaron los datos de acuerdo a su incidencia, porcentaje y prueba del chi cuadrado. Los resultados mostraron que hay diferencias relevantes en el nivel de conocimientos de acuerdo a las variables del grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital por grupo ocupacional y el haber tenido investigación laboral, concluyó que: El conocimiento del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad no es perfecto lo cual origina una postura de alto riesgo biológico, para personal profesional, técnico como también para los pacientes (4)

Chávez en 2016 - Lima, concretó una investigación con la finalidad de precisar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad, frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la hoz 2014, el

trabajo realizado fue modelo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la población estaba constituida por 30 profesionales de enfermería, el método que utilizó fue la encuesta y observación, e instrumentos un cuestionario y lista de cotejo. Los resultados hallados fueron que: Los conocimientos de procedimientos de bioseguridad hacia los riesgos infecciosos en los profesionales de enfermería: Un 54 % (16) sabe y 46% (14) no sabe. En las prácticas: 50% (15) realizan prácticas acertadas y 50% (15) no acertadas. Sus conclusiones fueron: Sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad se evidencio que una pequeña mayoría sabe y realiza los procedimientos de bioseguridad hacia a la riesgo de una lesión. (5)

Aguilar y Arango en 2018 - Callao, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de describir el manejo de accidentes punzocortantes de los enfermeros de emergencia del Hospital "Cayetano Heredia", se utilizó el tipo de investigación cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo de corte transversal. La muestra estaba constituida por 60 licenciados en enfermería del área de emergencia, el método usado fue la observación y encuesta sobre prácticas preventivas formada por 18 preguntas cerradas. Los resultados del 100% (60) son: El 85% sabe como proceder en accidentes cortopunzantes apropiadamente, conforme a la guía de observación un 70% evidencia un proceder en accidentes cortopunzantes inapropiado y no acogen las barreras de protección. El nivel de conocimiento es medio y alto, no conociendo el protocolo, los pasos a seguir son inadecuados. Referente al manejo en cuanto a la post-exposición de accidentes cortopunzantes el 96.7 % es apropiado. Concluyeron que: Los empleados públicos del sector salud si obtuvieron ayuda profesional luego de un accidente cortopunzante. (11)

Coronel en 2017 – Cajamarca, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén – 2017. El estudio fue de

modelo descriptivo, correlacional, y diseño transversal, la población estaba constituida por 26 personales de la salud profesionales y no profesionales, colaboradores del centro de salud de 2da Jerusalén. Los resultados hallados son, que el 53,8 % engloban bajo nivel de conocimientos y 76.9 engloban un nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad. El enlace es revelador entre estas dos variables, con $p = 0.39, < 0.05$. La conclusión a la que se alcanzó fue que el personal de salud que dispone un conocimiento bajo tiene una práctica regular. (12)

Barreto y Mallma en 2018 – Lima, efectuaron un estudio con la finalidad de establecer la relación de nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de accidentes punzo cortantes en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Lima 2018. Se realizó mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estaba formada por 36 lics. en enfermería. El método fue la encuesta y observación; los instrumentos aplicaron fue la encuesta y la lista de cotejo. Los resultados que alcanzaron, fueron que: El 63.9 % tenían un conocimiento regular en prevención de accidentes punzocortantes y el 47.2 % la práctica es regular, el 41, 7 % bueno. Llegaron al siguiente resultado: Se halla una buena relación entre los conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes. (13)

Villalba y Yana en 2016 – Arequipa, ejecutaron un estudio de investigación que tuvo como finalidad de relacionar los accidentes punzocortantes con la disposición hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enfermería del hospital Honorio Delgado es una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional para la recolección de datos, se utilizó un sondeo y como técnicas el cuestionario y la entrevista persona. La población estuvo conformada por 84 internas(os) de enfermería. Los resultados alcanzados fueron que el 59.5 % indican que han recibido capacitación y el

40.5 % no; y 52,4 % manifiestan que han sufrido accidente con punzocortantes, de las cuales el 52.3 % antes del procedimiento, el 36.6 % durante el tratamiento y sólo un 9.1 % después del tratamiento; llegaron a las siguientes conclusiones: En la variable accidentalidad por punzocortantes, en la magnitud accidentalidad por agujas, el 50 % mostró un manejo incompleto en la magnitud manejo de urgencias, el 48.8 % mostró un manejo imperfecto. A nivel global se muestra que el 51.2 % tiene un manejo incompleto en la variable actitud hacia las medidas de bioseguridad, en la magnitud manejo de material y equipos el 53.6 % mostró una actitud de intervalo. A nivel global se muestra que el 54.8 % tiene un actitud de intervalo. En la prueba estadística del chi cuadrado se encontró relación estadístico entre la variable accidentalidad por punzocortantes y posición hacia las medidas de bioseguridad. (14)

Dewia en 2019 – Arequipa, en el estudio que realizó indica que el deficiente manejo del material punzocortante pone en riesgo la vida del estudiante teniendo como objetivo describir cómo es el manejo de accidentes por punzocortantes por parte de los estudiantes de enfermería de diferentes universidades del IX semestre del Hospital Goyeneche. Su metódico estudio fue descriptivo y de corte transversal. Llegó a los siguientes resultados: El 67% recibió capacitación en servicio; 93% está inmunizado contra hepatitis B y 74% contra tétanos; la incidencia de accidentes por punzocortantes el 60 % presenta solo una vez y el 50 % se accidentan durante el tratamiento, el 20 % antes y el 9 % después del tratamiento, conclusión: Más de las 3/4 partes obtuvieron un manejo regular de las agujas usadas, objetos con bordes filosos que son bisturí, vidrio de ampollas y lancetas. Jamás ejecutaron desinfectaron la zona lesionada, por ejemplo: Área cutánea, lavado de mucosas, tienen un procedimiento invariable como cifra proporcional de lesiones en un espacio y tiempo definido. (15)

Guevara en 2018 – Lambayeque, en una investigación con propósito de evidenciar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del trabajador en enfermería hacia a lesiones cortopunzantes en el hospital regional Lambayeque. Investigación cuantitativa con diseño no experimental descriptivo, correlacional y transversal. Muestra que fue de 60 profesionales de enfermería. Tuvo como referencia los instrumentos de una investigación debidamente sustentados. Teniendo los siguientes resultados: 53,3 % tiene un nivel alto de conocimientos acerca de los accidentes cortopunzantes y actitudes positivas, y nivel bajo representado por un 5 % tienen una actitud negativa. Referente al nivel de conocimientos: El nivel alto sobresale con 61.7 % continuando con un 31.7 % de nivel medio y actitudes negativas, finalmente el nivel bajo con 6.7 %. En actitudes: Un 81.7% con actitudes + y el 18.3% actitudes -. Concluye que hay una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes. En cuanto a conocimientos representado por niveles: Prevalece el alto con 61.7 % continuado del medio con 31.7% y bajo con 6.7%. En actitudes: Un 81.7% tiene actitudes + y el 18.3% actitudes -. (16)

Rimarachin en 2018 – Lambayeque, tuvo como objetivo establecer el manejo de accidentes punzocortantes en el personal de salud del hospital provincial docente Belén, de marzo - julio. Utilizó una técnica cuantitativa, de diseño no experimental, descriptiva, correlacional y transversal. Su población estuvo constituida por 60 profesionales de salud de los diferentes servicios. Regio datos con un cuestionario con el que medio los accidentes punzocortantes. Sus resultados en cuanto al manejo en accidentes punzocortantes: 55 % es deficiente, un 41.7 % es adecuado y 8.33% inadecuado. Llegó a la siguiente conclusión: El manejo de urgencias de accidentes punzocortantes es deficiente a pesar de tener el conocimiento necesario, optando por una actitud negativa e inadecuada manipulación de dichos objetos al realizar los procedimientos. (17)

1.2.3. A nivel regional y local

Mamani en 2017, realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, su diseño metodológico fue descriptivo, correlacional y transversal; su muestra se constituyó de 71 trabajadores del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri. El método que empleó fue la entrevista y guía de observación. Concluyó que el nivel de conocimiento en la población estudio está en la categoría regular con 61.97 %, a diferencia del 29.58 % que cuenta con un conocimiento bueno y el 8.45 % tiene un conocimiento deficiente en la eliminación de residuos sólidos hospitalarios. En la práctica resultó aceptable en 41% del personal de salud, 39% lo realiza de manera deficiente y solo un 5% lo realiza de manera satisfactoria. Concluyó que: Según el Chi cuadrado donde el valor de $p = 0.021$ ($p < 0.05$) por lo cual se acepta la hipótesis planteada, que existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de eliminación de residuos sólidos. (9)

Mayhua en 2015, en su estudio descriptivo, no experimental. Su objetivo fue determinar los accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la U.N.A. de enero - junio en hospitales de Arequipa. Su instrumento fue un cuestionario que alcanzó 0.72 en el estadístico alfa de Cronbach. Su muestra era de 18 internos de enfermería. Los resultados que obtuvo en cuanto a las lesiones por cortopunzantes de un 100% que se lesionó fue que: El 44.4 % se lesionó en dos oportunidades, y 27.8% en una ocasión. El 33.3 % en el servicio de medicina en turnos de mañana y noche, en coche de tratamiento. El 33.3 % con ampollas no contaminadas de medicamento y 50 % con agujas no contaminadas. El 83.3 % de accidentes acontecieron cuando se administra tratamiento parenteral. Las manos fueron las más afectadas con lesiones superficiales y

moderadas; 55.6 % tenían guantes y 38.9 % no tenían ningún tipo de protección. En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico del paciente, procedimiento posterior e informar el accidente punzocortante, sólo 22.2 % hizo lo correcto, 16.6 % no informó y 11.1% desconocía el diagnóstico del paciente y no reportó. El 50 % sabía el protocolo post-exposición pero lo hizo, 16.7 % conociendo el protocolo post-exposición no ejecutó el seguimiento respectivo. Únicamente 44.4 % tenía protección inmunológica contra la hepatitis B y tétanos. (18)

Quispe en 2017, tenía como finalidad establecer el nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo de los objetos cortopunzantes en estudiantes del 5to ciclo de la facultad de enfermería de la U.N.A.P.; investigación descriptiva de diseño no experimental y de corte transversal; su población estaba conformada por 50 pregrados y su muestra por 40, que guardaban los criterios de inclusión. El método que utilizó: Encuesta y observación, como instrumentos: Una encuesta y guía de observación con una confiabilidad de 0.86 y 0.90 correspondientemente del coeficiente estadístico de Kuder Richardson. Sus resultados en cuanto a conocimientos acerca del uso de los objetos cortopunzantes evidencian que: Un 60 % es deficiente, en práctica un 62 % es inconveniente. No hay un conocimiento sobre: El adecuado uso del contenedor en un 83 %, la correcta eliminación de agujas representado por un 70 %, y sobre cómo rotular el contenedor de los objetos cortopunzantes en un 55 %. En cuanto a la práctica, acerca del depósito inmediato de los objetos cortopunzantes en el contenedor de cartón duro, se halló que: Hay una práctica inadecuada en un 52 % en cuanto a la colocación de un depósito reciente, hay una práctica inadecuada en un 80 %; referente al lugar estratégico del depósito: Hay una práctica inadecuada en un 60 % y en cuanto a colocar de nuevo el protector de la aguja un 97% tiene esta actitud a la hora de desechar las agujas. Su conclusión: El nivel de

conocimiento y práctica, del manejo apropiado de los objetos cortopunzantes es deficiente e inadecuado. (19)

Mamani Quispe en 2016, realizó un estudio en los servicios de salud. Denota que el trabajador de salud está en riesgo de contagio, siendo por lesión con material usado, e impregnado con líquidos o secreciones corporales, incrementando la posibilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas. Su objetivo fue determinar la prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la U.N.A.P., que llevaron a cabo sus prácticas en los hospitales: Honorio Delgado, y Goyeneche de la región Arequipa. Su estudio es descriptivo de diseño no experimental transversal; su población estaba constituida por 32 practicantes matriculados y la muestra por 28 internos que guardaban los criterios de inclusión. Utilizó evaluar: La negligencia una guía de observación y un cuestionario para evaluar la prevalencia, factores personales, mecánicos y ambientales; correspondientemente validados: De contenido 0.7, criterio 0.66, constructo 0.66, y confiabilidad 0.74 con el estadístico alfa de Cronbach. Sus resultados: 100 % sufrió accidentes punzocortantes y con carga laboral mayor a 8 pacientes por turno; no fue capacitado previo al internado un 46 %; 78 % se accidentó entre el 1ro y 2do mes; hay un conocimiento regular sobre el manejo de objetos cortopunzantes en un 60 % sin embargo su aplicación es ineficiente; 42.9 % se lesionaron al colocar de nuevo el protector de la aguja y un 17.9 % al cerrar y transportar el contenedor. Aplicó la prueba de χ^2 , con la que precisó que procesos o acciones predisponen a los accidentes cortopunzantes, los cuales son: El incremento laboral, la falta de experiencia, descuido y cambiar de lugar el material cortopunzante. (20)

1.3. JUSTIFICACIÓN

Si no nos protegemos no podemos aspirar a fortalecer la salud de las personas. En su actividad laboral el personal de salud está expuesto a muy diversos agentes infecciosos, a lesiones percutáneas provocadas por un pinchazo o un objeto cortopunzante que

acarrea un riesgo de infección por un patógeno transmitido por sangre. En cambio, estas presentaciones comúnmente han sido estimadas “como parte de la ocupación laboral”.

Reconociendo los riesgos que implica el que hacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, se ha considerado la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación para: Establecer pautas para la construcción de una cultura de comportamiento dentro del ambiente hospitalario, por parte de equipo de salud, tendiente a evitar los riesgos de infección intrahospitalaria, con el fin de proteger al paciente y personal de salud; establecer las medidas de bioseguridad que permitan un adecuado control y uso de las medidas de protección, individual y colectivas, con el fin de disminuir el riesgo de infección por exposición del personal de salud, del paciente y de la comunidad en general para generar un ambiente de trabajo ordenado y seguro que conduzca simultáneamente a mejorar la seguridad, evitar la discriminación, asignar las responsabilidades, deberes, y establecer las políticas institucionales que marquen el cumplimiento de estas en la práctica clínica mejorando la calidad de bioseguridad del personal de salud, para impulsar el desarrollo de políticas de prevención de riesgo biológico y fomento de la salud en un tema tan relevante como la bioseguridad; para que el profesional sanitario promueva iniciativas legislativas para la obligación del uso de dispositivos de seguridad y/o el registro de las exposiciones biológicas; potenciar el desenvolvimiento empleando los protocolos establecidos en el área de trabajo y la instrucción e información del personal en el uso de mecanismos de barrera y precauciones universales/estándar; lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible; prevenir las heridas causadas a los trabajadores con cualquier instrumental sanitario cortopunzante; proteger a los trabajadores expuestos; establecer un enfoque integrado por el que se definan políticas de evaluación de riesgos, prevención de riesgos, formación, información, sensibilización y supervisión y poner en marcha procedimientos de respuesta y seguimiento, y a la dirección del Hospital Carlos Monge Medrano de

Juliaca, como ente empleador de los trabajadores de salud establecer: Recomendaciones para establecer mejoras necesarias para sus profesionales sanitarios, directrices de buenas prácticas con el fin de facilitar a los trabajadores de salud el pleno cumplimiento del objeto de la orden ESS/1451/2013 y proteger a los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos derivados del uso de material cortopunzante durante el trabajo.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión segregación del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El conocimiento

Sus diferentes corrientes, dan normas que establecen lo fundamental que es el saber. Aporta conceptos y teorías que incitan el pensamiento innovador que norma la enseñanza e investigación, lo que origina recientes conocimientos. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permite enfrentar los diversos problemas. (21)

Mide el efecto de los hechos en la atención, capturando nuevos rumbos y determinaciones, que son evaluadas por el personal de salud conforme a las necesidades del paciente y su evolución en su recuperación asegurando una atención de calidad. Disciplina que desarrolla conocimientos y fortalezas que aseguran el poder continuar mejorando la práctica diaria y los cuidados con resultados positivos. (22)

Enfermería en la actualidad se especializa en el progreso de sus métodos y la exactitud de su proceder en los cuidados, con conocimientos actualizados y el intercambiar destrezas coadyuva el conocimiento. De naturaleza diversa y se juntan en patrones, los

cuales son: Empírico, conocimiento fáctico, descriptivo y probable (evidencias científicas); el conocimiento ético: Contiene valores, normas y principios; el conocimiento estético: Es artístico que se da a entender a través de la intuición, sensibilidad y técnica y por último el conocimiento personal: Que es la veraz relación mutua con la otra persona.

Conocimiento, en enfermería es el pensamiento abstracto, de generar ideas y análisis, al ser abstractos facilitan el nacimiento de nuevas teorías. El conocimiento es indispensable para comprender, planificar y examinar la información del paciente y saber qué intervenciones de enfermería se llevará a cabo. Favorece los resultados de la preparación del cuidado, pronóstico y evaluación. El desarrollo del conocimiento en enfermería ha sido enfocado en el ser humano y el cuidado otorgado a éste, afirman que la teoría sirve, ya que estructura y organiza a los conocimientos para la incorporación de las teorías; agrega nuevos conceptos, definiciones y declaraciones. La teoría ampara y sostiene la práctica de enfermería, y nos posiciona a realizar con principio, permitiéndonos admitir buenas determinaciones en situaciones complejas. (23)

Corrientes filosóficas más importantes del conocimiento:

- Idealismo. Se caracteriza por afirmar la primacía de las ideas, las creencias y los valores. Interpreta el mundo como algo dual (lo material y lo espiritual). Considera a Platón como el padre del idealismo, siguiendo: Descartes, Hegel, Fichte y Kant.
- Realismo. Se opone al idealismo, sostiene que la realidad se percibe mediante la experiencia. La realidad tal como es afirmar la verdad. Los objetos existen independientemente del ser. Sus principales exponentes fueron: Aristóteles y santo Tomás de Aquino.
- Dogmatismo. Tales de Mileto es el precursor de esta corriente, misma que da por hecho que la factibilidad y la realidad de contacto del sujeto y objeto. El conocimiento es la aptitud para interpretar la realidad.

- Racionalismo. Enfatiza la razón como fuente de conocimiento, se opone al empirismo. Es tener un conocimiento e ideas anteriores e independientes a la experiencia. En el siglo XVII René Descartes estuvo como principal exponente, pero en la antigua Grecia Platón ya lo había mencionado, y más tarde San Agustín, Leibniz, Hegel, entre otros.
- Empirismo. Objeto al racionalismo. Se basa en que el conocimiento y conformación de ideas: Se asienta, acredita y sustenta en los conocimientos previos perceptivos. Dicho de otra forma, la experiencia es la base del conocimiento. Inició en la edad moderna, a mediados de los siglos diecisiete - dieciocho, y sus importantes representantes eran: John Locke y David Hume.
- Positivismo. Dada a conocer por el pensante Augusto Comte y John Stuart Mill a comienzos del siglo diecinueve. Se basa en el principio de enfocarse en la ciencia que tiene un propósito y normas de un estudio. El conocimiento único es obtenido a través del conocimiento científico y este nace de las teorías del método científico, de la que se examinan las acciones filosóficas y científicas, comenzando de acontecimientos existentes.
- Pragmatismo. Movimiento filosófico que inició y se desarrolló entre EE.UU, U.U.U. e Inglaterra. Los representantes iniciales eran William James y John Dewey. Quita lo certero a lo provechoso, dicho de otra forma, la veracidad reside en lo congruente de los razonamientos con intención pragmática. La veracidad tiene que ser productiva, por lo mismo todo saber es útil si tiene un beneficio.
- Existencialismo. Se refiere a la existencia como algo semejante a la realidad. La existencia de la vida se antepone a su esencia. Averigua el significado metafísico del ser humano. Es una rama filosófica fundamental del siglo veinte, sus representantes eran Jean Paul Sartre, Albert Camus, y demás. (24)

SABER	SIGNIFICAR	ASIMILAR	ESTABLECER
Experiencia	Especificar	Argumentar	Pronosticar
Moral	Aclarar	Valorar	Justificar
Conocimiento propio	Ensayar	Situar	Comprender
Artístico	Mostrar	Traducir	Conjeturar

Fuente: Desarrollo y resultados de los modelos del conocimiento. (25)

Tabla elaborada por Chinn, P., y Jacobs, M. Theory and nursing , 2nd. Ed., St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1987.

2.1.2. Objetos punzocortantes

Son materiales punzantes y cortantes que tuvieron contacto con pacientes hospitalizados o con patógenos, estos materiales son: Agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros materiales de vidrio enteros o rotos u objetos corto punzantes desechados. (26)

¿Quién está en riesgo de lesionarse?

El profesional de enfermería encabeza la lista de secuelas de heridas percutáneas. A diferencia de otros abastecedores de salud, los cuales pueden ser: Médicos o personal técnicos de laboratorio y de apoyo (por ejemplo, de desinfección) también están

propensos a pasar por lesiones cortopunzantes. El personal de enfermería es la ocupación laboral que más adolece de lesiones con agujas y otros instrumentos lesionantes ya que son la profesión con mayor aporte de impulso de trabajo generalmente en las instituciones de salud. Al cuantificar las magnitudes de accidentes lesionantes en base a las categorías basados en la similitud en los trabajadores públicos de salud de tiempo completo, otros desempeños en otras áreas que no son de enfermería tienen en ocasiones una mayor tasa de accidentes punzantes y cortantes.

¿Dónde, cuándo y cómo ocurren las lesiones?

Pese a que los instrumentos cortopunzantes pueden provocar lesiones en cualquier área de los servicios de salud, la mayoría de las lesiones ocurren en las unidades donde se hallan pacientes internados. Las heridas acontecen con mayor posibilidad después del uso y antes de descartar el material cortopunzante, cuando se utiliza el material cortopunzante en el paciente y durante o después de su eliminación. (27)

2.1.3. Segregación

Esta fase es importante en el manejo de los residuos sólidos se refiere a la separación de estos en el punto de origen, clasificándolos según a su tipo en el contenedor correspondiente; el cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en un EES. (26)

- Requerimiento: Los servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen y personal del EESS debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.
- Procedimientos: Los EESS que cuentan con un destructor de agujas, debe ser utilizado inmediatamente después de usar la aguja y descartar la jeringa u otro artículo usado en el recipiente destinado para residuos punzocortantes. Se

almacenarán temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado. (27)

2.1.4. Acondicionamiento

Consiste en preparar o acomodar los servicios y áreas con insumos (tales como bolsas), recipientes (tales como tachos, recipientes rígidos, etc.) adecuados para las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. En esta etapa se considera la información del diagnóstico de residuos sólidos, teniendo en cuenta el volumen de producción y las clases de residuos que genera cada área/servicio/unidad del EESS o SMA (servicio médicos de apoyo). Este acondicionamiento deberá ir de acuerdo con la clasificación de los residuos para ello deben estar debidamente identificados las bolsas por colores.



Residuos punzocortantes: Recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad.

Este símbolo de bioseguridad se coloca de manera visible y debe estar en ambas caras del depósito o recipiente de los residuos punzocortantes. Si el EESS o SMA pudiera tener el recipiente más la bolsa del mismo color sería más adecuado, de lo contrario para residuos incontaminados y punzocortantes colocar en el tacho el logo junto con el rotulado de identificación. (26)

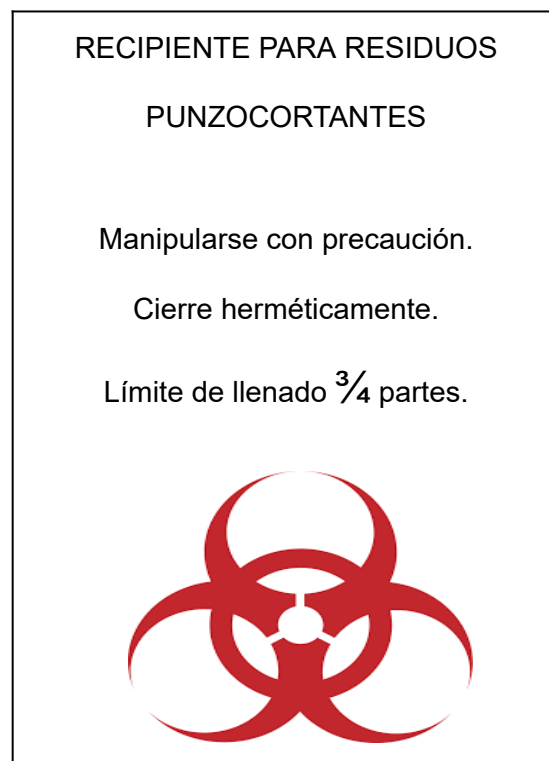
Características de los recipientes para residuos punzocortantes: Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables y deben tener las siguientes características:

RECIPIENTES RÍGIDOS PARA OBJETOS PUNZOCORTANTES	
ITEM	CARACTERÍSTICAS
Capacidad	Rango: 0.5 – 20 L
Material	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante.
Forma	Variable
Rótulo	"RESIDUO PUNZOCORTANTE"
	Límite de llenado 3/4 partes.
	Símbolo de bioseguridad.
Requerimientos	Con tapa, que selle para evitar derrames.



- No hacer uso de botellas plásticas de gaseosas para inyectables.
- No debe estar más de 48 horas sin descartar el recipiente.
- El recipiente rígido es una caja de cartón micro corrugado de 74 ondas/pie o de onda E más bolsa biodegradable 1.2 mpulg. por 3 L. También hay tamaños de 3 mpulg. por 7 L y por 20 L. El exterior es rojo con capa interna de cartón trilaminado y base de cartón esmaltada.
- Debe estar rotulado con logo de bioseguridad y el rótulo a continuación. (28)

Modelo de rótulo:



2.1.5. Bioseguridad

Agrupación de dimensiones científico organizativas, humanas, técnico ingenieras y físicas, que están dirigidas a salvaguardar al personal de salud de la institución y de las exposiciones del trabajo con patógenos, para reducir al mínimo los resultados que se presenten y evitar las consecuencias en caso de infectarse y efectos adversos. Por lo

tanto, se puede deducir que la bioseguridad se basa en el principio de la contención, que no es más que contener los agentes infecciosos, para evitar el contacto con los mismos en el área de trabajo. De esta forma alcanzar una apropiada contención, hay 3 principios: Prácticas y procedimientos acertados, instrumental de seguridad y diseño de áreas. (2)

Epidemiología de los sucesos de principio biológico en el trabajo: Las heridas por pinchazos informadas que comúnmente afectan al profesional de enfermería, algunas de estas heridas ponen en riesgo al personal de salud a agentes infecciosos presentes en la sangre que pueden propagar microorganismos infectocontagiosos. Los virus: De la hepatitis B y C además del sida son agentes biológicos a los que los trabajadores públicos de salud están propensos a adquirirlos. Las infecciones que producen estos patógenos ponen en riesgo la vida del trabajador, pero son prevenibles. (28)

El efecto en el estado anímico del trabajador de salud ante una lesión con un material punzante y cortante puede ser grave y extenso, hasta cuando no haya una adquisición de una contagió peligroso. Este efecto es especialmente severo cuando la lesión ocasiona exposición al VIH. (2)

Las guías de bioseguridad para el uso de objetos punzocortantes: Durante la empleo, desinfección y eliminación de objetos cortopunzantes, el trabajador de salud debe tomar rigurosas prevenciones, para evitar accidentes. La mayoría de las punciones accidentales en el personal de salud de enfermería ocurren al reencapuchar las agujas.

- Lavado de manos antiséptico: Con soluciones antisépticas, como las composiciones de povidona yodada jabonosa líquida o clorhexidina al 4 %, en el lavado anterior al comenzar el turno se lleva a cabo mediante un cepillado de uñas. El secado se realiza con toallas de papel desechables, o aire caliente. No es recomendado el

secado con toallas de tela. El lavado de manos es necesario antes y después del uso de guantes, y es a parte del uso de los mismos.

- Utilización permanente del equipo de protección personal, concerniente a gorro y tapabocas, en procedimientos invasivos se debe utilizar además: Monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
- El uso de vacunas brinda un mayor nivel de protección al personal de salud.
- Conocer los riesgos potenciales, y también deben estar capacitados en las prácticas y técnicas requeridas para manipular dichos materiales en forma segura.
- Se debe usar guantes si existen lastimaduras en las manos o si la piel presenta alguna erupción. Deben existir alternativas disponibles al uso de guantes de látex empolvados.
- La protección ocular es necesaria en procedimientos en los que se puedan producir salpicaduras de microorganismos u otros materiales peligrosos.
- No se debe colocar de nuevo el protector de la aguja, rotas, ni dobladas. Para ser descartadas, se ponen en recipientes descartadores idóneos a tal propósito.
- Los frascos, sachets y ampollas multidosis: Solo se emplean si cada dosis se carga, únicamente, con jeringa y aguja nueva. El cargado de jeringas anteriormente usadas es factible origen de diseminación, excluyendo la condición de que el envase sea de uso para un solo paciente.
- El personal de salud debe conocer su horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto. Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B. Debe haber pasado un chequeo médico general que comprenda como mínimo la prueba de tuberculosis y hemoglobina para verificar su buen estado de salud.
- Debe encontrarse en perfecto estado de salud, no tener problemas gripales leves, ni heridas pequeñas en la mano o brazo.

- Debe comenzar su trabajo con el equipo de protección personal puesto, ya que los riesgos están presentes siempre. El equipo de protección personal básico estará compuesto por: Guardapolvo o mameluco, guantes y botas de caucho. En el caso de manejo de residuos infecciosos se complementará con una mascarilla y gafas cuando trabaja con fluidos corporales y volátiles. (29)

2.1.6. Aplicación

Es el desarrollo de habilidades y destrezas con la que se forma la capacidad de los profesionales de enfermería en la amplitud de las áreas de trabajo, que sin duda les guiará a ser excelentes.

En la experiencia, los profesionales de salud que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el paciente, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del mismo, estas interrogantes propician la búsqueda de información y conocimiento. Las experiencias obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realizan sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. (22)

Poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos, dentro de un cuadro ético.

El personal de enfermería como ciencia del ser humano se integra en una disciplina dirigida a ser una destreza. Una ciencia humana práctica con una racionalidad práctico-reflexiva, en el ámbito de una epistemología de la práctica, mientras actúan, hallan nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, crean nuevos conocimientos. (21)

El pensamiento pos-abisal, que sobrepasa el corte abisal efecto de los dos comienzos epistemológicos, en una primera instancia entre las disciplinas sociales y naturales y, en segunda instancia, entre la disciplina científica y otras conocimientos. Analizar el saber en

lo concerniente a enfermería como un ambiente de conocimientos es propiciar el marco del pensamiento en enfermería y de su accionar en la atención y cuidado como ciencia no como un modelo positivista (rigurosamente en una técnica razonable que lo mucho considera las certezas científicas), pero en el contexto de la epistemología práctica y de una razonamiento práctico juicioso, que toma en cuenta las diferentes formas de conocimiento, en las que tienen valor todos los conocimientos, sin una escala inicial, desde que aportan de manera importante para la acción concreta. Dicho de otra forma, en la materia de enfermería en el cuidado completo individualizado.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Bioseguridad

Agrupación de dimensiones científico organizativas, humanas, técnico ingenieras y físicas, que están dirigidas a salvaguardar al personal de salud de la institución y de las exposiciones del trabajo con patógenos, para reducir al mínimo los resultados que se presenten y evitar las consecuencias en caso de infectarse y efectos adversos. Por lo tanto, se puede deducir que la bioseguridad se basa en el principio de la contención, que no es más que contener los agentes infecciosos, para evitar el contacto con los mismos en el área de trabajo. De esta forma alcanzar una apropiada contención, hay 3 principios: Prácticas y procedimientos acertados, instrumental de seguridad y diseño de áreas.

2.2.2. Recipiente punzocortante

Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables y deben tener las siguientes características: Capacidad de 0.5 a 20 litros, material rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante, de forma variable, con un rótulo de: Residuo punzocortante, límite de llenado $\frac{3}{4}$ partes, y un requerimiento el cual es que cuente con una tapa que selle para evitar derrames.

2.2.3. Lavado de manos

Es la eliminación mecánica de las sustancias contaminantes y remoción de microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos cotidiano que se efectúa con agua y jabón antimicrobiana, tiene un tiempo no < a 20 seg., quita un 80% de la flora microbiana transitoria de la piel.

2.2.4. Equipo de protección personal

El EPP debe ser utilizado por todo el personal de salud que tenga interacción con los pacientes. Al trabajador de salud al cual se hace referencia, son: Los médicos, enfermeras, personal de servicios de apoyo (laboratorio, radiología), personal de aseo, camilleros, paramédicos, personal de admisión, entre otros. Los componentes del equipo de protección personal cambian según se correlaciona y los procedimientos/actividades a llevar a cabo, el equipo de protección personal comúnmente se basa en: Mascarilla quirúrgica, bata, guantes y lentes de protección o visor facial.

2.2.5. Reencapuchado

El reencapuchado de agujas tras su uso está totalmente desaconsejado y prohibido por ley, ya que es origen de numerosos accidentes por punción. La técnica correcta es la eliminación directa del punzante en un contenedor específico tras su uso. La manipulación intermedia del punzante entre la punción al paciente y su eliminación, aumenta el riesgo de accidente. Como alternativa, si no queda más remedio que reencapuchar la aguja porque se va a utilizar varias veces a lo largo del tiempo (anestesiastas) se puede utilizar la técnica de "reencapuchado seguro".

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión segregación es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.
- La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.
- La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano cuya dirección es San Pablo 21103, salida a Huancané Km. 2, con teléfono (051) 322169 y con RUC: 20145686548. Perteneciente al distrito de la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, ubicado a una altitud de 3824 m.s.n.m. institución de salud que está incluida dentro de la estructura orgánica del MINSA.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio de la presente investigación estará conformada por 10 médicos, 10 enfermeras y 10 técnicos en enfermería programados en el rol de turnos del año vigente que laboran en el servicio de Cirugía A y B del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. siendo un total de 30 personas que conforman la población.

3.2.1. Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizará el diseño muestral no probabilístico por conveniencia, al 100% de la población que es un total de 30 personajes de salud.

La muestra no probabilística, o muestra dirigida, presupone un procedimiento de selección dirigido por las características de la investigación, más que por una perspectiva estadística de generalización, conforme a Hernández Sampieri en metodología de la investigación 6ta edición pág. 189. (30)

El beneficio de una muestra no probabilística, iniciando de un punto de vista cuantitativo, es su aplicación para un preciso diseño de estudio que no necesita tanto una representatividad de componentes de una población, sino una minuciosa e inspeccionar selección de casos con ciertas características especificadas anteriormente en el planteamiento del problema, según Hernández Sampieri en metodología de la investigación 6ta edición pág. 190.

3.2.2. La unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio son médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Personal de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería que labora en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Personal de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería que labora en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en los servicios de cirugía A y B.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Personal de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería que no labora en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

- Personal de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería) que no labora en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en los servicios de cirugía A y B.
- Otros personales de salud que no sean médicos, enfermeras(os) o técnicos(as) en enfermería.

3.3. METODOLOGÍA

El tipo de investigación es cuantitativo y correlacional, por que las variables son medibles cuantificables y se relacionan entre sí, dando origen a los objetivos y tendrán resultados y darán conclusiones. es de corte transversal por elaborarse en un solo tiempo la toma de datos o recolección de datos, mediante una encuesta.

El diseño de la investigación es descriptivo no experimental que tiene como objetivo detallar propiedades, características y perfiles de: Personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o de lo que se lleve a cabo en una investigación que se acoge a un análisis. Dicho de otra forma, solamente intenta calcular o extraer información de forma autónoma o conjunta acerca de los conceptos o las variables a las que se dirige, esto es, no indica cómo se relacionan las mismas.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizará para medir la variable de conocimientos será la entrevista y el instrumento es el cuestionario el cual permitirá recolectar datos para determinar los conocimientos sobre el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

La técnica para medir la variable de aplicación es la observación y como instrumento una guía de observación que permitirá recolectar datos para determinar la aplicación en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2021.

3.4.2. Instrumento

Para medir el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario compuesto por tres dimensiones: Segregación, acondicionamiento y bioseguridad. El instrumento está conformado de 3 fragmentos: Inicialmente es la introducción en la que se hace alusión a los objetivos, confidencialidad, importancia de la participación y agradecimiento. El 2da fragmento consiste en los datos generales del informante. La tercera parte es de las preguntas que mide la variable de conocimientos. Consta de 24 ítems de preguntas cerradas con dos alternativas de respuesta para lo cual se le asignará: 01 punto a la respuesta correcta, 0 puntos a una respuesta incorrecta. Estos puntajes nos darán la medición de la variable de conocimientos y se categoriza de la siguiente manera: 11 a 20 puntos conocen y de 0 a 10 puntos no conoce.

Para medir la aplicación en el manejo de objetos punzocortantes del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca como instrumento se utilizará una guía de observación que consta de tres dimensiones: La segregación, acondicionamiento y bioseguridad. Cuenta con 24 ítems de preguntas con preguntas cerradas con dos alternativas de respuesta y el puntaje que se le asignará es: Respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos. Esta nos dará la medición de la variable de aplicación en el manejo de objetos punzocortantes y se categoriza de la

siguiente manera: Prácticas adecuadas de 11 a 20 puntos y prácticas inadecuadas de 0 a 10 puntos.

3.4.3. Validez y confiabilidad

El instrumento ha sido validado por la autora del trabajo de investigación, primero se realizó una validez y confiabilidad del instrumento para posteriormente aplicarlo a la muestra de la siguiente manera:

- Validez: La validez del instrumento se hizo mediante cinco expertos, posterior a ello se hizo una prueba piloto con el 30% de la población. Después de hacer la prueba piloto con 10 personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión se analizaron los datos y se hizo una confiabilidad. Los expertos de salud son especialistas y trabajadores del Hospital CMM de Juliaca. (Anexo 3)
- Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el programa SPSS, con Alpha de cronbach con un total de 10 encuestas donde el puntaje fue de 0.794 para nivel de conocimiento, y para la aplicación la confiabilidad según alpha de cronbach fue de 0.801 lo que indica que es un puntaje alto para proceder a aplicarlo a la muestra. (Anexo 4)

3.4.4. Procedimiento de recolección de datos

Para ello se realizó los siguientes procedimientos:

- Se presentó la solicitud de permiso para aplicar el instrumento (cuestionario) para recabar los datos requeridos para la presente investigación.
- Coordinación con jefatura de los servicios en los que se aplicó el cuestionario.
- Baseamiento de los datos recabados en ambos servicios en el programa de SPSS versión 22 para el procesamiento de datos.
- Organización de la información.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
		Colocación adecuada de la guía metálica en el recipiente		
		Colocación adecuada de las ampollas rotas en el recipiente		
	Segregación	Colocación adecuada de las hojas de bisturí en el recipiente		
		Reencapuchado de las agujas		
		Descarte de las jeringas junto a las agujas en el recipiente	Si conocen = 01	Conocen
		Capacidad del recipiente de objetos punzocortantes	No conocen = 0	No conocen
S		Material del recipiente de objetos punzocortantes		
	Acondicionamiento	Forma del recipiente de objetos punzocortantes		
		Límite del llenado del recipiente de objetos punzocortantes		
		Rótulo del recipiente de objetos punzocortantes		
		Tapa selladora del recipiente de objetos punzocortantes		
		Ubicación del recipiente en un lugar seguro y libre de caídas		
		Técnica y momentos del lavado de manos		
	Bioseguridad	Elementos de protección		
		Inmunización con la vacuna HVB	Si aplican = 01	Adecuada

APLICACIÓN

Uso de agujas estériles	No aplican = 0	Inadecuada
Uso de jeringas descartables		
Desechar agujas y jeringas en contacto con superficies no estériles		
Área desinfectada y limpia para preparar medicamentos		
Técnica de una sola mano		
Uso de frascos y ampollas de una sola dosis		
Accidentes con objetos punzocortantes		
Conoce y aplica la norma técnica del manejo de objetos punzocortantes		
Participa de capacitaciones en el manejo de objetos punzocortantes		

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de Conocimiento y aplicación del objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021

Nivel de conocimiento y aplicación en el manejo de objetos punzocortantes				
		Médicos	Personal de enfermería	Personal técnico en enfermería
NIVEL DE		86%	70%	70%
	Conocimiento	Bueno	Bueno	Bueno
		73%	50%	40%
	Aplicación	Bueno	Regular	Regular
		10	10	10
TOTAL		100%	100%	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes aplicado al personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021 procesados en el programa SPSS.

En la tabla 1, el nivel de conocimientos del personal que labora en el servicio de cirugía A y B, se resumen en Médicos es de 86% y personal de enfermería 70% que pertenecen al nivel bueno, donde conocen y 73% en médico y enfermeras un 50% en la aplicación que es un nivel regular, el personal de técnico en enfermería tiene un nivel de conocimiento de 70% que es bueno pero un 40% en la aplicación siendo un nivel malo en base a los materiales punzocortantes con los que se trabaja en el servicio.

Al respecto Mamani Quispe, en su estudio del 2016, el personal de enfermería internos tuvieron el nivel de conocimientos 46% y el nivel de aplicación de 42% en cual es ineficiente, se basan más en la poca experiencia y descuido en cambiar de lugar el material punzocortante. lo que coincide con nuestro resultados del personal de enfermería el nivel de aplicación es regular, de la misma manera Mamani en su estudio del 2017, el 61% del personal de salud tiene un nivel regular y el 30% un nivel deficiente en conocimientos y en aplicación es aceptable el 40% y deficiente el 60%, lo que tiene similitud con nuestros resultados donde el personal de salud si tiene nivel de conocimiento pero no de aplicación, no es adecuado la práctica de los materiales punzocortantes.

Tabla 02: Relación entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión segregación del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021

Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de Segregación				
		Médicos	Personal de enfermería	Personal técnico en enfermería
		10	6	5
NIVEL DE	Conocimiento	100 %	60 %	50 %
	Aplicación	100 %	50 %	20 %
TOTAL		10	10	10

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión segregación aplicado al personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021 procesados en el programa SPSS.

En la tabla 2 damos a conocer el nivel de conocimiento de acuerdo al puntaje obtenido en cuanto a la guía de catéter intravenoso al uso de las ampollas, a las hojas del bisturí, al reencapuchado de agujas y al descarte de jeringas; los médicos el 100% conocen y aplican las medidas del manejo del material punzocortante, el personal de enfermería el 60% tiene conocimiento y el 50% aplican medidas de manejo y el

personal técnico el 50% tiene conocimiento y el 20% aplica las medidas de manejo de material punzocortante en los servicios de Cirugía A y B.

Según Merino en su estudio, dio a conocer que el personal del salud tiene suficientes conocimientos pero no se aplica en la práctica como debe ser causando así accidentes punzocortantes afectando directamente al personal de salud que manipula estos materiales, de esta manera el 61% conoce sobre procedimiento de objetos punzocortantes pero el 44% tuvieron accidentes biológicos extrayendo sangre con agujas y colocando un nuevo protector de aguja ya usada, lo que concuerda con nuestros resultados los profesionales de enfermería tienen conocimiento en 50% y 60% pero en la aplicación de estas normas solo el 50% y 20% en el personal técnico lo realizan como debe ser, lo que trae consecuencias a futuro personales en la salud del personal.

De la misma manera Bonilla en su estudio del 2016, afirma que el nivel de conocimientos del personal de salud es 65% y el 80% ha sufrido accidente punzocortantes por el desconocimiento en el manejo de desechos punzocortantes y las normas del manejo adecuado de desechos de este material que si bien es cierto causa malestar y frustración al momento de la atención al paciente, lo que es similar a nuestros resultados.

Tabla 03: Relación entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021

Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de Acondicionamiento				
		Médicos	Personal de enfermería	Personal técnico en enfermería
NIVEL DE		8	9	6
	Conocimiento	80 %	90 %	60 %
		6	6	5
	Aplicación	60 %	60 %	50 %
TOTAL		10	10	10

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión acondicionamiento aplicado al personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021 procesados en el programa SPSS.

En la tabla 3 la relación entre conocimientos y aplicación en cuanto a acondicionamiento como conocimiento de recipientes punzocortantes, características del material de recipientes, forma de los recipientes punzocortantes, llenado de recipientes, rótulo del recipiente, tapa que selle el recipiente y ubicación del recipiente para objetos punzocortantes, se tiene que en médicos el 80% tiene conocimiento pero aplica el 60%, el personal de enfermería tiene conocimiento de 90% pero aplica solo el

60% y el personal técnico de enfermería tiene conocimiento de 60% y aplica el 50%, de esta manera el personal de salud tiene un nivel de conocimiento regular pero de aplicación bajo.

En el estudio de Guillen del 2015, el personal de salud tiene conocimientos sobre objetos punzocortantes un 23% y debajo conocimientos el 35% en cuanto a la actitud o aplicación el 54% muestra actitud positiva y el 46% actitud negativa, en cuanto a los accidentes con material punzocortante fue de 53% por tener escasa capacitación, de esta manera en relación a nuestro estudio no es similar ya que el personal si tiene un nivel de conocimientos regular a bueno pero no se aplica de acuerdo a las normas de bioseguridad en el establecimiento de salud puede deberse a factor de tiempo en atención al paciente o no hay insumos de desecho en cuanto a los objetos punzocortantes. También Aguilar y Arango en su estudio del 2018, indican que el 85% sabe como proceder en accidentes cortopunzantes apropiadamente, conforme a la guía de observación un 70% evidencia un proceder en accidentes cortopunzantes inapropiado y no acogen las barreras de protección. El nivel de conocimiento es medio y alto, no conociendo el protocolo, los pasos a seguir son inadecuados. Referente al manejo en cuanto a la post-exposición de accidentes cortopunzantes el 96.7 % es apropiado de esta manera el personal de salud si obtuvieron ayuda profesional luego de un accidente cortopunzante, lo que es similar a nuestro estudio los trabajadores de salud al tener accidentes punzocortantes es por no aplicar bien las medidas de las normas ya establecidas y por falta de conocimientos en un grupo ocupacional. En el estudio de Barreto en Lima, indica que el 63.9 % tenían un conocimiento regular en prevención de accidentes punzocortantes y el 47.2 % la práctica es regular, el 41, 7 % bueno existiendo una buena relación entre los conocimientos y las prácticas en prevención de accidentes punzocortantes, según este estudio no tiene concordancia con nuestros resultados siendo regular el nivel de conocimientos y bajo el nivel de

aplicación. Otro estudio de Villalba y yana indican que que el 59.5 % indican que han recibido capacitación y el 40.5 % no; y 52,4 % manifiestan que han sufrido accidente con punzocortantes, el 51.2 % tiene un manejo incompleto en la variable actitud hacia las medidas de bioseguridad, el 54.8 % tiene un actitud de intervalo. Si bien es cierto las medidas de bioseguridad son parte integral de cada personal de salud para una mejor atención y prevención de muchos accidentes punzocortantes pero se deben aplicar de acuerdo a las normas ya establecidas. Guevara en su estudio del 2018 en Lambayeque, indica que prevalece el nivel alto con 61.7 % continuado del medio con 31.7% y bajo con 6.7%. En actitudes: Un 81.7% tiene actitudes y el 18.3% actitudes teniendo una relación directa los conocimientos con las actitudes, que concuerda con nuestros resultados de esta manera existe relación entre el nivel de conocimientos y de aplicación si no hay conocimiento no se puede aplicar o poner en práctica las normas.

Tabla 04: Relación de los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021

Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de Bioseguridad				
		Médicos	Personal de enfermería	Personal técnico en enfermería
		8	6	5
NIVEL DE	Conocimiento	80 %	60 %	50 %
	Aplicación	60 %	40 %	50 %
TOTAL		10	10	10

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad aplicado al personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021 procesados en el programa SPSS.

En la tabla 4 en cuanto a la relación del conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de bioseguridad en los temas de técnica y momentos del lavado de manos, protección personal, inmunización con la vacuna HVB, uso de agujas estériles, uso de jeringas desechables, desecho de agujas y jeringas, area de preparacion de medicamentos, tecnica de uso de una sola mano, uso de frasco ampolla de una sola dosis, riesgos de accidentes punzocortantes, manejo de objetos punzocortantes, importancia de la capacitación en manejos de objetos punzocortantes.

Se observa que los médicos tienen un 80% de conocimiento pero de aplicación el 60%, el personal de enfermería tiene un 60% de conocimiento y de aplicación un 40% y el personal técnico de enfermería tiene un 50% de conocimiento y de aplicación un 50% de la misma manera el personal de salud en esta dimensión tienen el nivel de conocimiento bueno y regular pero de aplicación malo.

En el estudio de Soto y Olano del 2016, indican que se encontraron errores inadecuados: en el uso de guantes como y cuando, el lavado de manos antes y después de cada actividad que se realiza el consumo de alimento debe ser en el lugar adecuado, un cuidadoso reencapuchado de agujas el personal está adiestrado y capacitado sobre las normas de bioseguridad, sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es un promedio de nivel 2, lo que concuerda con nuestros resultados el personal de salud si tiene nivel de conocimiento entre bueno y regular pero el de aplicación es malo. Por otro lado Ruiz en su estudio del 2017 tubo de resultados que hay diferencias relevantes en el nivel de conocimientos de acuerdo a las variables del grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital por grupo ocupacional y el haber tenido investigación laboral, el conocimiento del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad no es perfecto lo cual origina una postura de alto riesgo biológico, para personal profesional, técnico como también para los pacientes, de la misma manera coincidimos con nuestros resultados donde el nivel de conocimiento está ahí y es puesto en práctica, lo que puede suponer que es debido a la atención inmediata al paciente a las emergencias que se presentan entre otros. Chávez en su estudio en Lima indica que los conocimientos de procedimientos de bioseguridad hacia los riesgos infecciosos en los profesionales de enfermería: Un 54%(16) sabe y 46%(14) no sabe. En las prácticas: 50%(15) realizan prácticas acertadas y 50%(15) no acertadas. Sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad se evidencio que una pequeña mayoría sabe y realiza los procedimientos de bioseguridad

hacia a la riesgo de una lesión, lo que concuerda con nuestros resultados cierto grupo ocupacional tiene un nivel regular de conocimiento por ende nivel regular en la aplicación al tener mayor conocimiento no se pone en práctica como debe ser. En el estudio de Coronel en Cajamarca, indica que que el 53,8 % engloban bajo nivel de conocimientos y 76.9 engloban un nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad el personal de salud que dispone un conocimiento bajo tiene una práctica regular, lo que no encontramos en nuestro estudio siendo el caso contrario a más conocimiento menos nivel de práctica.

Tabla 05: Correlación de Pearson entre las variables conocimiento y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de Cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson (personal médico)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,500 ^a	6	0,008
Razón de verosimilitud	15,186	6	0,019
Asociación lineal por lineal	2,411	1	0,121
N° de casos válidos			10

Fuente: Programa SPSS

Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson (Personal de enfermería)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,750 ^a	9	0,005
Razón de verosimilitud	21,098	9	0,012
Asociación lineal por lineal	5,729	1	0,017
N° de casos válidos			10

Fuente: Programa SPSS

Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson (personal salud técnico en enfermería)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,444 ^a	12	0,004
Razón de verosimilitud	15,048	12	0,009
Asociación lineal por lineal	4,968	1	0,006
N° de casos válidos			10

Fuente: Programa SPSS

- H1: La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.
- H0: La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes no es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

La correlación de Pearson indica el valor menor al P valor siendo 0.05, de esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que el personal médico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, conoce el manejo de objetos punzocortantes y aplica su conocimiento sobre el manejo de objetos punzocortantes de esta manera existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal médico, enfermeras y técnicos de enfermería.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los conocimientos en el manejo de objetos punzocortantes condicionan el procedimiento (aplicación de sus conocimientos) del personal de salud. Existe un nivel bueno de conocimiento en médico y enfermeras y en técnicos de enfermería regular y el nivel de aplicación es regular en médicos y enfermeras y malo en el personal técnico de enfermería.

SEGUNDA: El personal de salud, tienen el conocimiento y realizan el procedimiento del descarte de objetos punzo cortantes, por lo que en la dimensión segregación las variables conocimiento y aplicación se relacionan en médico tiene conocimiento y aplicación adecuado, en enfermeras conocimiento y aplicación inadecuado y técnicos de enfermería conocimiento regular y aplicación inadecuado.

TERCERA: El personal de salud en la dimensión de acondicionamiento características y lugar del recipiente destinado para el descarte de objetos punzo cortantes, tiene conocimiento bueno en médico y enfermeras y aplicación inadecuado en el personal técnico conocimiento y aplicación inadecuado donde las variables conocimiento y aplicación se relacionan.

CUARTA: El personal de salud cuenta con el conocimiento y aplican su saber en los procedimientos que tengan que ver con bioseguridad aplicados al manejo de objetos punzocortantes, en personal médico y enfermeras nivel adecuado pero en la aplicación nivel inadecuado en el personal técnico nivel y aplicación inadecuado, en consecuencia en la dimensión bioseguridad las variables conocimiento y aplicación se relacionan.

RECOMENDACIONES

1. Continuar y fortalecer con las medidas y procedimientos de protección dados por la institución para el personal de salud que labora y seguir capacitando al personal de salud en temas de manejo de objetos punzocortantes tanto teórica como práctica para sostener y seguir consolidando los conocimientos y habilidades del personal de salud de la institución.
2. Mantener pegado en lugares adecuados el respectivo rotulado de uso y desecho de material punzocortante para que el personal de salud tanto internos y profesionales mantengan estas normas como costumbre.
3. El adecuado abastecimiento de recipientes es necesario crear si no existe en cada ambiente para de esta manera no tener lesiones en el personal de salud.
4. Tener fuentes gráficas del correcto lavado de manos, uso de EPP para ponerlo en práctica y hacer de esto una costumbre diaria para la buena atención al paciente y promover estilos de seguridad en el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Víctor Soto; Enrique Olano. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hops. Nal. Almanzor Aguinaga de Chiclayo en 2002. Para: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398>
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....en San Salvador. "Guía de medidas universales de bioseguridad" (pdf). Para: [vertic.org](http://www.vertic.org) Publicado: En 2004. Disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf
3. Guillén Morales, Julio César. "Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre el Manejo en la Exposición Accidental a Objetos Punzocortantes en Trabajadores de Salud del Hospital III Emergencias Grau - Essalud, 2014". Para: cybertesis.unmsm.edu.pe Publicado: En 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4095>
4. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. "Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud" Para: horizontemedico.usmp.edu.pe Publicado: El 11 de Diciembre del 2017. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
5. Chávez Dávila, Denisse Noemí. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfs. de emerg. del hsptal. Carlos Lanfranco La Hoz en 2014. Para: cybertesis.unmsm.edu.pe Publicado: En 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Merino de la Hoz F, Durá-Ros MJ.... "Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los ests. de enf. en las prácticas clínicas". 2008. Para: medes.com Publicado: En 2010. Disponible en: <https://medes.com/publication/59222>
7. Ponce Parrales, G.; Bonilla Quiñonez, K. Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil de mayo - septiembre del 2016. Para: repositorio.ucsg.edu.ec Publicado: El 12 de Septiembre del 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6469/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-306.pdf>
8. Balcón Alanoca, Elsa Felicitas. "Factores asociados a heridas punzocortantes en trabajadores de la redes yunguyo del ministerio de salud – puno, octubre 2014 - enero 2015". Para: repositorio.uancv.edu.pe Publicado: En 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1518>
9. Mamani Gutierrez, Soledad. Nivel de conocimiento en relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del hospital san Juan de Dios, Ayaviri - Puno, 2017. Para: repositorio.uandina.edu.pe Publicado: El 12 de Septiembre del 2017. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1155>
10. Cazares de León F, Treviño Taméz MA, et al. "Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica". Monterrey Mexico 2019. Para: revistas.javeriana.edu.co Publicado: El 7 de abril del 2019. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25640>
11. Aguilar Nuñez Maribel Estrella, Arango Pinedo Gladys Elizabeth. "Manejo de accidentes punzocortantes de los enfs. de emergencia del Hptal. Cayetano Heredia, mayo a octubre del 2018." Para: repositorio.unac.edu.pe Publicado: En 2018.

Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3034/Aguilar%20y%20Arango_TESIS%20ESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Coronel Arenas, José Diego. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el C. S. 2^{da} Jerusalén en 2017. Rioja (San Martín). Para: repositorio.ucss.edu.pe Publicado: En 2017.

Disponible en:

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Barreto Quique Jorge Gustavo, Mallma Choquecondor Carolina Ivonne. Conocimientos y práctica en prevención de accidentes punzocortantes en los lics. de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la hoz. Lima-2018". Para: repositorio.unac.edu.pe Publicado: En 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3280>

14. Villalba Flores, K. L.; Yana Gomez, K. S. "Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enf. del Hptal. regional Honorio Delgado. Arequipa-2016" Publicado: En 2016. Disponible en:

<http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/2364/ENvifkl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Dewia Cabrera, Dannia Lucina. Manejo de accidentes por punzocortantes en estudiantes de enf. del noveno semestre – Hptal. Goyeneche. Arequipa, 2019. Publicado: El 11 de marzo del 2020. Para: tesis.ucsm.edu.pe Disponible en:

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

16. Guevara Guevara, K. J. Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el hospital regional Lambayeque – 2018. Publicado: En 2019. Para: repositorio.uss.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6262/Guevara%20Guevara%20Kary%20Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rimarachin Tocto, Ana Kelly. Accidentes punzocortantes en el personal de salud en el Hospital Provincial Docente “Belen”- Lambayeque, de marzo a julio 2018. Publicado: En 2018. Para: repositorio.uss.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5911/Rimarachin%20Tocto%20Ana%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Mayhua Supo, G. D. Accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la UNA en hospitales de Arequipa – 2015. Publicado: 30 de octubre del 2015. Para: repositorio.unap.edu.pe Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2254/Mayhua_Supo_Greis_Denia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Quispe Torres, Braiss Lisbeth. Conocimiento y práctica sobre manejo de objetos punzocortantes en estudiantes del 5to semestre de la facultad de enf., UNAP en 2017. Publicado: El 12 de Diciembre del 2018. Para: repositorio.unap.edu.pe Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9512/Quispe_Torres_Braiss_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Mamani Quispe, Blady Leonel. Prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, 2016. Publicado: El 29 de diciembre del 2016. Para: tesis.unap.edu.pe Disponible en:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3543/Mamani_Quispe_Blady_Leon_el.pdf?sequence=4&isAllowed=y

21. Enf. Ped. Montesinos Jiménez, Graciela. "El conocimiento y la enfermería" Publicado: Para la revista Mexicana de Enfermería Cardiológica en 2002. Para: medigraphic.com Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>
22. Isabel Gallardo, Amanda. Evolución del conocimiento en enf. Para: La revista médica Medwave en 2011. Publicado: En Abril del 2011. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>
23. Pina Queirós, Paulo Joaquim. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Para: scielo.br Publicado: De Julio a Septiembre del 2016. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?lang=es>
24. Morales, Adriana. Corrientes filosóficas. Publicado: El 28 de julio del 2020. Para: significados.com Disponible en: <https://www.significados.com/corrientes-filosoficas/>
25. Durán de Villalobos María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. Publicado: En 2002. Para: scielo.org.co Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003
26. MINSA/DIGESA. N.T. de Salud: Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional Para: digesa.minsa.gob.pe Publicado: El 17 de Marzo del 2010. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
27. García Gómez Montserrat, Santolaria Bartolomé Encarn, Casanova Vivas Sonia, et al. "Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios" España", 31 de Agosto del 2015. Para: mscbs.gob.es Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseseg1.pdf>

28. Verdera Hernández Julia, Dr. Menéndez de San Pedro López Juan Carlos. Lineamientos de bioseguridad para instalaciones de salud Vol. 53, Revista de información y modelado químico. 2019. Para: ecimed.sld.cu Publicado: En 2010. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/tag/bioseguridad/>
29. Camacuari Cárdenas, F. S. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital nacional 2 de mayo. Para: cybertesis.unmsm.edu.p Publicado: En 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6722/Camacuari_c_f.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación, 6ta edición. Para: esup.edu.pe Publicado: En 2014, México. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS



ANEXO 01 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación en el manejo de objetos punzoocortantes del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?</p> <p>Problemas específicos • ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión segregación, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión acondicionamiento, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión bioseguridad, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.</p> <p>Objetivos específicos • Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión segregación del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021. • Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión acondicionamiento del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021. • Determinar la relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión bioseguridad, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.</p>	<p>Hipótesis general La relación que existe entre los conocimientos y aplicación en el manejo de objetos punzoocortantes es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.</p> <p>Hipótesis específicas • La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión segregación es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021. • La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión acondicionamiento es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021. • La relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzoocortantes en la dimensión bioseguridad es significativa en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.</p>	<p>CONOCIMIENTOS</p>	<p>Segregación</p> <p>Acondicionamiento</p> <p>Bioseguridad</p>	<p>Colocación adecuada de la guía metálica en el recipiente</p> <p>Colocación adecuada de las ampollas rotas en el recipiente</p> <p>Colocación adecuada de las hojas de bisturí en el recipiente</p> <p>Reencapuchado de las agujas</p> <p>Descarte de las jeringas junto a las agujas en el recipiente</p> <p>Capacidad del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Material del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Forma del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Límite del llenado del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Rótulo del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Tapa selladora del recipiente de objetos punzoocortantes</p> <p>Ubicación del recipiente en un lugar seguro y libre de caldas</p> <p>Técnica y momentos del lavado de manos</p> <p>Elementos de protección</p> <p>Inmunización con la vacuna HVB</p> <p>Uso de agujas estériles</p> <p>Uso de jeringas desechables</p> <p>Descharar agujas y jeringas en contacto con superficies no estériles</p> <p>Área desinfectada y limpia para preparar medicamentos</p> <p>Técnica de una sola mano</p> <p>Uso de frascos y ampollas de una sola dosis</p> <p>Accidentes con objetos punzoocortantes</p> <p>Conoce y aplica la norma técnica del manejo de objetos punzoocortantes</p>	<p>Si conocen = 01 No conocen = 0</p> <p>Si aplican = 01 No aplican = 0</p>	<p>Conocen</p> <p>No conocen</p> <p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>



2021?	Medrano, Juliaca -	aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad, del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge			Participa de capacitaciones en el manejo de objetos punzocortantes		
	Medrano, Juliaca -	aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad del personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge					

Anexo 02 : INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Formato de Validación por Expertos	
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015
		Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:


Considerar 3 años anteriores a la punición con algún elemento punzante.

.....

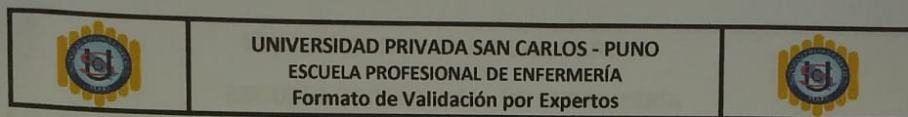
.....

.....

Juliaca, 19 de Septiembre del 2021



.....
D. MARYSOL LÓPEZ HUATUCCO.....
BIOLOGA
C.B.P. 5022 Firma



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 Formato de Validación por Expertos





INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experta):
 ROPEZ... HUAYLLCAMA... DIANA... MARYSOL
- 1.2. Grado académico: SUPERIOR
- 1.3. Profesión: BALDGA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL... CARLOS... MONTE... MEDIANA
- 1.5. Cargo que desempeña: BALDGA EN EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - a. Conocimientos sobre el manejo de objetos punzocortantes
 - b. Aplicación en el manejo de objetos punzocortantes
- 1.7. Autora del instrumento: Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL		26				

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO		
	ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA		
	Formato de Validación por Expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

- Ninguna

.....

.....

.....

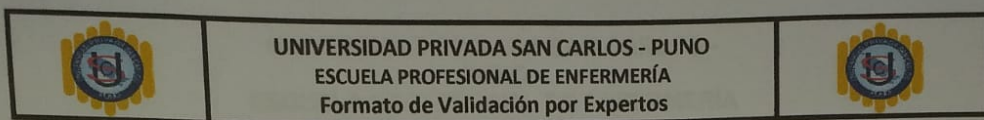
Juliaca, 19 de Septiembre del 2021



.....

Firma

 Maribel Alvarez Ticona
Lic. ENFERMERIA
CEP. 47070



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 Formato de Validación por Expertos

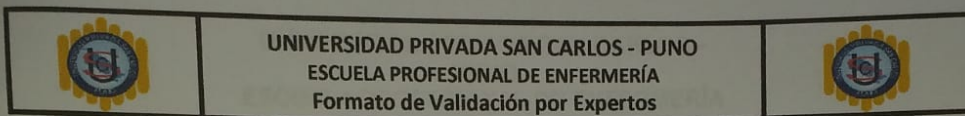
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experta): Suarez Luna Maibed
- 1.2. Grado académico: Universitario
- 1.3. Profesión: Lc Enfermera
- 1.4. Institución donde labora: H.C.M.M.
- 1.5. Cargo que desempeña: enfermera
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - a. Conocimientos sobre el manejo de objetos punzocortantes
 - b. Aplicación en el manejo de objetos punzocortantes
- 1.7. Autora del instrumento: Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 Formato de Validación por Expertos

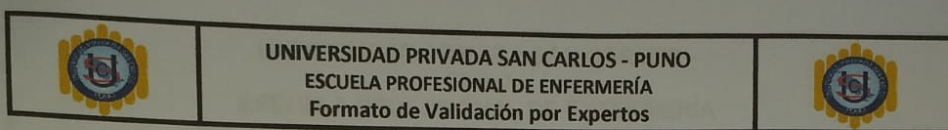
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experta): *Argemón, Dulce, Nilda*
- 1.2. Grado académico: *Emergencias*
- 1.3. Profesión: *Lic. en Enfermería*
- 1.4. Institución donde labora: *H. D. O. P.*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Lic. en Enfermería, en Salud Emergencia*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - a. Conocimientos sobre el manejo de objetos punzocortantes
 - b. Aplicación en el manejo de objetos punzocortantes
- 1.7. Autora del instrumento: Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29				



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 Formato de Validación por Expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experta): Huamani Tamayo Luzmila Rita, por
- 1.2. Grado académico: Superior
- 1.3. Profesión: Lic. Enfermería
- 1.4. Institución donde labora: HCPN
- 1.5. Cargo que desempeña: Auditora en Gastos y Contratación
- 1.6. Denominación del Instrumento:
 - a. Conocimientos sobre el manejo de objetos punzocortantes
 - b. Aplicación en el manejo de objetos punzocortantes
- 1.7. Autora del instrumento: Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOTAL		25				

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS - PUNO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Formato de Validación por Expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2015	Páginas 02

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

NINGUNO

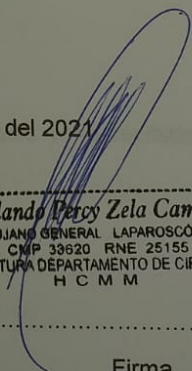
.....

.....

.....

.....

Juliaca, 19 de Septiembre del 2021



.....

Rolando Percy Zela Campos
CIRUJANO GENERAL LAPAROSCÓPICA
C.M.P. 33620 RNE 25155
JEFATURA DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
H C M M

.....

Firma

ANEXO 03: CONFIABILIDAD

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERAS Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	24

Coefficiente de Alfa de Cronbach.

APLICACIÓN SOBRE EL MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERAS Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,801	24

Coefficiente de Alfa de Cronbach.

Anexo 04: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Juliaca, 06 de Octubre del 2021.

SOLICITO: Permiso para la aplicación de un cuestionario para un trabajo de investigación académica.

SEÑOR: YURI CONDORI CARCASI

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA



Yo, Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz, identificada con DNI N° 01222841, bachiller en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Solicito a su digna persona permiso para aplicar un cuestionario en los trabajadores de salud de los servicios de Cirugía A y B con el fin de recabar datos que se utilizaran únicamente con fines académicos, se guardara en todo momento la privacidad y confidencialidad necesaria para salvaguardar la identidad de los participantes, el cuestionario es un instrumento para la realización de mi trabajo de investigación titulado "Conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en el personal de salud de los servicios de cirugía A y B del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2021", para optar el grado de Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno.

Agradeciéndole anticipadamente por su gentil atención.

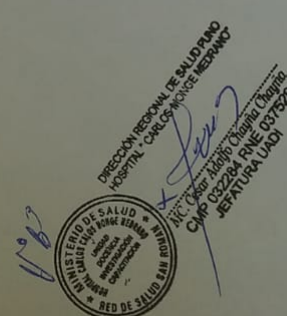
Por lo expuesto:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud

Atentamente

Carmen Rosa Huayllapuma Santa Cruz

DNI : 01222841



c.c.

ANEXO 05: INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1. Edad
2. Tiempo de servicio
3. Grupo ocupacional
4. Condición laboral

N°	CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES	RESPUESTA	
		SI	NO
Segregación			
1	Conoce usted si la guía metálica de catéter intravenoso se debe colocar en el recipiente para cortopunzantes.		
2	Conoce usted si se debe colocar ampollas rotas en el recipiente para cortopunzantes.		
3	Conoce usted si se debe colocar las hojas de bisturí en el recipiente para cortopunzantes.		
4	Conoce usted si se debe reencapuchar las agujas después del contacto directo con el paciente o terminada la administración del medicamento.		
5	Conoce usted si las jeringas se descartan junto a la aguja en el recipiente rígido.		
Acondicionamiento			
6	Conoce usted la capacidad en litros de los recipientes punzocortantes.		
7	Conoce usted sobre las características del material para los recipientes punzocortantes.		
8	Conoce usted sobre la forma del recipiente para los objetos punzocortantes.		
9	Conoce usted cuánto es el límite del llenado del recipiente para objetos punzocortantes.		
10	Conoce usted el rotulo que debe tener el recipiente para objetos punzocortantes.		
11	Conoce usted sobre cómo debe ser la tapa que selle el recipiente para objetos punzocortantes.		
12	Conoce usted donde se debe colocar el recipiente de objetos punzocortantes para evitar caídas.		
Bioseguridad			
13	Conoce usted la técnica y los momentos del lavado de manos.		
14	Conoce usted los elementos de protección personal.		

15	Conoce usted sobre la inmunización con la vacuna HVB.		
16	Conoce usted si se debe usar agujas estériles.		
17	Conoce usted si se debe usar jeringas desechables.		
18	Conoce usted se debe desechar agujas y jeringas que toquen superficies no estériles.		
19	Conoce usted sobre las condiciones del area limpia para preparar medicamentos.		
20	Conoce usted la técnica de una sola mano.		
21	Conoce usted si se debe usar frascos y ampollas de una sola dosis.		
22	Conoce usted sobre los riesgos de los accidentes con objetos punzocortantes.		
23	Conoce usted la norma tecnica del manejo de objetos punzocortantes.		
24	Conoce usted sobre la importancia de participar en capacitaciones del manejo de objetos punzocortantes.		

N°	APLICACION DEL MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES	RESPUESTA	
		SI	NO
Segregación			
1	Coloca de forma adecuada la guía metálica del catéter intravenoso en el recipiente para cortopunzantes.		
2	Coloca de forma adecuada las ampollas rotas en el recipiente para cortopunzantes.		
3	Coloca de forma adecuada las hojas de bisturi en el recipiente.		
4	Reencapucha la agujas después del contacto directo con el paciente o terminada la preparación del medicamento.		
5	Las jeringas se descartan junto a la aguja en el recipiente rígido.		
Acondicionamiento			
6	El servicio cuenta con recipientes punzocortantes estos son de 5 - 20 litros.		
7	El material para los recipientes punzocortantes es: Rígido, impermeable, resistente al traspaso del material punzocortante.		
8	La forma del recipiente es variable de acuerdo al modelo y material de elección de la institución.		
9	Se observa que el límite del llenado es $\frac{3}{4}$ partes del recipiente.		
10	El recipiente tiene el rótulo de "RESIDUO PUNZOCORTANTE".		
11	El recipiente cuenta con tapa que selle para evitar derrames.		
12	Coloca el recipiente en un lugar seguro libre de caídas.		
Bioseguridad			
13	Aplica la técnica y los momentos del lavado de manos.		
14	Utiliza los elementos de protección personal (mascarillas, guantes, gafas, batas impermeables y gorro descartable).		
15	Tiene la inmunización completa con la vacuna HVB.		
16	Usa agujas estériles.		
17	Usa jeringas desechables.		
18	Desecha las agujas y jeringas que hayan tocado superficies no estériles.		

19	El area y lugar para preparar medicamentos esta limpia y desinfectada.		
20	Aplica la técnica de una sola mano.		
21	Usa frascos y ampollas de una sola dosis.		
22	Ha sufrido algún accidente con objetos punzocortantes en el último año.		
23	Cuenta con la norma técnica en el manejo de objetos punzocortantes.		
24	Participa de las capacitaciones en el manejo de objetos punzocortantes.		

ANEXO 07: FIGURAS

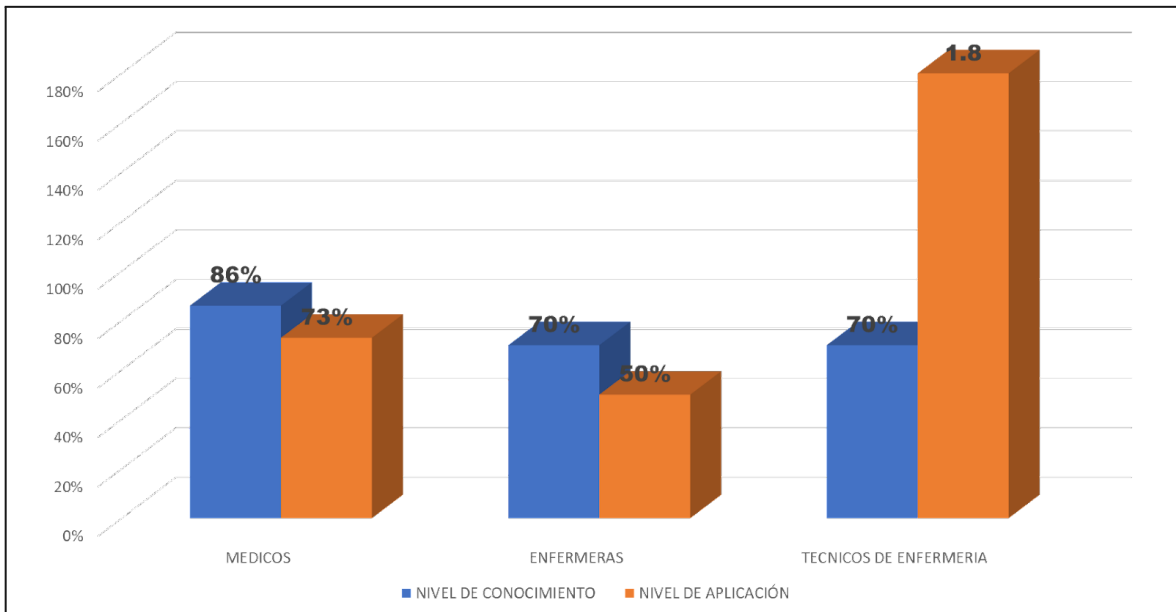


Figura 01 : Nivel de conocimiento y aplicación en el manejo de objetos punzocortantes.

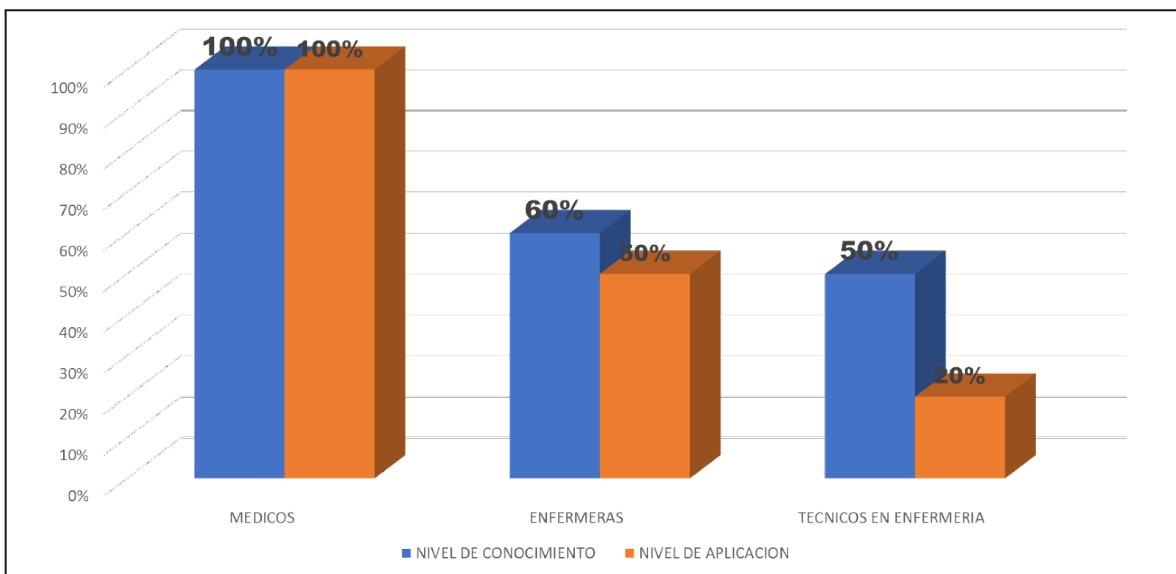


Figura 02 : Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de segregación.

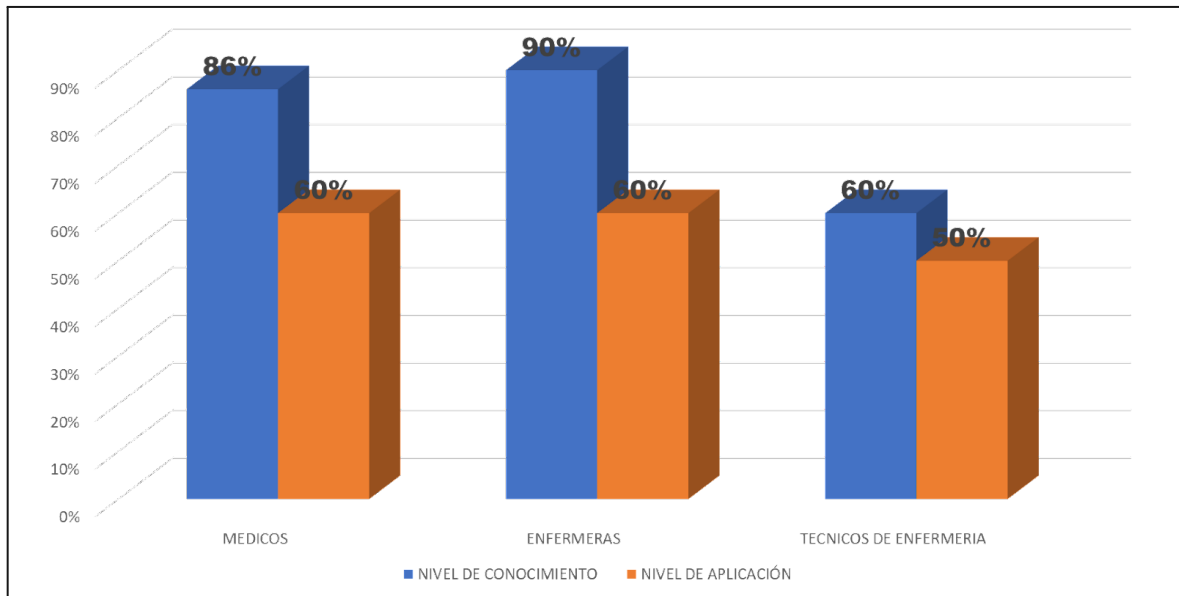


Figura 03 :Relación de conocimiento y aplicación de objetos punzocortantes en la dimensión de acondicionamiento.

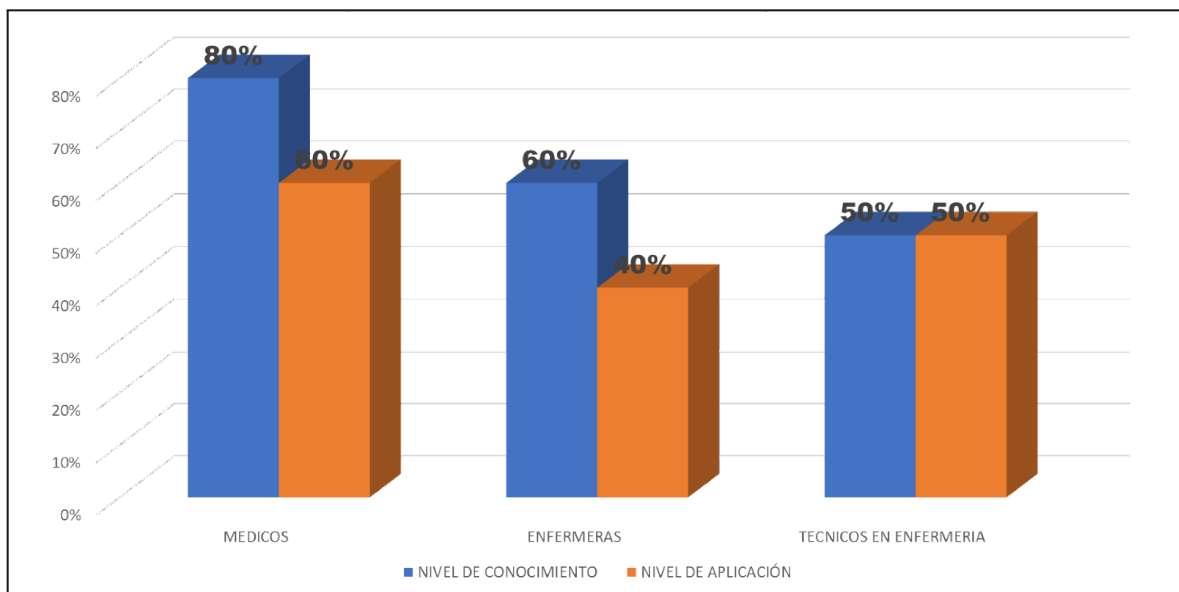


Figura 04 :Relación que existe entre los conocimientos y aplicación del manejo de objetos punzocortantes en la dimensión bioseguridad.

ANEXO 08: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fuente: Ejecución del cuestionario, de conocimiento y aplicación sobre el manejo de objetos punzocortantes, al personal médico del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2021.



Fuente: Ejecución del cuestionario, de conocimiento y aplicación sobre el manejo de objetos punzocortantes, al personal de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2021.



Fuente: Ejecución del cuestionario, de conocimiento y aplicación sobre el manejo de objetos punzocortantes, al personal de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2021.



Fuente: Ejecución del cuestionario, de conocimiento y aplicación sobre el manejo de objetos punzocortantes, al personal de salud técnico en enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2021.