

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD
INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: ZOILA ELVIRA CACHAY LOPEZ
ASESORA: MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre Orlando Cachay
Gómez y, a mi madre Ysabel López Pezo



A mis hijos José Orlando y
Zoila Valeria por su
Comprensión y apoyo.

Zoila Elvira Cachay López.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento al Jefe la del Centro Salud Materno Manuel Barreto por su participación en dar los permisos correspondientes para realizar mi estudio de investigación.

A todos los trabajadores del Centro quienes forman parte del equipo de Salud Infantil a ellos mi agradecimiento por su colaboración valiosa.

RESUMEN

En los países desarrollados, los estándares de bioseguridad en los hospitales se siguen estrictamente, a diferencia de los países del tercer mundo donde estos estándares no se conocen o se toman a la ligera, son clave para garantizar la seguridad en el lugar de trabajo en actividades que involucran el manejo de agentes o muestras potencialmente infecciosos. Es así que se planteó como objetivo general: Determinar de qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018, muestra probabilística de 49 integrantes del equipo de Salud, teniendo como resultados: Que, existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.785. Concluimos: Que existe evidencia científica y estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05.

Palabras claves: Nivel de información y prácticas sobre las normas de bioseguridad, uso Barreras protectoras, procesamiento de equipo y materiales, manejo y eliminación de residuos sólidos.

ABSTRACT

In developed countries, biosafety standards in hospitals are strictly followed, unlike in third world countries where these standards are not known or taken lightly, they are key to ensuring safety in the workplace in activities that involve the handling of potentially infectious agents or samples. Thus, the general objective was set: To determine how the level of information and practices in the application of biosafety standards influences the child health team in the hospital room at the Manuel Barreto Maternal Center 2018, a probabilistic sample of 49 members of the Health team , having as results: That, there is a direct and significant high relationship when obtaining a value of 0.785. We conclude: That there is sufficient scientific and statistical evidence to affirm that the null hypothesis is rejected and the alternate is accepted, showing that there is a significance value of $p = 0.000$ and it is less than 0.05. Keywords: Level of information and practices on biosafety standards, use Protective barriers, processing of equipment and materials, handling and disposal of solid waste.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	viii
 CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1.Fundamentación del problema de investigacion.....	10
1.2 Justificación e importancia de la Investigación	11
1.3 Viabilidad de la investigación.....	11
1.4 Formulación del problema	12
1.4.1 Problema general	12
1.4.2 Problemas específicos	12
1.5 Formulación de objetivos.....	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivos específicos	12
 CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1. Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios).....	14
2.1.1 Hipótesis general.....	14
2.1.2 Hipótesis específicas.....	14
2.2 Operacionalización de variables	15
2.3 Definición operacional de las variables.....	16
 CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes de la investigación	17
3.2 Bases Teórico	18

3.3 Bases conceptuales.....	30
-----------------------------	----

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito de estudio.....	31
4.2 Tipo y nivel de investigación	31
4.3 Población y muestra.....	31
4.3.1. Descripción de la población	31
4.3.2. Muestra y método de muestreo	31
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	31
4.4 Diseño de investigación	32
4.5 Técnicas e instrumentos	32
4.5.1 Técnicas	32
4.5.2 Instrumentos	32
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos	32
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....	33
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	33
4.7 Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo.....	36
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis.....	45
5.3 Discusión de resultados.....	49
5.4 Aporte científico de la investigación.....	50
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS	52
REFERENCIAS	53

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

ANEXO 02. Consentimiento informado

ANEXO 03. Instrumentos

ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos

NOTA BIBLIOGRÁFICA

ACTA DE LA DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo del 27%, las enfermedades profesionales que ocurren en los hospitales y los establecimientos de salud, además de los proveedores de atención médica, son causadas por peligros biológicos, principalmente relacionados con enfermedades como dermatitis, infecciones respiratorias, tuberculosis, hepatitis B, etc señaló el equipo técnico de los Institutos Nacionales de Salud. **(Organización internacional de trabajo).**

El trabajo del día a día en los establecimientos de salud lo vemos en un trabajador de saneamiento, sin quitarse los guantes, sujetar los pomos de las puertas, abrir los grifos, atender el teléfono; o cuando solo atendemos a pacientes diagnosticados con una enfermedad infecciosa; o cuando se compruebe que los desechos del establecimiento se están recolectando sin que se hayan establecido medidas de bioseguridad; Afrontamos situaciones todos los días que amenazan seriamente nuestra salud y la de aquellos a quienes servimos. Si tenemos en cuenta que muchas enfermedades peligrosas como el sida o la hepatitis B pueden ser transmitidas por personas aparentemente sanas, tendremos una idea más precisa del peligro al que nos enfrentamos, una situación que no siempre es comprensible. Personal medico. Uno de los problemas comunes que enfrentan los trabajadores de la salud es que necesitan conocer, identificar, comprender los modos de transmisión de enfermedades transmisibles en el lugar de trabajo y aprender los procedimientos comunes de prevención que deben seguirse para reducir el riesgo de infección. Las áreas de hospitalización se encuentran entre las más vulnerables a la contaminación por exposición a fluidos corporales y materiales cortantes. En los hospitales de Perú, existen estándares de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión microbiana, que se asocia con la exposición accidental a fluidos corporales. **(Minsa).**

La investigación para su desarrollo se constituye de los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema del porque me llevó a realizar este estudio de investigación, lo redacta el problema general y los problemas específicos, que pasa en mi centro laboral donde evidencio la problemática y me plateo el objetivo general y los objetivos específicos, luego formulo la hipótesis general y las específicas para buscar validar científicamente y darle el valor a mi tesis, se justifica el estudio y se identifican sus variables junto con sus variables intervinientes como dimensiones.

Capítulo II: Marco Teórico conceptual, con los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así como las bases teóricas para cada variable de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general,

Conclusiones y Sugerencias de acuerdo a sus objetivos, para finalmente considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

Organización Mundial Salud (OMS) ha reconocido desde hace mucho tiempo que la seguridad, y especialmente la bioseguridad, es un tema importante de preocupación internacional. En los países desarrollados, los estándares de bioseguridad en los hospitales se siguen estrictamente, a diferencia de los países del tercer mundo, donde estos estándares no se conocen la manipulación de fluidos corporales y materiales cortantes.

En los hospitales peruanos, existen estándares de bioseguridad diseñados para reducir el riesgo de transmisión microbiana, que se asocia con la exposición accidental a fluidos corporales. **(Minsa)**

Según la Organización Internacional del Trabajo del 27%, las enfermedades profesionales que ocurren en los hospitales y los establecimientos de salud, además de los proveedores de atención médica, son causadas por peligros biológicos, principalmente relacionados con enfermedades como dermatitis, infecciones respiratorias, tuberculosis, hepatitis B, entre otros, señaló el equipo técnico de los Institutos Nacionales de Salud. **(Organización internacional de trabajo)**

El trabajo del día a día en los establecimientos de salud lo vemos en un trabajador de saneamiento, sin quitarse los guantes, sujetar los pomos de las puertas, abrir los grifos, atender el teléfono; o cuando solo atendemos a pacientes diagnosticados con una enfermedad infecciosa; o cuando se compruebe que los desechos del establecimiento se están recolectando sin que se hayan establecido medidas de bioseguridad; Nos enfrentamos todos los días a situaciones que ponen en grave peligro nuestra salud y la de aquellos a quienes servimos.

Uno de los problemas comunes que enfrentan los trabajadores de la salud es que necesitan conocer, identificar, comprender los modos de transmisión de enfermedades transmisibles en el lugar de trabajo y aprender los procedimientos comunes de prevención que deben seguirse para reducir el riesgo de infección. La bioseguridad es un factor clave para garantizar la seguridad ocupacional en operaciones que involucran el manejo de muestras o agentes potencialmente infecciosos.(autora)

Como trabajadores de salud tenemos la responsabilidad tanto hacia nuestro hospital como nuestro ambiente. Cuidar nuestra higiene personal como la del ambiente hospitalario para impedir la diseminación de microorganismos patógenos que pueda producir infecciones en los pacientes y personal de salud. Lo que me motivó a realizar este proyecto de investigación es la experiencia que tengo por eso mi principal sentir frente a este problema (autora)

1.2 Justificación e importancia de la investigación

De carácter práctico

La información y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el personal de salud. Contribuirá en proporcionar información precisa al Centro Materno Infantil Manuel Barreto establecer medidas de orientación capacitación y el compromiso del personal a tomar medidas de bioseguridad basada en las normas establecidas.

Los usuarios que se atienden se verán favorecidos con este estudio de investigación.

De carácter teórico

Para tener claro que el concepto los conocimientos acerca de los niveles de exposición de los riesgos biológicos al que está expuesto el personal que labora en dicha área y a cumplir las normas de bioseguridad a cabalidad por parte del personal de salud.

Servirá para crear estrategias, acciones y tareas de forma continua y efectiva.

De carácter metodológico

Las técnicas metodológicas servirán para otras investigaciones.

Importancia o propósito

El presente proyecto de investigación contribuirá en proporcionar información precisa al Centro Materno Infantil Manuel Barreto establecer medidas de orientación capacitación y el compromiso del personal a tomar medidas de bioseguridad basada en las normas establecidas.

Servir como diagnóstico de la situación actual y como fuente de información para otras entidades.

Así mismo contribuirá a fortalecer y dar conocimientos acerca de los niveles de exposición de los riesgos biológicos al que está expuesto el personal que labora en dicha área y a cumplir las normas de bioseguridad a cabalidad por parte del personal de salud.

También favorecerá concientizar al personal de salud a identificar las deficiencias del establecimiento en cuanto a bioseguridad y señalar las medidas correctivas.

1.3 Viabilidad de la investigación

a. En cuanto al objeto de estudio

Todos los profesionales de la Salud de este centro participaron en el estudio a pesar de los múltiples problemas que les generaba como el tiempo para participar en el estudio.

b. En cuanto al enfoque

El Nivel de información de las normas de bioseguridad va permitir la aplicación efectiva de la fundamentación teórica considerada.

c. En cuanto a la localización

Personal que labora en el área de hospitalización.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

PG. ¿De qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018?

1.4.2. Problemas específicos

P1. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (Uso Barreras protectoras) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?

P2. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad Procesamiento de equipo y materiales en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?

P3. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en (Manejo y eliminación de residuos sólidos) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

OG. Determinar De qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

1.5.2 Objetivos específicos

O1. Describir de qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (Uso Barreras protectoras) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

O2. Indicar que manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (Procesamiento de equipo y materiales) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

O3. Comprobar de qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en (Manejo y eliminación de residuos sólidos) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

CAPÍTULO II: SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de las hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

HG. Influye significativamente el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

2.1.2 Hipótesis específicas

H1. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (**Uso Barreras protectoras**) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H2. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (**Procesamiento de equipo y materiales**) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H3. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en (**Manejo y eliminación de residuos sólidos**) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

2.2 Operacionalización de las variables

Va	Def. concep	Def. Ope	Di.	Med.
VARIABLE INDEPENDIENTE Información del equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad	Es un conjunto de datos acerca de un protocolo determinado para reducir la incertidumbre problemas infecciosos.	Información son: Alto Medio Bajo	Medidas de bioseguridad	ORDINAL
			Uso de Barreras protectoras.	ORDINAL
			Proceso de equipo y materiales	ORDINAL
			Administración y destierro de residuos sólidos.	
VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas del equipo de salud sobre las normas de bioseguridad	Aplicación de estándares de bioseguridad en la sala de partos por parte del Centro de Madres y Niños Manuel Barreto antes y después del procedimiento en la atención directa de la usuaria en la sala de partos. Médico. En la atención inmediata de obstetras neonatales. En el departamento de obstetricia. Técnico de enfermería. Participe en el cuidado del parto y del recién nacido de inmediato.	Son las acciones o actividades que realiza el equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad en el área de sala de partos del Centro Materno Antes de la atención Después de la atención	Previo a la atención directa de la usuaria en sala de parto.	NOMINAL
			Posterior a la atención directa de la usuaria en sala de parto.	NOMINAL

2.3 Definición de términos operacionales

1. Nivel Conocimiento:

Entre alto, medio bajo.

2. Nivel De Práctica:

Son las acciones del antes y después de cada procedimiento.

3. Medidas De Bioseguridad:

Son las medidas preventivas antes y después de cada procedimiento.

4. Principios Universales:

Son las precauciones antes y después de cada procedimiento en general sobre las normas de bioseguridad que se debe tener en cuenta durante la atención del paciente de que pueden estar potencialmente infectados o como no infectados.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes De Investigación

A nivel Internacional.

Según los autores Vera, Castellanos, Rodríguez, Mederos Escobar (2017) llegan a Resultados: conocimientos bajos sobre la bioseguridad, el 57,14, sin embargo después las conclusiones: fueron buenas las prácticas resultó efectiva en la mejora de conocimientos de los profesionales. (1)

Padilla, García, Salazar, Quintana. (2016). Los resultados: el riesgo biológico 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% usa medidas de bioseguridad, 31% siempre calza guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso. Conclusión: Desconocen la normatividad existente para ser aplicada. (2)

Lubo Palma, A; Robles Jiménez, M; Quevedo I; Los resultados muestran que el conocimiento de los peligros biológicos, el 75% conoce las normas de bioseguridad, el 89% usa medidas de bioseguridad, el 31% usa guantes, el 9% mascarillas, el 2% anteojos y el 29% vestimenta de trabajo, el 2% nunca vuelve a poner la aguja después de su uso. Conclusiones: El enfermero desconoce la normativa vigente para aplicar en su práctica profesional. (3)

Herman Arcenio Romero Ramírez (2015) En su estudio “Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo – Ecuador”. Estudio observacional, analítico, cuantitativo y longitudinal. Conclusiones: El cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal asistencial coincide en la incidencia de infección de la herida quirúrgica de los pacientes operados. (4)

Colás, Iglesia, López, Durand en el año (2014). La revisión bibliográfica sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad "Dr. Agostinho Neto". Concluye que: Para conocer es clave conocer el alto riesgo biológico.(5)

Antecedentes a nivel nacional.

Castañeda y Montes en el año (2017) Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima. Conclusión: 50 enfermeras, el conocimiento de la bioseguridad se relaciona con la adherencia a las pautas de procedimiento.(6)

García en el año (2017) cuyo resultado: el 52,6% de los enfermeros nivel de comprensión muy completo, el 30, % a un nivel suficiente y el 17,0% a un nivel inadecuado, sobre las medidas de bioseguridad el 7,9% fue efectivo, el 32,0% mas o menos efectivo y 20,1% nivel de insuficiencia. Concluyendo que las prácticas de medidas sobre bioseguridad es una infección intrahospitalaria. (7)

Espinoza en el año (2016) Concluye que la aplicación de medidas de bioseguridad, es de 57% en profesionales de enfermería siempre se adhiere a las medidas de bioseguridad, y el 37% en ocasiones las cumple, y el 7% nunca cumplió. (8)

Torres en el año (2016) cuyo resultado: El número de accidentes laborales ocurrió con una frecuencia de 13 empleados, en un 57% debido al mal uso de equipos médicos, al mal uso de barreras protectoras o la disposición de residuos hospitalarios. (9)

Julca, Molina, Melendez en el año (2014) La conclusión es la prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias con estrategias de medidas de bioseguridad.(10)

3.2 Bases teóricas

Bioseguridad:

NORMA DIGITAL 015 MINSA / DGSP. Para tomar las medidas de bioseguridad es porque impliquen el contacto accidental con sangre y fluidos corporales.

El Ministerio de Salud ha desarrollado un manual básico para todos los aspectos importantes de la bioseguridad, que se define como un conjunto de precauciones para proteger la salud. (11)

Acciones que deben tomar los trabajadores de la salud para prevenir la propagación de enfermedades que representan un peligro para los trabajadores.

Teoría dirigida a comportamientos evitar enfermedades infecciosas en el trabajo para los empleados. También atañe a todos los demás actores del sector de la salud, un entorno que debe diseñarse en el marco de una estrategia de reducción de riesgos. (12)

Durand, S. explica que la bioseguridad es por factores biológicos causados por la ciencia, la mecánica, la física y la química.

Malagón G. afirma el manejo preventivo de los trabajadores de la salud frente a microorganismos potencialmente patógenos, previene la tasa de infección en el hospital. (13)

Principios Universales:

El concepto de precauciones universales se basa en el supuesto de que todos los pacientes pueden estar infectados. Por lo tanto, se deben tomar todas las precauciones al manipular sangre y ciertos líquidos corporales (semen, al manipular secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido sinovial, líquido amniótico, membranas, etc.) abdomen y pericardio) .Tome precauciones solo con personas que saber o sospechar. infectados y pueden suponer un riesgo para todos los trabajadores y sus pacientes. (14)

Son pertinentes en todos los servicios, independientemente de que conozcan o no su propia afección los pacientes el manual de bioseguridad. El personal debe poner en práctica dichas medidas para evitar cualquier contacto con la piel y las mucosas que pueda provocar un accidente.(15)

Uso de barreras: Frente a sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminantes, con el uso de materiales apropiados en contacto con ellos(16)

Los guantes no previene los accidentes por exposición a líquidos, pero reduce las los accidentes por barrera física, mecánica o química entre las personas y las cosas. (17)

Instalaciones para el manejo de materiales contaminados: incluye todos los equipos y procedimientos apropiados en los que los materiales utilizados se almacenan y manipulan de manera segura y deben ser aplicadas sistemáticamente por los profesionales de la salud, independientemente del estado del paciente, con o sin diagnóstico de infección y/o exposición a sangre, secreciones y excreciones del organismo. Ponce de León reducir el riesgo de que los trabajadores de la salud contraigan infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales. (18)

Lavados las manos: Importante el uso para prevenir la transmisión de enfermedades. Debe realizarse inmediatamente, antes y después de la exposición:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos
 - Después de manipular instrumentos o equipos usados en superficies del entorno y/o del paciente.
- Después de quitarse los guantes.
 - De trabajador a paciente.
- Se recomienda lavar a mano.
 - Después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, secreciones, materiales e instrumentos contaminados, con o sin guantes.
 - Inmediatamente después de quitarse los guantes del contacto con el paciente.

Para lavarse las manos debe utilizar:

- Jabón neutro regular, preferentemente líquido.
- Jabones con limpiadores antibacterianos o con desinfectantes en situaciones específicas.

Técnica

- La técnica de lavado de manos sigue la siguiente secuencia.
- Remangar las mangas hasta los codos
- Quítense joyas y relojes.
- Mojarse las manos con agua del grifo.
- Aplicar de 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Frote la superficie de la palma y el puño durante 10-15 segundos.
- Enjuague con agua corriente para promover la eliminación mecánica de
 - microorganismos.
- Seque con una toalla de papel.
- Cerrar el grifo con un pañuelo.

Con qué frecuencia lavarse las manos

- Las manos deben lavarse durante 15 a 30 segundos, cubriendo todas las superficies

de las manos, incluidas las muñecas.

- Lavado de manos con movimientos friccionales entre los dedos.

Uso de uniforme con quipos de proteccion:

Evitan que la piel y las mucosas entren en contacto con fluidos sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente, y al manipular equipos, objetos y desechos del paciente con uso de guantes.

Los trabajadores mantenga limpio y no deformado, va depender de cuánto tiempo se use y de la atención que reciba.

- Los lentes deben ser grandes o estar cerca de la cara. (19).

Uso de los zapatos o botas.

Para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante los procedimientos en las actividades de atención al paciente y las manos deben estar lavados para quitarse las botas.

Protección del cuerpo

- El uso de batas para el cuidado de los pacientes por parte de los miembros del equipo de salud, para todos los procedimientos invasivos y todos los lugares donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles, se deben utilizar impermeables, de manga larga y hasta la mitad de la espinilla.

Precauciones en procedimientos invasivos

- Por invasivos entendemos todos los procedimientos que rompen el endometrio o la mucosa de la paciente, se indican las siguientes precauciones.
- El uso de guantes y mascarillas.
- Proteja sus ojos durante procedimientos que puedan salpicar sangre o fluidos corporales.
- Las batas se utilizan para la protección durante procedimientos invasivos y estas . serán depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento. (20).

Procedimientos Que Ayudan A Disminuir La Transmisión De Enfermedades

Es la eliminación o inhibición de agentes físicos o químicos de agentes biológicos infecciosos presentes en el material.

Limpieza: El (polvo, suciedad, etc.) de una superficie inerte o viva, y su acción de barrido, elimina agentes biológicos de la superficie agua, jabón y detergente se debe secarse la piel y las manos después de la limpieza antes de desinfectar. (21)

Esterilización: Es un proceso físico o químico que elimina el microbio de objetos inanimados.

Los tipos de desinfección son:

a) Esterilización simultánea

b) Desinfección terminal

c) Esterilización de alto nivel

d) Esterilización de nivel intermedio

e) Esterilización de bajo nivel. (22)

Esterilización: Un proceso que resulta en la remoción de todas las formas de vida del medio ambiente o materia, química o sustancias químicas u otros. El estricto control de estos parámetros, así como de las condiciones de envasado y almacenamiento de los materiales estériles, asegura la verdadera eficacia del proceso. El agente puede ser físico o químico. Si es posible, se debe utilizar una alta humedad como agente de elección. (23)

Almacenamiento y vida útil de los equipos estériles

Los artículos deben almacenarse de modo que se utilicen primero los equipos con la vida de esterilización más corta.

Materiales y equipos de limpieza y desinfección: Para lograr efectos adecuados de limpieza y desinfección, los materiales deben clasificarse por área de contacto:

Suministros directos para el cuidado del paciente:

Son objetos que ingresan a una cavidad corporal que generalmente se encuentran estériles.

Semicrítico:

Sustancias en membranas mucosas que deben estar libres de cualquier forma de microorganismos vegetativos y preferiblemente estériles.

No crítico:

Solo requieren limpieza, secado y, a veces, desinfección de bajo nivel. (24)

Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

El manejo sanitario de los residuos sólidos debe comenzar desde la clasificación de los residuos como parte del concepto de minimización de residuos peligrosos; esta práctica trae como beneficio:

- a. Minimizar los riesgos para la salud, mediante la separación de residuos contaminados con agentes patógenos o tóxicos, a fin de no contaminar el resto de residuos;
- b. Reducir costos operativos en el manejo de residuos peligrosos; y,
- c. Reutilizar residuos que no requieren tratamiento.

La clasificación es fundamental para que el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios sea eficaz en el control de riesgos para la salud, siendo indispensable la participación permanente y consciente del personal del hospital.

La clasificación de los residuos sólidos generados en los hospitales se basa principalmente en su naturaleza y riesgos asociados, así como en criterios establecidos por el Ministerio de Salud.

Cualquier material procedente del hospital debe ser considerado residuo desde el momento en que se desecha, porque su utilidad o curso clínico se considera completo y sólo entonces se puede empezar a hablar de los residuos peligrosos involucrados.

Clasificación de los residuos en tres categorías:

- Clase A: contaminantes biológicos.
- Clase B: Residuos Especiales.
- Clase C: Residuos no peligrosos. (25).

Residuos biológicos contaminados:

Representan un riesgo potencial para los seres humanos en contacto con dichos residuos.

Biológico

Cualquier desecho contaminado por estos materiales. (26)

Objetos punzocortantes

Compuestos de objetos punzocortantes que han estado en contacto con el paciente o agente infeccioso, incluidas agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de implantación, agujas de sutura, catéteres de aguja y otros objetos de vidrio sólidos o rotos o pequeños objetos punzocortantes objetos de distancia.

Los desechos sólidos del cuidado del paciente están contaminados con secreciones, excreciones y otros fluidos corporales del cuidado del paciente, incluidas las sobras.

Residuos no peligrosos:

Generados por el gobierno, provenientes de la limpieza de jardines, terrazas, espacios públicos, sobrantes de la preparación de alimentos y, en general, cualquier material que no se pueda clasificar en los grupos A y B. (27)

Gestión de residuos (objetos punzantes)

Para evitar accidentes en el lugar de trabajo, es imprescindible desechar los materiales punzantes como agujas, bisturís, herramientas punzantes, cuchillas, etc., en el contenedor después de su uso. Pero antes de tirarlas, el Departamento de Salud Pública recomienda:

- No retorcer las agujas
- No doblarlas
- No romperlas
- No trabajar para separar las agujas de la jeringa
- Si es posible, use pinzas para manipular herramientas afiladas, que deben estar lo más cerca posible del área de trabajo.

Residuos

Se considera residuo al recipiente donde se depositan todos los materiales cortantes, destinados a ser eliminados por incineración, son de color amarillo, tener un símbolo de agente infeccioso y una advertencia de que debe manejarse con cuidado y debe tener una tapa para que cuando se llene 3/ se pueda sellar la lata. (28).

Manejo y eliminación segura de residuos y de su recipientes

Procesamiento Para El Manejo De Residuos Sólidos Hospitalarios

Gestión de los residuos hospitalarios de las instalaciones sanitarias. El residuo que más atención ha recibido es el manejo de residuos líquidos, especialmente los residuos de personas con enfermedades infecciosas, una vez generados estos residuos, son inmediatamente evacuados por la red de alcantarillado del hospital, operación que no puede entrar en contacto con las personas hospitalizadas.

Por otro lado, la gestión de residuos sólidos es diferente de la gestión de residuos líquidos; Desde entonces, desde el primer momento, se ha mantenido un contacto directo con el personal encargado de la gestión y con el personal del hospital en general en las fases de generación, almacenamiento (primario, intermedio y final), transporte y disposición. (29)

Los residuos sólidos generados en los hospitales de las actividades médicas constituyen un peligro para la salud por la carga microbiana contenida en los residuos biológicos que ingresan al medio ambiente, al cuerpo humano a través de las vías respiratorias, tracto gastrointestinal o la piel.

Los residuos sólidos hospitalarios están compuestos (biológicos y especiales de contaminación). El grado de peligrosidad de estos residuos sólidos se determina en función de sus características, por agentes patógenos, químicos tóxicos, agentes genotóxicos o farmacológicos, residuos radiactivos y residuos punzocortantes. (30)

Los datos disponibles estará bien documentados porque indican que las lesiones por pinchazos con agujas más comúnmente reportadas que ocurren entre enfermeras, laboratorios, médicos, trabajadores de saneamiento, trabajadores de saneamiento y otros miembros del personal a infecciones con el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (31)

Tratamiento De Los Residuos Hospitalarios

Será cualquier técnica o proceso que altere la biología o composición de cualquier residuo contaminado. (32)

Etapas Del Manejo De Los Residuos Sólidos Hospitalarios

Manipulación interna con una logística adecuada y personal capacitado con los pasos que se utilizan desde su generación hasta su disposición final.(33)

Ciclo Del Manejo De Residuos Sólidos Aire acondicionado.

El acondicionamiento es necesario para la segregación de residuos sólidos establecidas por el MINSA.

Separación y almacenamiento primario

Proceso fundamental para la gestión de residuos para asegurar la gestión selectiva de los residuos biocontaminados en el futuro y esta acción comprende el agrupamiento de determinados elementos físicos de residuos sólidos para ser dispuestos en el mismo lugar de generación evacuación hasta su disposición final y almacenados en instalación, laboratorio, oficina, operador y otros, denominados el “principal”.

Este proceso reducirá los riesgos para la salud del personal hospitalario y la degradación ambiental facilitando los procesos de transporte, reciclaje y disposición, para ello es necesario la participación de todo los profesionales tanto médicos como nó para una correcta separación de los residuos. (34)

Depósito Intermedio

Lugar o ambiente donde se recolectan temporalmente los residuos y distribuidos entre niveles de servicio o entidades, en función del volumen de residuos que genere el hospital.

Recolección interna

Recolectar desechos hospitalarios individuales, con ropa protectora y equipo de seguridad para llevar a cabo dicha actividad.

Transporte interno

Es el traslado de residuos para el almacenamiento intermedio o final que deben estar correctamente señalizadas dentro del hospital.

Almacenamiento central

Almacenamiento temporalmente para su disposición final.

Eliminación

Desecho para reducir o eliminar su peligro potencial para la salud y el medio ambiente y asegurar las condiciones para el almacenamiento, transporte o disposición final.

Tratamientos de desechos:

- a. Esterilizar
- b Quemadura
- c Esterilización. (35)

Transporte fuera de las instalaciones del hospital

La recolección de residuos mediante EPSRS, debidamente registrados en DIGESA y autorizados por el ayuntamiento respectivo, desde el hospital hasta su disposición final, (IDFRS) debidamente registrada y aprobada ante DIGESA verificando el manejo de residuos sólidos peligrosos que brinda el servicio de disposición final.(36)

Concepto de alto riesgo

Bioseguridad: Normas, comportamientos y procedimientos destinados a prevenir la propagación de microorganismos.

1. Antisepsia: (antisépticos coinciden) mediante técnicas de esterilización, que pueden ser métodos mecánicos, físicos y químicos basados en productos llamados desinfectantes, que son capaces de matar los microorganismos.

2. Asepsis: Procedimiento para constatar la ausencia de agentes biológicos vivos tradicionalmente considerados patógenos.

Descontaminación: Tratamiento químico aplicado a objetos que contienen sangre o fluidos corporales, para inactivar microorganismos.

Desinfección: elimina la mayoría de los patógenos, excepto las esporas bacterianas, utilizando productos químicos o pasteurización húmeda.

Desinfección de alto nivel: Este es un procedimiento de descontaminación que inactiva los bacilos, virus y hongos de la tuberculosis excepto las esporas.

Desinfección de nivel intermedio: Este es un procedimiento de descontaminación que inactiva las bacterias vegetativas, virus, hongos, pero no las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel bajo: Descontaminación que puede matar la mayoría de las bacterias, virus, hongos y esporas bacterianas como el bacilo de Koch.

Equipos de protección personal: Atención directa al usuario y durante la manipulación de equipos, insumos que pueden estar contaminados.

Estéril: Objeto o solución desprovista de cualquier forma de vida.

Para proteger, mantener y mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores a través de medidas dirigidas a los trabajadores.

Cuya bioseguridad es importante, de trabajo inadecuadas, insuficientes y falta de medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario.(37)

Por ello, es fundamental que los trabajadores sanitarios estén formados para cuidar a los pacientes y su entorno y tengan los conocimientos científicos para actuar, decidir y estar plenamente informados ante los riesgos para su salud. (38)

Atención de la usuaria en sala de parto

El parto es muy importante para toda mujer y familia. y el MINSA en el año (2001) afirma “Somos personas al servicio del pueblo, todos merecen el mismo trato que algún día quieren recibir los cuidadores”.

El parto es un proceso importante para la mujer, la familia y la sociedad, junto con la hospitalización, limitando la participación de los miembros de la familia, dejando de lado el modelo mixto de madre e hijo.

Entrega garantizada; Esto implica un parto asistido que cumpla con los estándares mínimos de bioseguridad para garantizar la protección del cuidador, facilitar la prevención de infecciones y desarrollar prácticas de salud seguras.

Vida humana; El parto es un proceso que involucra a la mujer, la familia y la sociedad, y la hospitalización, está limitado la participación de los familiares, dejando de lado el modelo de familia madre a madre.

Para reducir la mortalidad materna, se han utilizado estrategias para mejorar la cobertura de los servicios de salud, promover la atención prenatal, el parto en instalaciones y el parto limpio, donde mejoraron las prácticas de atención primaria de salud.(39)

Ruiseñor Flórense plantean fomentar una vocación religiosa, las fortalezas son la educación, la experiencia y la observación. Su destacada labor logró reducir la mortalidad en los hospitales militares y ayudó a superar los problemas de saneamiento (condiciones sanitarias generales).

El término enfermería se refiere al uso adecuado del aire fresco, ligero, tibio, limpio y tranquilo.

Dicha teoría se centra en el medio ambiente, cree que un ambiente sano es necesario para la aplicación de cuidados de enfermería adecuados. "Estos son los cinco pilares para asegurar un hogar saludable: aire limpio, agua limpia, plomería eficiente, limpieza y luz. La parte de enfermería que se adapta a este tipo de EHPAD es", afirma el tema de este libro.(40)

Colección de datos sobre un evento, o fenómeno, tomados en un contexto dado de su propia importancia, para reducir la incertidumbre de mejorar el conocimiento de algunas cosas, es decir para reducir la incertidumbre o mejorar el conocimiento sobre algo porque dicha información es un mensaje que tiene sentido en un contexto determinado, disponible para uso inmediato y guía de las acciones para minimizar el grado de incertidumbre asociado con las decisiones.

La información es "una colección organizada de datos procesados que forman un mensaje sobre una entidad o fenómeno dado".

La Práctica

Entrega de un amplio servicio basado en el conocimiento diseñado para satisfacer las necesidades generales de la sociedad. Son también técnicas concebidas y obtenidas repitiendo las mismas acciones, aplicadas a las habilidades que saben realizarlas, porque dicha actividad es para facilitar algo, o tener habilidad, para facilitar el logro de algo cuya práctica implica un saber que enseña a ser algo que piensa o actúa de acuerdo con la realidad y normalmente persigue un fin útil (41)

3.3. Bases conceptuales

Nivel de comprensión de las medidas de bioseguridad: Información proporcionada por los profesionales de la salud sobre las medidas estándar de bioseguridad, y es fundamental para garantizar la seguridad del paciente.

Nivel de práctica de bioseguridad: Acciones realizadas antes y después de cada procedimiento, con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal médico.

Medidas de bioseguridad: Precauciones tomadas por los profesionales de la salud antes y después del procedimiento para evitar la propagación de enfermedades infecciosas que supongan un riesgo laboral.

Principio general: En la atención de pacientes que pueden o no estar infectados, se deben tener en cuenta las precauciones previas y posteriores al procedimiento en general con respecto a las normas de bioseguridad cuyo manejo está dirigido tanto a usuarios internos como externos de esta manera evitaremos el contagio.

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el área de sala de partos.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Es cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Descripción de la población

Constituido por 30 profesionales y no profesionales, de la salud que están conformados por 11 médicos asistenciales, 7 obstetras, 12 enfermeras profesionales y no profesionales de la salud, donde nos hicieron conocer cuál es la información del equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad en el área de hospitalización y prácticas en el equipo de salud sobre las normas de bioseguridad.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

No probabilística de 30 entre profesionales y no profesionales de la salud por conveniencia del investigador.

M: Por conveniencia del investigador de 30 personas

Unidad de análisis:

Un personal de salud

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personal que labora en el área de sala de partos que participo voluntariamente.

Personal que labora en el área de sala de partos que tienen experiencia de un año.

Personal que labora en el área de sala de partos nombrados, y contratados con trabajo continuo y permanente.

Criterios de exclusión

Personal que labora en el área de sala de partos que no participó en el estudio de investigación.

Personal que labora en el área de sala de partos y que estuvo de permiso, licencia o vacaciones.

Personal de salud con experiencia menor de un año.

4.4 Diseño de la investigación

No experimental, modalidad Descriptivo– Correlacional.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

La recolección de datos fue la encuesta, mediante el cuestionario Servqual adaptado para su uso en los establecimientos de salud, validados por juicio de expertos especialistas en el tema.

4.5.2 Instrumentos

1er. Cuestionario sobre cual es la información que tienen el equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad en el área de hospitalización y prácticas en el equipo de salud sobre las normas de bioseguridad.

2do. Cuestionario es la prueba de la observación con el objetivo de establecer las prácticas del equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad, se aplicara una guía de observación debidamente estructurada.

4.5.2.1 Validación de Instrumentos para la recolección de datos

Mediante las pruebas estadísticas pertinentes para analizar las respuestas dadas por los profesionales y no profesionales de la salud y con la prueba de confiabilidad de Cronbach.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron las encuestas cuya responsabilidad estaba en el asesor metodológico y los Juicios expertos en el tema que son:

Dra.: Mirian Cribillero Rocca

Mag: Flor Ramírez Ramírez

Mag: Fausto Quiroz Laguna

La confiabilidad de los instrumentos se realizó por medio de la prueba de Alfa Cronbach con un valor de 0,834

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para nuestro instrumento es 0.940, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Las técnicas utilizados fueron mediante los dos cuestionarios previo permiso de las autoridades correspondientes en este caso del Comité de ética del Centro de Salud.

Se citó a todos los que aceptaron participar en dicho estudio para el llenado de los cuestionarios.

Luego se verificó por medio de la observación si aplican las medidas de bioseguridad en estas mismas personas cada vez que están atendiendo a los pacientes.

Se utilizó Microsoft Excel en el cual se estableció rangos de acuerdo a cada variable.

Para variable nivel de información, se clasificó en : Malo. Regular y bueno

Para la variable prácticas se estableció de la siguiente manera:

Malo, regular y bueno Para ser corroborado con las pruebas estadísticas.

Tabulación

Destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:

- Validación de las fichas de acopio de la información.
- Tabulación de la información en tablas y cuadros estadísticos.
- Uso de tablas de contingencia.
- Representación Gráfica.
- Análisis e interpretación descriptivo - explicativo - comparativo de los resultados.
- Síntesis y estimación de los resultados.
- Cuadros – tablas y Gráficos.
- Estadígrafos descriptivos.
- Estadígrafos de dispersión, descriptivos, proporciones, ratios. Coeficientes de correlación, Tablas, Cuadros de priorización, de análisis e interpretación de los resultados.

4.7 Aspectos Éticos

Se cumplió con todo lo ético para el presente estudio de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos en el manejo de la información

No se ha efectuado plagio alguno, se ha respetado las pautas y frases de otras investigaciones realizadas con sus respectivos parafraseados.

No se manipularon los resultados, y se respetó los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación

Luego de haber concluido la etapa de los permisos correspondientes y la firma del consentimiento informado se recolecto los datos.

Teniendo en cuenta la ética:

Autonomía: Toda la información y los datos personales fueron utilizados únicamente para el objetivo del estudio, tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

Beneficencia: Los participantes del estudio serán beneficiados con los resultados de esta investigación.

No maleficencia: No se preverán riesgos por participar en este estudio porque será un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional.

Justicia: Se llevó a cabo este estudio respetando sus derechos de todos los participantes en el estudio, como el de su integridad y privacidad.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 01: Nivel de información sobre normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

Nivel de información	Frecuencia	Porcentaje
Malo	11	28,2
Regular	6	15,4
Bueno	22	56,4
Total	39	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador.

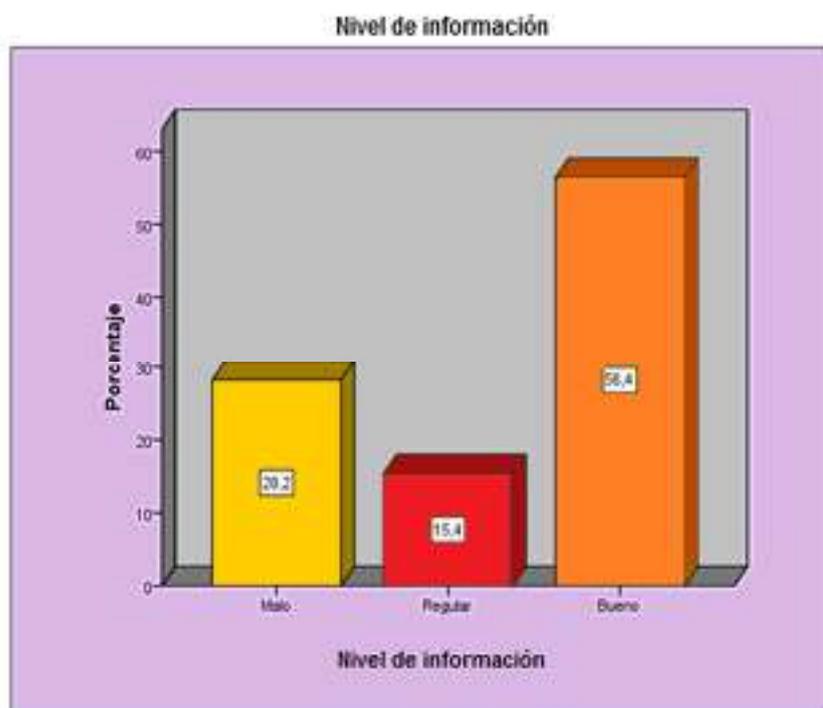


Figura N° 01: Nivel de información sobre normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

Interpretación: De la encuesta aplicada se obtuvo que el 56.4%(22) Profesionales de la Salud considera que el nivel de la información sobre las normas de bioseguridad es bueno, el 28.2% (11)considera malo y el 15.4% (6)considera que el nivel de la información es regular. **Esto nos indica que en su mayoría tienen buena información y prácticas sobre normas de bioseguridad.**

Tabla 02: Nivel de prácticas sobre normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	23,1
Regular	22	56,4
Bueno	8	20,5
Total	39	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

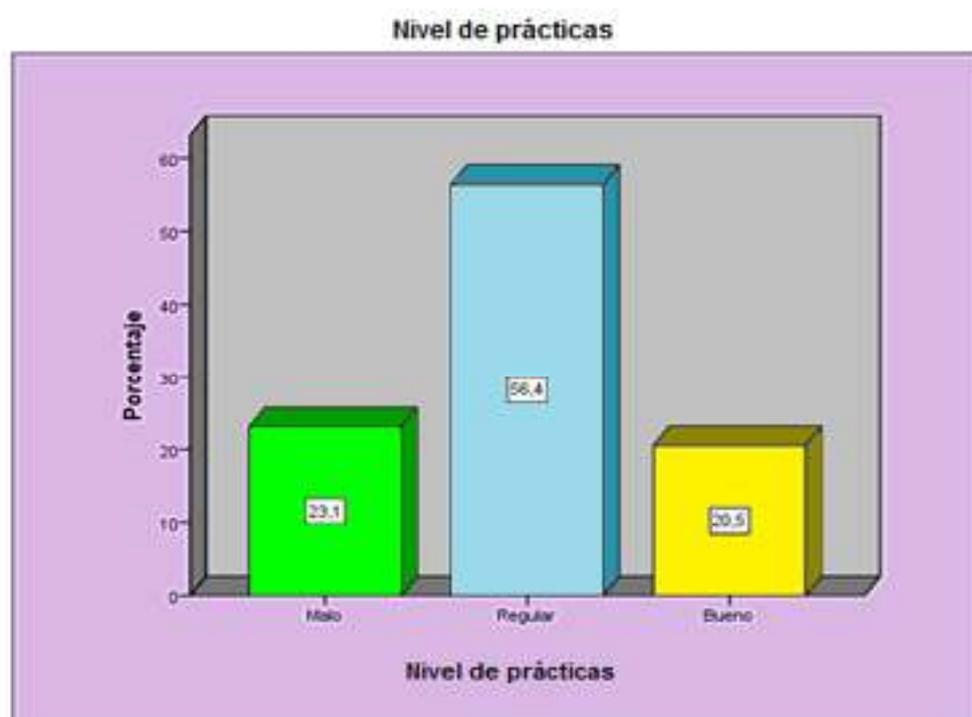


Figura 02: Nivel de prácticas sobre normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

Interpretación: De la encuesta aplicada se obtuvo que el 56.4%(22) Profesionales de la Salud considera que el nivel de la prácticas sobre las normas de bioseguridad es regular , el 23.1% (9)considera malo y el 20.5% (8)considera que el nivel de la información es bueno. **Esto nos indica que en su mayoría su nivel de prácticas sobre normas de bioseguridad es regular.**

Tabla 03: Nivel de información y prácticas sobre uso de (barreras protectoras) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Barreras protectoras	Frecuencia	Porcentaje
Regular	1	2,6
Bueno	38	97,4
Total	39	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



Figura 03: Nivel de información y prácticas sobre uso de (barreras protectoras) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Interpretación: 97.4% (38) en información y prácticas sobre uso de (barreras protectoras) es bueno, el 2.6% (1) es regular. **Esto nos indica que en su mayoría su nivel de información y prácticas sobre barreras protectoras es bueno.**

Tabla 04:

Procesamiento de equipo y materiales	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	5,1
Regular	6	15,4
Bueno	31	79,5
Total	39	100,0

Nivel de información y prácticas sobre uso de normas de bioseguridad en (procesamiento de equipo y materiales) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

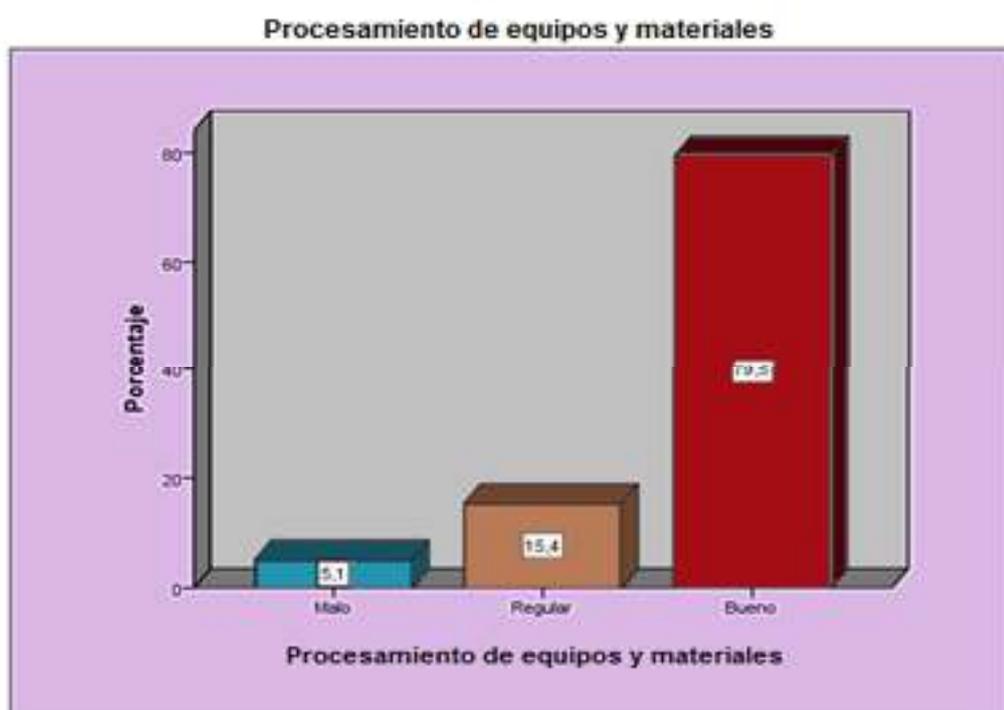
Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



Interpretación: Se obtuvo que el 79.5% (31) considera que el nivel de información y prácticas en procesamiento de equipo y materiales es bueno, el 15.4%(6) considera regular y el 5.1% (2) considera malo. **Esto indica que en su mayoría su nivel de información y prácticas sobre procesamiento de equipo y materiales es bueno.**

Tabla 05: Nivel de información y prácticas sobre uso de normas de bioseguridad en (manejo y eliminación de residuos sólidos) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Procesamiento de equipo y materiales	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	5,1
Regular	6	15,4
Bueno	31	79,5
Total	39	100,0



Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigad

Figura 05: Nivel de información y prácticas

Interpretación: De la encuesta aplicada se obtuvo que el 71.8% (28) considera bueno el nivel de información y práctica sobre manejo y eliminación de residuos sólidos, el 17.9% (7) considera regular y el 10.3%(4) considera malo. **Esto indica que en su mayoría su nivel de información y prácticas sobre manejo y eliminación de residuos sólidos es bueno.**

Tabla 06: Nivel de información y prácticas sobre uso de normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

		Prácticas en aplicación		Total
		Medio	Alto	
Nivel de información	Malo	4	0	4
	Regular	11	0	11
	Bueno	12	12	24
Total		27	12	39

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

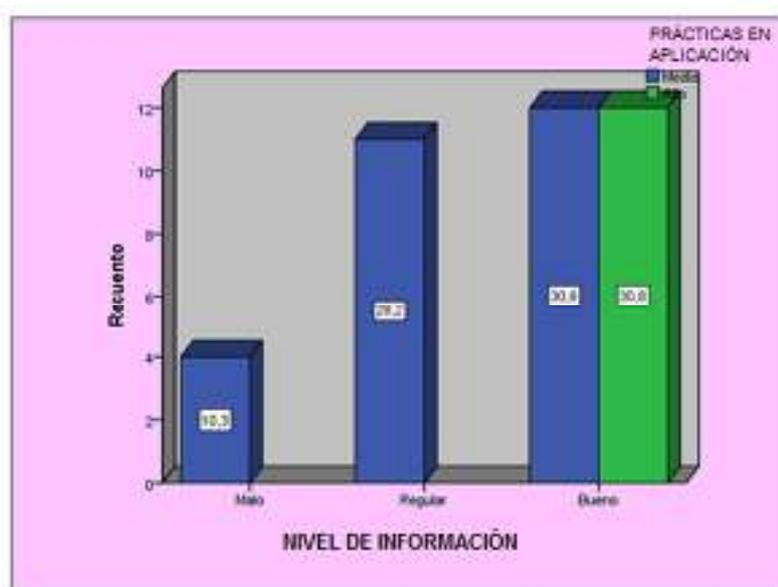


Figura 06: Nivel de información y prácticas sobre uso de normas de bioseguridad en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Interpretación: De la encuesta aplicada a los profesionales de salud, se tiene que el 30.8% considera que cuando el nivel información sobre las normas de bioseguridad es alto las prácticas de los profesionales sobre las normas de bioseguridad también es alto.

Tabla 07: Información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (uso barreras protectoras) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

	USO BARRERAS PROTECTORAS		Total
	Medio	Alto	
INFORMACIÓN	Malo	9	9
	Regular	4	4
	Bueno	14	12
Total	27	12	39

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

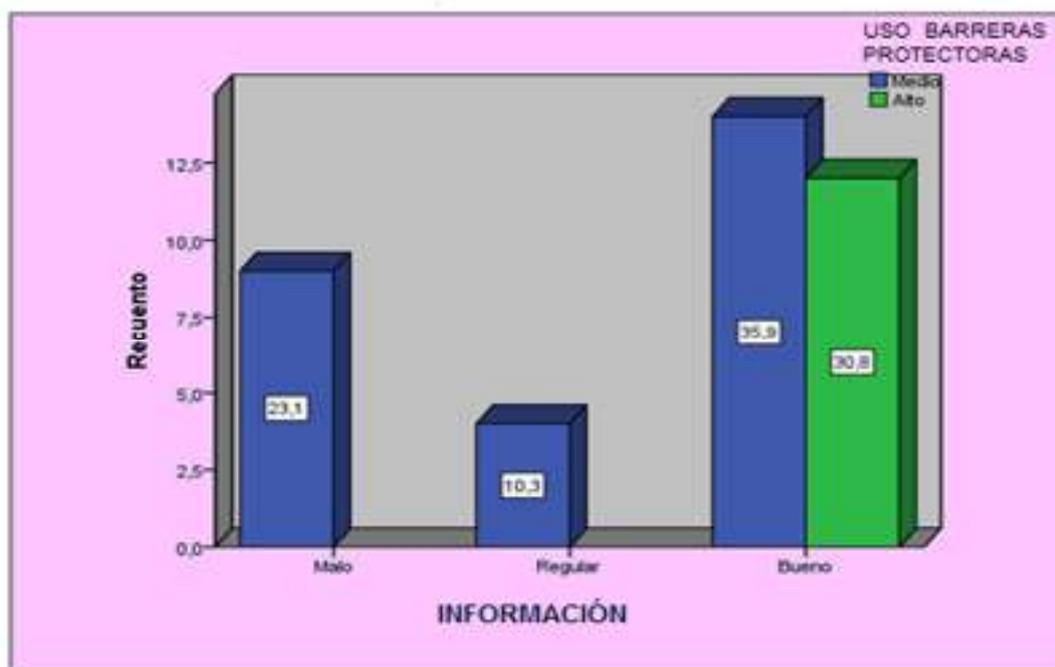


Figura 07: Información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (uso barreras protectoras) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Interpretación. Se tiene que el 35.9% considera que cuando el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad es medio el (uso de barreras protectoras) también es medio.

Tabla 08: Información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (procesamiento de equipos y materiales) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

		PROCESAMIENTO DE EQUIPO Y MATERIALES		Total
		Medio	Alto	
INFORMACIÓN	Malo	2	0	2
	Regular	9	0	9
	Bueno	16	12	28
Total		27	12	39

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

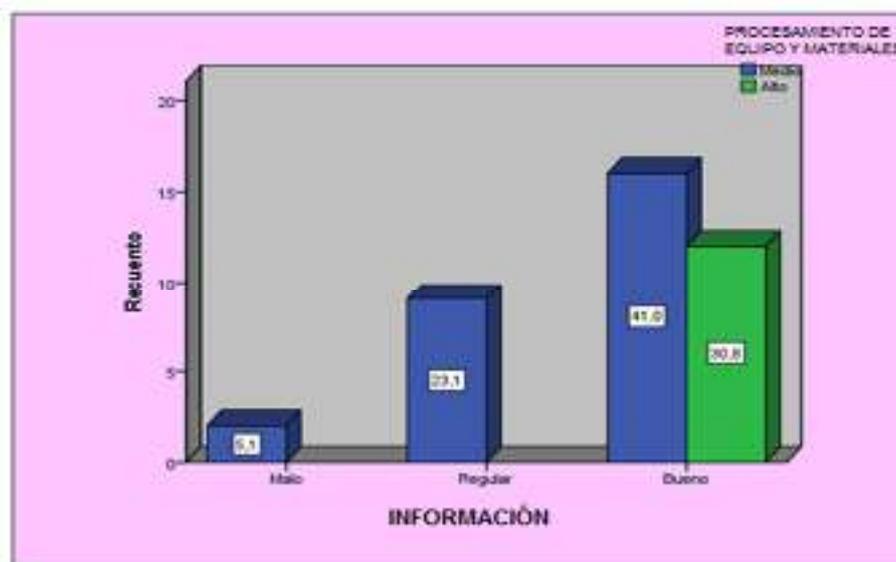


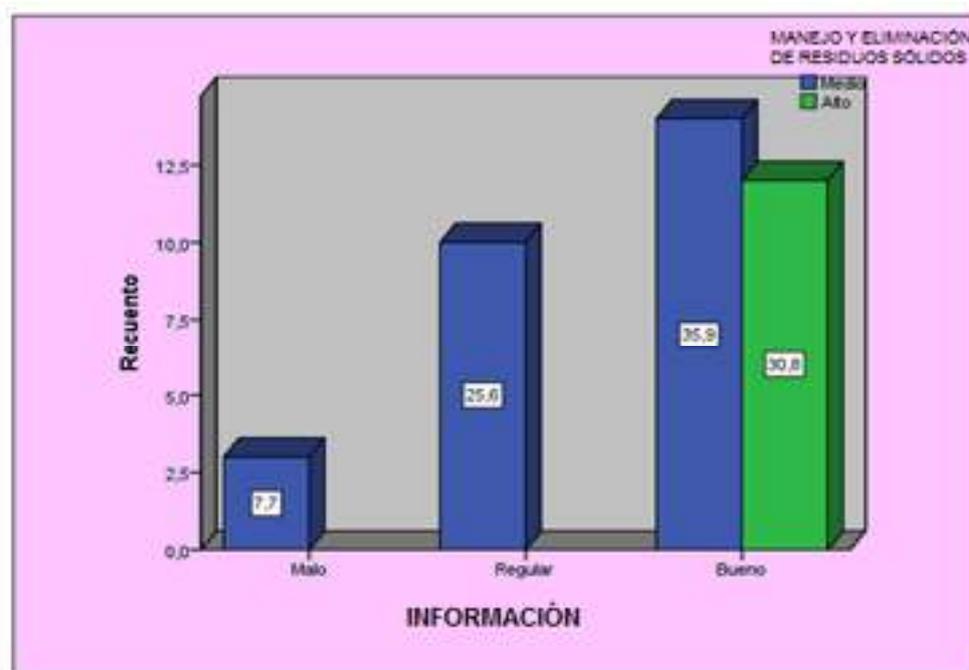
Figura N° 08: Información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (procesamiento de equipos y materiales) en el equipo de Salud Infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

Interpretación: De la encuesta aplicada a los profesionales de salud se tiene que el 41% considera que cuando la información y prácticas es bueno el procesamiento de equipos y materiales también es alto.

Tabla 09: Información y prácticas (manejo y eliminación de residuos sólidos)

	MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS		Total	
	Medio	Alto		
INFORMACIÓN	Malo	3	0	3
	Regular	10	0	10
	Bueno	14	12	26
Total	27	12	39	

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora



Interpretación: De la encuesta aplicada a los profesionales de salud el 35.9% considera que cuando la información y prácticas de normas de bioseguridad es medio el manejo y eliminación de residuos sólidos también es alto.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

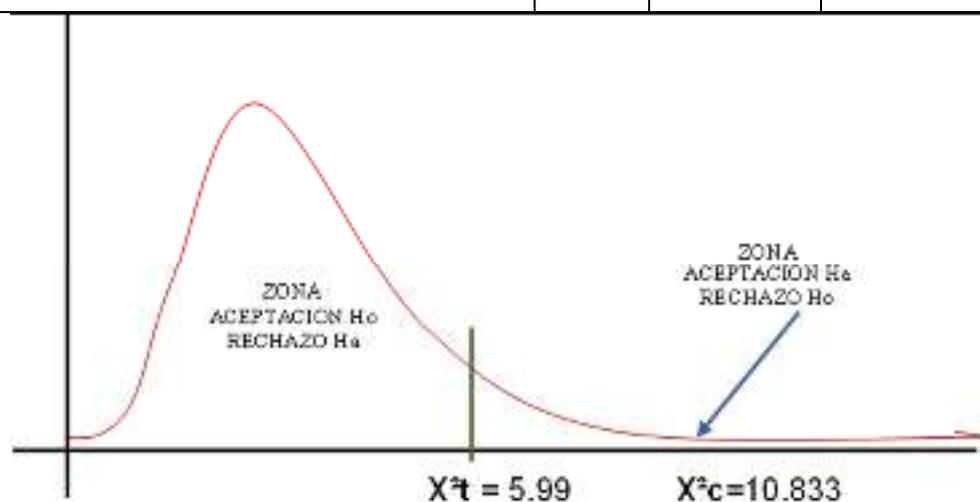
Hipótesis general

H₀: No influye significativamente el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H_a: Influye significativamente el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.

GRÁFICA DE CHI CUADRADO

Tabla de contingencia:	chi	Gl	Pvalor
Nivel de información * Prácticas en aplicación de normas de bioseguridad	10,833 ^a	2Gl	,004



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Nivel de información y	,511**	,000
Prácticas en aplicación de normas de bioseguridad		

Un valor de 0.51. Un valor moderado.

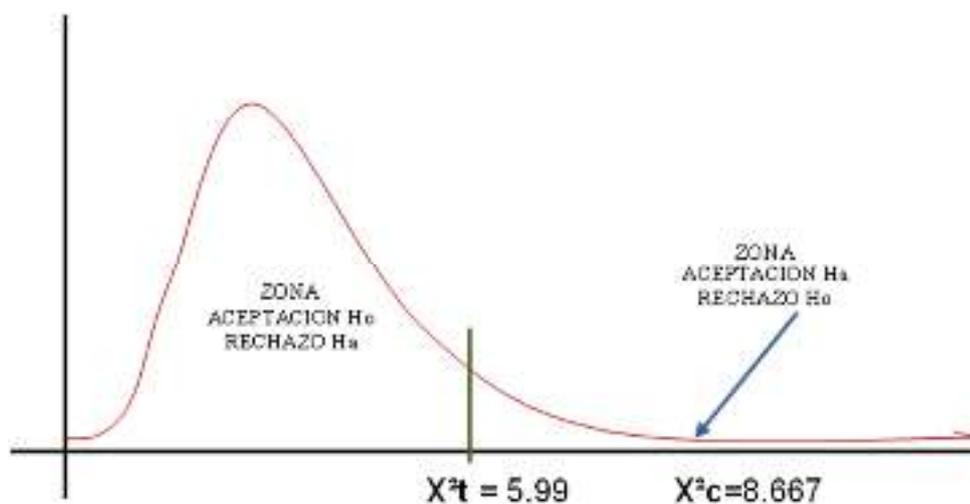
a .Especifica 1:

H₀: No influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (**Uso Barreras protectoras**) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H_a: Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (**Uso Barreras protectoras**) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

Tabla de contingencia:	chi	GI	Pvalor
La información * Uso Barreras protectoras	8,667 ^a	2GI	,013

GRÁFICA DE CHI CUADRADO



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
La información y uso de barreras protectoras	,463**	,003

Un valor bajo de 0.463;

I Formulación de la hipótesis específica:

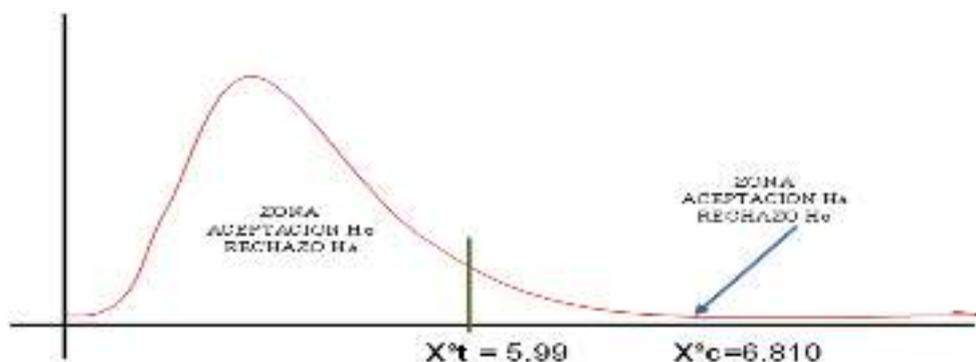
a) Específica 2:

H₀: No influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad **Procesamiento de equipo y materiales** en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H_a: Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad **Procesamiento de equipo y materiales** en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

Tabla de contingencia:	chi	GI	Pvalor
La información * Procesamiento de equipo y materiales	6,810 ^a	2GI	,033

GRÁFICA DE CHI CUADRADO



Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
La información y Procesamiento de equipo y materiales	,414**	,414

Un valor bajo de 0.414;

I Formulación de la hipótesis específica 3

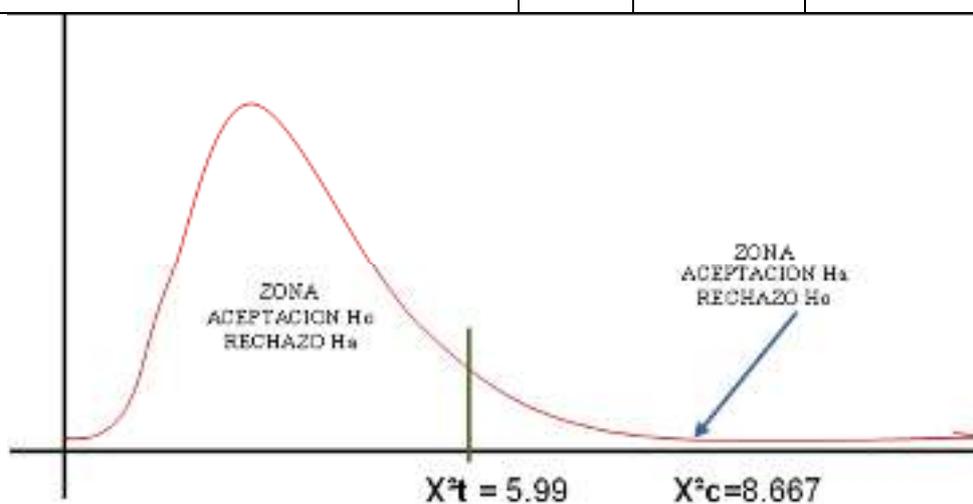
Específica 3:

H₀: No influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en **Manejo y eliminación de residuos sólidos** en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

H_a: Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en **Manejo y eliminación de residuos sólidos** en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.

GRÁFICA DE CHI CUADRADO

Tabla de contingencia:	chi	GI	Pvalor
La información * Manejo y eliminación de residuos sólidos	8,667 ^a	2GI	,013



VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
La información y Manejo y eliminación de residuos sólidos	,465**	,003

Valor bajo de 0.465

5.3 Discusión de resultados

De los resultados anteriores comprobamos que entre la información y el nivel de práctica tiene un valor de 0.511; como lo afirman los : Autores Vera, Castellanos at, el en el año (2017) Que la eficacia de las Guías de Buenas Prácticas en Bioseguridad Hospitalaria, son efectivas para mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que actúan en instituciones de riesgo. También opinan lo mismo los autores. Padilla, García, Salazar Quintana en el año (2016) Que las Normas de bioseguridad para el personal de enfermería en hospitales, están expuestas a exposición a agentes biológicos, y que las enfermer... desconocen la normativa vigente que se aplica a su ejercicio profesional.

También según los autores. Lubo Palma, A; Robles Jiménez, M; Quevedo I 2016. Nos demuestra que la importancia de la información permanente indica la necesidad de formación continua dentro del Servicio y seguimiento riguroso del cumplimiento normativo. Así mismo y según la autora Elizabeth Luz Castañeda Montes (2017) Nivel de conciencia de bioseguridad y adherencia a las guías y el conocimiento de bioseguridad y la guía de procedimiento. Así también en el estudio de Jhamira Jamieth Espinoza Vega (2016)) en su estudio sobre Aplicación de medidas de bioseguridad el 57% de los profesionales de enfermería siempre respeta la aplicación de las medidas de bioseguridad, el 37% a veces respeta y el 7% nunca respeta la aplicación de las medidas de bioseguridad, el uso de barreras físicas para el uso de guantes, en un 80%, el manejo de muestras, sin embargo la falta de la omisión de guantes durante la preparación y el uso de mascarillas, botas, gorros y delantales, en más de 60 profesionales utilizan estas barreras de protección, a excepción de las gafas de protección, ya que el 100% no las utiliza sólo ocasionalmente; barrera química (lavado de manos) se puede decir que las enfermeras con un porcentaje mayor al 60% siempre se lavan las manos antes y después de atender a los pacientes. Y se evidencia que cuando lavarse las manos carece de técnica y tiempo, y en la gestión de residuos sólidos para más de 50 profesionales, siempre separa, retira y trata los residuos sólidos de objetos punzocortantes.

5.4 Aporte científico de la investigación

Este estudio ayudará a informar al Centro Materno Infantil Manuel Barreto y establecer lineamientos para la capacitación y el compromiso del personal con las prácticas de bioseguridad en base a las normas establecidas. Y sirve como diagnóstico de la situación actual y fuente de información para otras entidades. Asimismo también ayudará a reforzar y brindar conocimiento sobre la exposición a los riesgos biológicos a los que están expuestos los trabajadores que laboran en dicha área y para que los trabajadores de la salud cumplan cabalmente con los estándares de bioseguridad. También promoverá la concientización de los trabajadores de la salud para identificar las deficiencias en bioseguridad de las instalaciones y reportar acciones correctivas, y de esta manera se hará brindando una atención de calidad a nuestros usuarios externos, evitando estancias hospitalarias prolongadas y apegados a la SEGURIDAD DEL PACIENTE. Y que los profesionales de la salud continúen capacitándose regularmente para encontrar formas de resolver problemas que son una mala señal para la salud. Asimismo, ayudará a reforzar y brindar conocimiento sobre la exposición a los riesgos biológicos a los que están expuestos los trabajadores que laboran en dicha área y para que los trabajadores de la salud cumplan cabalmente con los estándares de bioseguridad.

CONCLUSIONES

1. Se ha comprobado científicamente que la información sobre normas de bioseguridad tiene una relación directa y altamente significativa, tomando el valor 0.511; es decir, en un nivel superior de información, las buenas prácticas de expertos en normas de bioseguridad.
2. Verificamos que se incluya información y prácticas para la aplicación de normas de bioseguridad (Uso de Cercas). Existe una relación directa débil y significativa al tomar el valor 0.63; En otras palabras, incluso con más información sobre estándares de bioseguridad, la necesidad de usar barreras protectoras aún es baja.
3. Se ha comprobado que entre la información y la práctica se aplican normas de bioseguridad Manejo de equipos y materiales en la sala de ingreso del equipo de salud infantil Maternidad Centro Manuel Barreto 2018 Existe una relación baja directa y significativa al obtener el valor de 0,1. Eso significa que si la información sobre los estándares de bioseguridad es alta, persiste bajo la variación de equipos y materiales.
4. De los resultados anteriores comprobamos que existe una relación directa y significativa al recibir el valor 0.65., entre la información y la prácticas q de manejo y eliminación de desechos sólidos son deficientes.

SUGERENCIAS

1. Brindar información precisa sobre estándares de bioseguridad, establecer lineamientos de capacitación y compromiso del personal con las medidas de bioseguridad con base en estándares establecidos, a partir de información de mayor nivel sobre las mejores prácticas de los expertos en estándares de bioseguridad. Solo así podemos evitar la estadía prolongada del paciente por complicaciones que puedan surgir como infecciones adicionales, lo que aumenta los costos para el estado, el paciente y la familia del paciente.
2. Crear estrategias para el Uso equitativo de Cercas y deben tener una visión más realista de la información y prácticas de las normas de bioseguridad y el uso continuado de la misma por parte de los profesionales de la salud utilizar barreras protectoras de medidas de bioseguridad.
3. Contribuir con todos los trabajadores a organizar talleres de manejo de equipos y materiales a través de información veraz y continua para los trabajadores del Centro Materno Infantil Manuel Barreto y establecer medidas de capacitación orientadas a la creación y compromiso de los colaboradores para implementar las medidas de bioseguridad en base a las normas establecidas.
4. Organizar seminarios periódicos sobre enfermedades causadas por exposición biológica, ya que diversas enfermedades infectocontagiosas pueden ser adquiridas tanto por pacientes como por trabajadores, lo que generará muchos costos para el Perú y sufrimiento para todos los que nos rodean por el uso inadecuado y práctica de medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Daneysis Vera Núñez, Edel Castellanos Sánchez, Pedro Humberto Rodríguez Díaz, Tamara Tania Mederos Escobar (2017) Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
- 2.-Marcela Padilla-Languré, Julio Alfredo García-Puga, Rosa Elena Salazar-Ruibal, María Olga Quintana-Zavala, Rosa María Tinajero González¹, Claudia Figueroa Ibarra, María Jesús Yesenia Acuna-Ruiz, Georgina Xochiquetzal Moreno-Saac (2016) Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria.
https://www.researchgate.net/publication/299518536_Normas_de_bioseguridad_d_el_personal_de_enfermeria_en_una_institucion_hospitalaria
- 3.- Lubo Palma, A; Robles Jimenez, M; Quevedo L; en su investigación: conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de un hospital público tipo iv del estado Zulia Venezuela 2016
- 4.- Herman Arcenio Romero Ramírez (2015) Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo – Ecuador
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6314/Romero_rh.pdf?sequence=2
- 5.- Leonela Colás Soria,ⁿCarlos Iglesia Biot, Dora López Gonzales, Leovigilda Sayú Durand (2014) Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/995/2310>
- 6.- Elizabeth Luz Castañeda Montes (2017) Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12728/Casta%C3%B1eda_MEL.pdf?sequence=1
- 7.- Yris Marlene García Huaman (2017) Nivel de conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad de los enfermeros, Hospital Maria Auxiliadora

- http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/TESIS_YRIS%20MARLENE%20GARC%C3%8DA%20HUAMAN.pdf?sequence=2
- 8.- Jhamira Jamileth Espinoza Vega (2016) Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – HUANCAYO.
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3537/3/espinoza_vjj.pdf
- 9.- Lleri Clavel Torres Tuanama (2016) Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=yemergencia del hospital rural Sisa
- 10.- Jim Zaki Huatuco Julca, Milagritos Magaly Molina Fabian, Karina Melendez Mauricio (2014) Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11.-Manual En Salud Ocupacional (en línea) URL disponible en Internet www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/salud_ocupacional.asp
- 12.- Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección Generalde Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima:Dirección General de Salud Ambiental, 2015.
- 13.- Hospital Nacional Arzobispo Loayza “Accidentes con fluidos corporales” revista epidemiológica, Lima 2016.
- 14.- Manzanares Morveli, P, Reátegui Álvarez, S; Vargas Gonzáles, L. en su estudio ACTITUD Y PERCEPCIÓN SOBRE LA PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD "SAN JUAN DE SALINAS" 2015. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015.

- 15.- López García A. en su trabajo de investigación CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL TECNICO EN ENFERMERIA Te: para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Mayor de San Marcos 2016.
- 16.- Ojeda Sarmiento N, Romero Pariona, M. En su estudio CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE AGENTES CITOSTÁTICOS POR ENFERMERAS DEL CENTRO MÉDICO NAVAL 2016. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016.
- 17.- Blacido Luna M; Rimac Arango L; Soto Peña L. En su investigación CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ESTUDIANTES DEL PRE-GRADO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL EJERCITO. 2005 Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017.
- 18.- Martínez Fiestas C; Román Obregón C; Vásquez Donayre I. en su investigación NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO 2005. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017.
- 19.- Eca Fiestas, S; Gambini Chávez, C; Montesinos Cahuana, K. en su estudio NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCION A PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, MEDICINA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016.
- 20.- Salazar Muñoz, Y. en su estudio CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL
- 21.- Ministerio de salud “Bioseguridad en los centros y puestos de salud” Programa salud básica para todos Lima- Perú 1997.

- 22.- Ministerio de salud- alta dirección “Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalaria” Lima- Perú 2000.
- 23.- Salomón Durand Infectólogo del Hospital Dos de Mayo Lima 2002.
- 24.- Malagón, Gustavo. Administración Hospitalaria. La Bioseguridad del Hospital. 1ª ed, Bogotá, D.C. 1996.
- 25.-Samuel Ponce de León “Manual de _revisión y control de las infecciones intrahospitalarias” Organización Panamericana de la Salud México 1996.
- 26.-Ministerio de Salud Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. Técnicas Básicas de Bioseguridad aplicables a los trabajadores de la Salud. Julio, 2000.
- 27.Ministerio de Salud “Manual de desinfección y esterilización hospitalaria”Proyecto Vigía /USAID Lima 2002.
- 28.Ministerio de Salud Norma Técnica “Procedimientos Para El Manejo De Residuos Sólidos Hospitalarios” Lima 2004.
- 29.-Ministerio de Salud. Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por MINSa. Lima, Perú 1995.
- 30.Monreal, Julio. Consideraciones sobre el manejo de residuos de Hospitales en América Latina. Lima, Perú. CEPIS OPS/OMS 1990.
- 31.Organización Panamericana de la Salud OPS “Manual de Salud Ocupacional” Washington DC 2002.
- 32.Ministerio de Salud Comité de Vigilancia Epidemiológica: Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad Lima 2003
- 33.Por Las Rutas De Enfermería. “Enfermería en Control de Infecciones Intrahospitalarias”(en línea) URL disponible en Internet: En:
<http://www.usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/>
- 34.-Experiencias De Interculturalidad En Mejoramiento De Calidad En Salud"(en línea) URL disponible en;
Internet:www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/2009/ISEM_INTERN_DERECH./T rujillo_Garantizando_Atencion_Participacion_Humana.pdf
- 35.Vigilancia En Salud Sexual Y Reproductiva (en línea) URL disponible en Internet:
www.manuela.org.pe/PDF/Manual_VC/ejeTematico_3.pdf

- 36.-Diccionario de la lengua española Real Academia Española
Vigésima segunda edición España 2005.
- 37.Valverde Huahua en su estudio Nivel de Conocimientos y Actitudes Sobre la Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el Equipo de Salud del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima Universidad Privada San Juan Bautista 2016.
- 38.Tarmeño Morí: Nivel de Conocimiento que tiene las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2015.
- 39.Alvarado Reyes; Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las Normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana Octubre 2016 – enero 2016. Tesis para Optar el título profesional de licenciada en enfermería. 2016
- 40.Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - MANUAL DE BIOSEGURIDAD: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004. Perú. Ministerio de Salud PRONAHEBAS

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL PG. ¿De qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018?</p> <p>Problemas específicos P1. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad Uso Barreras protectoras en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?</p> <p>P2. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad Procesamiento de equipo y materiales en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?</p> <p>P3. ¿De qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en Manejo y eliminación de residuos sólidos en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: OG.Determinar de qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018</p> <p>Objetivos específicos. O1. Describir de qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (Uso Barreras protectoras) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018. O2. Indicar que manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad Procesamiento de equipo y materiales en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018. O3. Comprobar de qué manera influye la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en Manejo y eliminación de residuos sólidos en el equipo de salud infantil sala de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: HG. Influye significativamente el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018.</p> <p>Hipótesis específicas H1. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad (Uso Barreras protectoras) en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018. H2. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad Procesamiento de equipo y materiales en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018. H3. Influye significativamente la información y prácticas en aplicación de normas</p>	VI	Medidas de bioseguridad	Principios universales. Frecuencia de lavado de manos. Frecuencia Uso de guantes Protección corporal (batas). Protección ocular Uso de botas Técnicas de: Limpieza Descontaminación Desinfección. Clasificación de residuos: Residuos biocontaminados. Residuos especiales. Residuos comunes. Transporte de los residuos hospitalarios. Manejo de los residuos.	<p>Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la información son: 1er. Cuestionario sobre cual es la información que tienen el equipo de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad en el área de hospitalización y prácticas en el equipo de salud sobre las normas de bioseguridad. 2do. Cuestionario es la prueba de la observación con el objetivo de establecer las prácticas del equipo de salud en la aplicación de las normas de</p>	<p>* Población: 30 * Muestra No probabilística : 30 * Esquema del proyecto * Tipo de investigación: cuantitativo descriptivo no experimental * Diseño no experimental, modalidad Descriptivo– Correlacional Cuyo Diagrama es:  Técnicas a utilizar Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la información será la encuesta, como señala el autor:(Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), p. 166)..</p>
			VD	Previo a la atención directa de la usuaria en sala de parto.	Uso Barrera protectoras (guantes, mandilones mascarilla, lentes)		
			Prácticas del equipo de salud sobre las normas de bioseguridad	Empatía/ Seguridad	Manejo adecuado de material e instrumental esterilizado Manejo de residuos sólidos Lavado de manos después del uso de guantes. Clasificación de equipos y materiales contaminados. descontaminación Limpieza Desinfección de material e instrumental. Clasificación de residuos biológicos y sólidos.		
			Prácticas del equipo de salud sobre las normas de bioseguridad	Posterior a la atención directa de la usuaria en sala de parto.	Manejo y eliminación de residuos.		

	hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.	de bioseguridad en Manejo y eliminación de residuos sólidos en el equipo de salud infantil sala de hospitalización Centro Materno Manuel Barreto 2018.				bioseguridad, se aplicara una guía de observación debidamente estructurada.	
--	---	---	--	--	--	---	--



ANEXO 02.

Consentimiento informado



ID: _____

FECHA: Agosto 2019

TÍTULO: “INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”

OBJETIVO: Determinar De qué manera influye el nivel de información y prácticas en aplicación de normas de bioseguridad en el equipo de salud infantil Centro Materno Manuel Barreto 2018

INVESTIGADOR: Lic. ZOILA ELVIRA CACHAY LOPEZ

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____



Firma del investigador responsable:

Huánuco, 2019

ANEXO 03 : INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Fecha: N° -

Presentación:

Tengan ustedes buenos días, soy alumna de post grado de la Universidad Hemilio Valdizan permítame saludarle y agradecerle por unos minutos de su tiempo.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que tiene usted sobre las normas de bioseguridad.

Los resultados se utilizarán solo como fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

RECOMENDACIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES:

1. Ocupación: Médico ()

Obstetriz ()

Enfermera ()

2. edad: 20 30 años ()

31-40 años ()

41- a mas ()

3. sexo: M () F ()

4. Recibió capacitación de las medidas de bioseguridad en el servicio durante años anteriores:

Si () No ()

Si la respuesta es si especifique el o los temas

.....
.....

Si la respuesta es negativa explique porque:

Uso Barreras protectoras

1-Las normas de bioseguridad se definen como un:

- a) conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, y comunidad.
- b) conjunto de normas para ayudar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para no eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2- Los principios de la bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras, y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad, y control de infecciones.

3- Referente al lavado de manos señale la respuesta correcta.

- a. Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.
- b. A veces es no importante lavarse las manos después del procedimiento.
- c. A veces no es necesario lavarse las manos luego de la manipulación del instrumental o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies de la ambiente y/o paciente.

4- El agente mas apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a. jabón
- b. jabón antiséptico
- c. jabón líquido y/o espuma sin antiséptico

5- El tiempo de duración para lavarse las manos es?

- a. menos de 6 segundos
- b. 7 – 10 segundos
- c. más de 11 segundos

6- El material mas apropiado para el secado de manos es?

- a- Toalla de tela
- b- Toalla de papel
- c- Secador de aire caliente

7-En que momento realiza el retiro de los guantes quirúrgicos después del procedimiento.

- a. Antes de tocar áreas, no contaminadas, antes de atender a otro paciente.

- b. No es de importancia el momento en que uno se retira los guantes.
- c. Solo cuando termina de atender al paciente.

Procesamiento de equipo y materiales

8- El uso de las barreras protectoras

- a. Solo es necesario usarlo en pacientes con enfermedades infectocontagiosas.
- b. Son empleados como una técnica de barrera para evitar en contacto con fluidos corporales, como sangre, tejidos. etc.
- c. No es necesario cambiarse los guantes quirúrgicos entre los diferentes procedimientos en el mismo paciente.

9- Utiliza barreras de protección en todos los procedimientos.

Siempre () a veces () nunca ()

10-utiliza guantes quirúrgicos en cada procedimiento a realizar

Siempre () a veces () nunca ()

11-Utiliza protección corporal en los procedimientos a realizar.

Siempre () a veces () nunca ()

12 Utiliza protección ocular en los procedimientos a realizar

Siempre () a veces () nunca ()

Manejo y eliminación de residuos sólidos

13 El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos.

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague, y esterilización.
- b) Cepillado, descontaminación, secado. enjuague, y esterilización.
- c) Descontaminación, cepillado enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

14-Cual de estos tres tipos de desinfección destruye elimina los microorganismos como virus hongos, y bacterias que solamente admite la presencia de esporas bacterianas consideradas no patógenas.

- a. Desinfección de alto nivel
- b. Desinfección de nivel intermedio
- c. Desinfección de bajo nivel

15- Con referente a al clasificación de los residuos sólidos cual de estos tipos son los mas peligrosos o tenemos que actuar utilizando medidas de protección.

- a. Residuos especiales

- b. Residuos comunes
- c. Residuos biocontaminados.

16- En cuanto al tratamiento adecuado de los residuos hospitalarios conocemos que.

- a. Es importante la clasificación de los residuos para su eliminación
- b. A veces no es necesario la clasificación de los residuos hospitalarios.
- c. Se puede esperar unos días para su eliminación.

17- En cuanto al almacenamiento de los residuos sólidos hospitalarios se utiliza la selección de bolsas de color según el grado de contaminación marque lo correcto.

- a. Bolsas rojas; para residuos especiales, bolsas negras para residuos comunes, bolsas amarillas para residuos biocontaminados.
- b. Bolsas rojas para residuos biocontaminados, bolsas amarillas para residuos especiales, bolsas negras para residuos comunes.
- c. Bolsas negras residuos biocontaminados, bolsas rojas para residuos especiales, bolsas amarillas para residuos comunes.

18-El manejo de material punzo cortante como bisturí, agujas láminas etc. Lo descarte en:

- a. En cualquier frasco o lugar.
- b. En bolsas de residuos sólidos.
- c. Descartadores rígidos de boca ancha

**GUIA DE OBSERVACION AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA
APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**

	CRITERIOS	SI	NO
	PREVIO A LA ATENCIÓN		
1	Se lava las manos adecuadamente antes del procedimiento.		
2	Utiliza material adecuado para el secado de las manos		
3	Utiliza barreras protectoras completas como bata, gorro, lentes, botas ante un procedimiento.		
4	Utiliza barreras protectoras incompletas		
5	Mantiene las normas de bioseguridad en cuanto a la manipulación de material e instrumental estéril.		
6	Manipula las secreciones corporales con barreras de protección.		
7	Utiliza descartadores rígidos		
8	Considera las barreras de protección en los procedimientos invasivos.		
9	Reencapucha las aguja		
10	Se lava las manos al retirarse los guantes después del procedimiento.		
11	Atiende a todos los pacientes con equidad.		
	POSTERIOR A LA ATENCIÓN		
12	Elimina material punzo cortante en descartadores rígidos		
13	Usa bolsas adecuadamente para la eliminación de los de residuos		
14	Elimina material no punzo cortante en bolsas adecuadas.		
15	Hace uso de las barreras de protección en la manipulación de material contaminado		
16	Se lava las manos después de atender a un paciente-		
17	Utiliza limpiadores como el detergente, jabón para la limpieza del instrumental		
18	Utiliza agentes químicos para la descontaminación del instrumental o material contaminado.		
29	Utiliza la esterilización como medio para eliminación de microorganismos		
20	Utiliza descartadores rígidos para la eliminación de material		
21	Selecciona adecuadamente los residuos biocontaminados		
22	Selecciona un lugar ó ambiente adecuado para el almacenamiento de los residuos sólidos.		
23	Se realiza la recolección de los residuos sólidos adecuado en los demás servicios de menor riesgo.		
24	Realiza adecuado transporte de residuos sólidos		



ANEXO 04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: “INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA _ Especialidad y Grado: __Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: “INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”

NOMBRE DEL EXPERTO: _ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto


Mónica R. Espinoza Narcisa
CEP. 43715 - 4720 - 1085



ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: “INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto

Dra. Vilma María Arroyo Vigil
Especialista en Salud Pública
2019

NOTA BIOGRÁFICA

Zoila Elvira Cachay López, nació en el distrito de Cacatachi, provincia de San Martín, departamento de San Martín, hija de Don Orlando Valdemar Cachay Gómez y Doña Ysabel López de Cachay. Curso sus estudios primarios en la Institución Educativa Parroquial de Tarapoto, estudios secundarios en IE Ofelia Velásquez de Tarapoto. Ha obtenido el Título Licenciada en Enfermería graduándose en la Universidad de San Martín de Porres en el año 1991. Especialidad en Enfermería en Salud del Niño y Adolescente en la Universidad Nacional del Callao 2015, ha laborado en la RED San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo como Coordinadora de Etapa Vida Niño, formo parte del equipo de SIS de dicha RED.

Actualmente laboro en el CMI Manuel Barreto encargada de la Jefatura de Enfermería, Etapa Vida Niño, realizando actividades dentro del primer nivel de atención fomentando la prevención y promoción de la salud.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:00h**, del día viernes **13 DE AGOSTO DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Nancy Guillermina VERAMENDI VILLAVICENCIOS	Presidenta
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Secretario
Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO	Vocal

Asesor de tesis: Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 0378-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Zoila Elvira CACHAY LOPEZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (16)
Equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:15 horas de 13 de agosto de 2021.


SECRETARIO
DNI N° 22422906


PRESIDENTE
DNI N° 22421418


VOCAL
DNI N° 20718040

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01708-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO “MANUEL BARRETO 2019”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Zoila Elvira CACHAY LOPEZ**, cuenta con un **índice de similitud de 11%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 21 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: CACHAY LOPEZ, ZOILA ELVIRA

DNI: 06715704 Correo electrónico: lic_zoilacachay@hotmail.com

Teléfono de casa: ----- Celular 965662739 Oficina: -----

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Mención:	

Grado obtenido: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Título de la tesis:

“INFORMACION Y PRÁCTICA EN APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD INFANTIL CENTRO MATERNO MANUEL BARRETO 2019”

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

1 año 2 años 3 años 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 04/04/22


Zoila Elvira Cachay López