



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE
TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED
SESQUICENTENARIO CALLAO-2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
SAYDA ROSSY HUAYTA NÚÑEZ

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. CECIL MASSIEL CANDELA LÉVANO
CÓDIGO ORCID: (Nº:0000-0003-2616-0670)

CHINCHA, 2021

ASESOR:
Mg. Cecil Massiel Candela Levano.

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Juana María Marcos Romero
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

NOMBRE DE LA TESIS

“Conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en Personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021”

PALABRAS CLAVE

Conocimiento, Bioseguridad y Prevención de tuberculosis

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao, 2021

METODOLOGÍA: La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo de tipo no experimental, diseño correlacional descriptivo de corte transversal. La técnica empleada para la recolección de datos fue encuesta y los instrumentos metodológicos fueron basadas en los principios de bioseguridad y medidas preventivas en tuberculosis, los cuales fueron validados por 2 expertos. Los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS, versión 23 y se aplicó el estadístico Rho de Spearman.

PARTICIPANTES: La población fue de 350 personal en salud para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, quedando 220 personal en salud que cumplían con los criterios de selección.

RESULTADOS: Respecto al conocimiento en bioseguridad del total de la muestra, se observa que en mayor porcentaje presenta un conocimiento medio con 70%, por el contrario se observa en menor porcentaje presenta un conocimiento bajo con 4.5% y el resto del total presenta un conocimiento alto con 25.5%, Asimismo respecto a la prevención de tuberculosis del total de la muestra, se observa que el 75% si practica la prevención y el 25% de la muestra no practica las medidas de prevención.

CONCLUSIONES: Existe relación entre conocimiento en bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

PALABRAS CLAVES: Bioseguridad y prevención de tuberculosis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between biosecurity knowledge and tuberculosis prevention in health personnel in the Sesquicentennial-Callao Microgrid, 2021.

METHODOLOGY: The present research belongs to the quantitative approach of non-experimental type, descriptive correlational design of cross-section. The technique used for data collection was survey and the methodological instruments were based on the principles of biosecurity and preventive measures in tuberculosis, which were validated by 2 experts. The data obtained were processed with the SPSS program, version 23 and Spearman's Rho statistic was applied.

PARTICIPANTS: The population was 350 health personnel for the selection of the sample, a non-probabilistic sampling was used, leaving 220 health personnel who met the selection criteria.

RESULTS: Regarding the knowledge in biosafety of the total sample, it is observed that in greater percentage presents an average knowledge with 70%, on the contrary it is observed in lower percentage presents a low knowledge with 4.5% and the rest of the total presents a high knowledge with 25.5%, Also regarding the prevention of tuberculosis of the total sample, it is observed that 75% if they practice prevention and 25% of the sample do not practice prevention measures.

CONCLUSIONS: There is a relationship between knowledge in biosecurity and tuberculosis prevention in the health personnel of the Callao-2021 Sesquicentennial Microgrid.

KEY WORDS: Biosecurity and tuberculosis prevention.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

PALABRAS CLAVE.....	iii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	ix
DEDICATORIA.....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
2.1. Descripción de problema.....	2
2.2. Pregunta de investigación general.....	3
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	3
2.4. Objetivo general.....	3
2.5. Objetivos específicos.....	4
2.6. Justificación e importancia.....	4
2.7. Alcances y limitaciones.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Antecedentes.....	6
3.2. Bases Teóricas.....	8
3.3. Identificación de las variables.....	23
3.4. Marco conceptual.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	25
4.2. Diseño de Investigación.....	25
4.3. Operacionalización de las variables:.....	26
4.4. Hipótesis general y específicas.....	28
4.5. Población – Muestra.....	28
4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	30
4.7. Recolección de datos.....	32
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.....	33
V. RESULTADOS.....	34
5.1. Presentación de resultados descriptivos.....	34
5.2. Presentación de resultados de tablas cruzadas.....	41

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	45
6.1. Análisis de resultados	45
6.2. Comparación de resultados con antecedentes	53
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
7.1. Conclusiones	55
7.2. Recomendaciones	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
IX. ANEXOS	59
Anexo 01: Matriz de consistencia	60
Anexo 02: Matriz de Operacionalización de variables.....	63
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos.....	65
Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición	75
Anexo 05: Base de datos (SPSS y Excel)	83
Anexo 06: Panel Fotográfico.....	88
Anexo 07: Informe de Turnitin.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes por ocupación.....	34
Tabla 2 Frecuencias y porcentajes por edades.	35
Tabla 3 Frecuencia y porcentajes del personal de salud por género.	36
Tabla 4 Frecuencia y porcentajes por años de servicio.	37
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de capacitación en bioseguridad.....	38
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento en bioseguridad	39
Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de la variable Prevención en tuberculosis	40
Tabla 8 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis.	41
Tabla 9 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas de la prevención de tuberculosis.....	42
Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la Variable Prevención de tuberculosis.....	43
Tabla 11 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión protección respiratoria de la Variable Prevención de tuberculosis.....	44
Tabla 12 Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov	48
Tabla 13 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y Prevención de tuberculosis.....	49
Tabla 14 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas	50
Tabla 15 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección	51
Tabla 16 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y protección respiratoria.....	52

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución por ocupación.	34
Gráfico 2 Distribución por edades de profesionales de salud	35
Gráfico 3 Distribución por género.	36
Gráfico 4 Distribución por años de servicio.....	37
Gráfico 5 Distribución de capacitación en bioseguridad	38
Gráfico 6 Distribución del conocimiento en bioseguridad	39
Gráfico 7 Distribución de prevención de tuberculosis	40
Gráfico 8 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis.....	41
Gráfico 9 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas de la prevención de tuberculosis	42
Gráfico 10 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la prevención de tuberculosis.....	43
Gráfico 11 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión protección respiratoria de la Variable Prevención de tuberculosis	44

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño a toda mi familia por su incansable apoyo, así como a todos los docentes de esta casa de estudios quienes siempre estuvieron que los necesité.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo e hijos por todo lo que significaron en apoyo a todo el sacrificio que es para ser un profesional que ayude a las personas y la sociedad.

INTRODUCCIÓN

Los personales de salud están expuestas regularmente a infecciones mientras atienden a sus pacientes. El peligro de estas enfermedades es inalterable en caso de contacto directo con personas con síntomas respiratorios o diagnosticados. La tuberculosis es una enfermedad cada vez más común entre el personal de salud y los pacientes, sus familias.

Existe riesgo de resistencia a cualquier tratamiento. Es muy importante que los profesionales de la salud tomen las precauciones de bioseguridad de acuerdo con los estándares del Ministerio de Salud para prevenir la transmisión de esta infección.

Las medidas de bioseguridad son una serie de medidas preventivas e internacionales destinadas a proteger la salud y la seguridad de los empleados en el ámbito médico, incluidas otras normas relativas a los riesgos derivados de agente físico, química y mecánica. Entonces, los profesionales sanitarios deben conocer estas medidas de bioseguridad y aplicarlas de forma correcta y oportuna. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de comprensión y prevención de las epidemias de tuberculosis, proporcionando una fuente sólida de información para que los reguladores tomen decisiones e intervengan en el resultado.

Sayda Rossy Huayta Núñez.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Según estudios publicados en todo el mundo, la atención del personal de salud a los pacientes con tuberculosis y otras enfermedades conlleva a que se expongan a riesgos biológicos y ocupacionales, y el personal debe tomar medidas de bioseguridad. El contagio de la tuberculosis es un riesgo que puede poner en peligro la salud y la vida sin conocimiento y acción sobre la tuberculosis. Por tanto, la bioseguridad debe entenderse como el comportamiento de los profesionales de salud de aplicar técnicas y comportamientos para minimizar el riesgo de infección en el lugar de trabajo. Según el Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS.

En 2019, la tuberculosis fue una de las 10 principales causas de muerte en el mundo, y los patógenos infecciosos (VIH / SIDA y superiores) están completos(1).

El personal del Centro de Salud es fundamental para la lucha contra la tuberculosis y debe estar adecuadamente protegido. Su participación es fundamental para la identificación y aplicación del tratamiento activo de casos y la prevención de la infección por M. tuberculosis.(2)

MINSA 2020, Centro Nacional de Epidemiología, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Lima y Callao se concentran el 57.6% (1,123) del Perú, con la mayor prevalencia de tuberculosis entre los trabajadores de la salud inscritos.(3).

Según datos de Diresa Callao 2018, Plan Anual de Control de Infecciones 2019 y Estrategia de Salud para la Tuberculosis. La incidencia de tuberculosis es de 82,30 por 100.000 habitantes y la incidencia es de 118,61 por 100.000 habitantes. (4)

La lucha contra la tuberculosis requiere la adopción de medidas de bioseguridad como la generalización, la protección de barreras, la gestión ambiental y la protección respiratoria.

En este sentido, la prioridad de los profesionales de la salud es conocer e implementar las precauciones básicas y la bioseguridad para prevenir la propagación de la tuberculosis y reconocer la presencia de tuberculosis.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y prevención de Tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la medida administrativa en la prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en la prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las protecciones respiratorias en la prevención de tuberculosis en el personal de salud la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao, 2021.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la medida administrativa en la prevención de tuberculosis en el personal de salud la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.

O.E.2:

Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en el personal de salud en la prevención de tuberculosis en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021

O.E.3:

Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las protecciones respiratorias en el personal de salud en la prevención de tuberculosis en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación Teórica

Este estudio no solo servirá de guía para futuros tesisistas, sino que los resultados obtenidos servirán a las instituciones de las futuras investigaciones de salud para aportar conocimientos y experiencias valiosas.

2.6.2. Justificación Práctica

El resultado de este estudio permitirá a las instalaciones evaluar su institución con el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la reducción de riesgos laborales, e implementar y/o rediseñar los procesos de mejora pertinentes.

2.6.3. Justificación Metodológica

Este estudio servirá de base para que otras investigaciones similares demuestren y comprendan la importancia de las

medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones por tuberculosis, mejorar el desempeño laboral y personal como también reducir la morbilidad y la mortalidad.

2.6.4. Importancia

La valoración por parte de los profesionales sanitarios del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad se debe a los posibles efectos de la falta de conocimientos y medidas.

Porque, de acuerdo con la evidencia y las consecuencias que provocan cambios físicos y mentales, son los profesionales de la salud quienes pueden reducir las tasas de contagio y brindar servicios de calidad y rendir cuentas a la ciudadanía.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

El estudio denominado se desarrolló en la Micro red sesquicentenario que constan de 4 centros de salud y se basó en aplicar un cuestionario de 27 preguntas cerradas y aplicar una lista de chequeo de 15 ítems, el estudio se desarrolló en 2 semanas.

2.7.2. Limitaciones

Por la coyuntura fue un poco complicado realizar la toma del cuestionario ya que una gran proporción del personal de salud está laborando pocos días a la semana y otro grupo está en su casa por tener comorbilidades como el sobrepeso entre otros.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al investigar fuentes físicas y virtuales, se encuentran trabajos que están relacionados indirectamente con cada variable. Estas son contribuciones valiosas.

Internacionales

Crespo, et al (2016). Realizaron un estudio titulado como “Análisis del Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Administración de Hemoderivados en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés 2016.- Quito Ecuador”. El estudio fue correlacional, la metodología empleada incluyó el uso de cuestionarios y listas de chequeo, se tomaron muestras por 126 enfermeros y se llegó a las siguientes conclusiones: se incluyeron 70 enfermeros. Utilice los estándares de seguridad correctos. Debido a la falta de información y experiencia, las regulaciones de bioseguridad no se han aplicado durante mucho tiempo.(5).

Álvarez, et al (2016), Realizó un estudio titulado como “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes del último año de Enfermería”, Cartagena, Colombia. Universidad de Cartagena. Este es un estudio correlacional, la muestra es de 22 estudiantes y el dispositivo es un cuestionario. Los siguientes resultados. El 76,3% tiene un bajo nivel de conocimiento porque ha realizado experimentos convenientes sobre el manejo de pacientes con TB. En conclusión, el bajo nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar no ha creado condiciones favorables para la formación de conductas de prevención y control de infecciones, pero se han integrado en el manejo general y apoyo a la prevención, tienen actitudes y prácticas favorables. Medios de control y seguimiento(6).

Nacionales

Flores, J (2019) En su investigación cuyo título es “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, la metodología aplicada fue Métodos de investigación descriptiva Diseño de correlación, población de 40 enfermeras, incluyendo estudiantes de posgrado y técnicos, cuestionarios y herramientas de checklist utilizadas como técnicas, cuestionarios y los resultados alcanzados se encuentran en el nivel de conocimiento básico habitual (10).%) Fue un buen nivel de conocimiento (82%). Nivel de conocimiento bajo (8%). Del mismo modo, para las malas prácticas de bioseguridad, esta cifra es (55%) en comparación con las buenas prácticas de bioseguridad (45%).

Coronel José (San Martín, 2017), realizó una investigación con el título: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que labora en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén, Rioja, San Martín”, El método utilizado es el cruzamiento descriptivo con el plan de correlación. La muestra de la encuesta incluyó a 26 profesionales médicos y técnicos de la región. El dispositivo es un cuestionario. Como resultado, el nivel de conocimientos de 53,8 profesionales médicos y técnicos sigue siendo bajo. De acuerdo con la práctica, el 76,9% de los profesionales se adhieren a las medidas de bioseguridad(7).

Edeza (Jaén, 2017), realizó el estudio con título: “Conocimiento y aptitudes de la prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén”, Este estudio es descriptivo, relevante y transversal. La población del Hospital General de Jaén es de 60 personas. Las encuestas se utilizan como método y las encuestas como herramienta de recopilación de datos. Como resultado, en términos de conocimiento, el 60% tenía un alto nivel de

comprensión, el 60% un nivel y una actitud moderados, el 73% una actitud preventiva favorable y un 27% una actitud favorable. Podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la TB.(8)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Conocimiento

Definición

Implica un desarrollo gradual y progresivo a través del proceso mediante el cual las personas aprenden a percibirse a sí mismas como individuos. Es el resultado del proceso de aprendizaje más simple que se desarrolla a través de la interacción, la percepción, se almacena en la memoria, se fija al individuo y, en última instancia, se deriva de las estructuras cognitivas y del conocimiento. El individuo es responsable y asume en el día a día.(9).

Teorías de Conocimiento

El conocimiento o la comprensión del conocimiento se refiere a la verdad que todas las personas han reunido a través de la teoría o la experiencia personal y práctica. El hombre y su nueva generación continúan desarrollándose, adquiriendo conocimientos, absorbiendo información útil y práctica, de ellos depende su existencia, continúan desarrollándose y pueden relacionarse con el entorno al que pertenece.

De la misma manera se podría afirmar que el conocimiento se forma de relacionar realidad, la forma de interpretarla y tomar conciencia de lo que sucede a su alrededor.(10)

3.2.2. Bioseguridad

Definición

Proteger al personal, los pacientes, los visitantes que trabajan en las instalaciones sanitarias y el medio ambiente que puedan verse dañados por las operaciones sanitarias que pueden ser generadas por agentes infecciosos. Una serie de precauciones para mantener los factores de riesgo físicos, químicos y mecánicos.(10)

Dimensiones del conocimiento de bioseguridad

Universalidad: Se asume que todos los pacientes están infectados, sus fluidos y objetos utilizados en la atención son probables agentes infecciosos, porque no es posible identificar quienes tienen o no alguna enfermedad contagiosa. En ese sentido de ideas se toma las previsiones y precauciones.(12)

Estas medidas requieren que todos los pacientes estén involucrados en todos los servicios, estén o no informados serológicamente. Todo el personal realiza ajustes regulares para evitar el contacto inesperado o accidentes que puedan surgir en la sangre o los fluidos corporales del paciente. Estas precauciones deben aplicarse a todos, ya sea que indiquen o no un problema de salud.

Uso de barreras protectoras: Esto incluye el concepto de evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales potencialmente contaminados mediante el uso de los materiales adecuados. Las barreras (como los guantes) no pueden evitar el contacto accidental con estos líquidos, pero pueden minimizar el impacto de estos peligros. (12).

Medios de eliminación de material contaminado: Contiene un conjunto de equipos y procedimientos adecuados para la

colocación y el procesamiento seguros de los materiales utilizados en la atención del paciente. (12)

Lávese las manos: Después de manipular líquidos y secreciones, ya sea que use guantes o no. Después de quitarse los guantes, lávese las manos en caso de contacto con el paciente y en otros casos si es necesario. Debe informar a su familia de la misma regla antes de entrar o salir de la habitación.(13)

Uso de guantes: Use guantes (limpios y no estériles) cuando toque secreciones, heces, otros líquidos u objetos contaminados. Use guantes limpios antes de tocar la piel intacta o las membranas mucosas. Después de su uso, quítese los guantes y lávese las manos antes de tocar superficies u objetos no contaminados.(13)

Uso de mascarilla: El uso de estos factores protectores durante las intervenciones y tratamientos puede provocar salpicaduras, use una bata (no estéril y limpia) para proteger la ropa durante el procedimiento que podría causar salpicaduras. Lávese las manos después de quitarse la bata.(13)

Material del cuidado del paciente: El equipo o materiales utilizados por el paciente se tratan de tal manera que se evite el contacto con la piel o las mucosas, la contaminación de la ropa y la transmisión de microorganismos al medio ambiente o al paciente. No utilice equipos reutilizables hasta que se hayan limpiado y desechado correctamente. El resto del material se eliminará correctamente.(14)

Objetos punzo cortantes: Tenga cuidado para evitar lesiones al usar agujas, bisturís u otros objetos afilados, o al manipular dicho material para limpiarlo o desecharlo. No toque la aguja ni cierre la tapa. Sin embargo, guárdelo en un estuche rígido y colóquelo en un lugar de fácil acceso.(14)

Manejo y eliminación de residuos: Esto incluye todo el equipo y los procedimientos apropiados para el almacenamiento y la administración seguros de los materiales utilizados en la atención al paciente.(15)

Clasificación:

Clase A: Residuos Bio-contaminados

Los desechos peligrosos se generan durante la investigación y la asistencia médica y científica, contienen concentraciones de microorganismos contaminados por agentes infecciosos o representan un riesgo potencial para las personas expuestas a los desechos.(15)

Los residuos bio-contaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: Atención al paciente: Residuos sólidos contaminados o expuestos a secreciones, secreciones u otros fluidos corporales de la atención al paciente.(15)

Tipo A.2: Biológicos: Incluye filtros de vacío de áreas contaminadas que contienen cultivos, cultivos, muestras biológicas, cultivos microbianos y de laboratorio, vacunas vencidas o sin usar y biofarmacia vencida.(15)

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este artículo incluye materiales o bolsas que contienen sangre humana, muestras de sangre de análisis, suero, plasma u otros subproductos o derivados de la sangre

que hayan caducado, que hayan sido usados o con otros materiales en contacto (papel, filtros, gasas, algodón, etc. (15)

Tipo A.4: Residuos médicos y anatómo-patológicos: Incluye tejidos, órganos, placenta, órganos anatómicos, cuerpos fetales que han muerto como resultado de operaciones médicas y quirúrgicos y desechos sólidos contaminados con sangre.(15)

Tipo A.5: Punzocortantes: Contiene objetos punzantes, ya sea en contacto con un agente infeccioso o con un paciente. Estos incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo dañadas, agujas de sutura, catéteres de aguja, kits de inyección, viales rotos, portaobjetos de microscopio y tapas de cuerpos extraños.(15)

Tipo A.6: Animales contaminados: Incluye cadáveres u órganos de animales, así como partes utilizadas en entrenamiento quirúrgico. Investigaciones y suelos o residuos en contacto con ellos.

Clase B: Residuos Especiales: Se trata de residuos peligrosos que se generan en los establecimientos de salud, que son potencialmente peligrosos como corrosivos, inflamables, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo(16). Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera.

Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos: productos sin etiquetar, químicos, farmacéuticos, plaguicidas obsoletos, solventes, ácidos y bases fuertes, medidores de voltaje, termómetros, mercurio, contenedores que contienen derivados del petróleo, toners, baterías, etc.(16)

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: Los productos farmacéuticos en EESS, SMA y CI se han usado, degradado, caducado o contaminado parcialmente o se han producido como resultado de investigaciones y procesos médicos. Para los medicamentos vencidos, se debe considerar un procedimiento de retiro administrativo.(16)

Tipo B.3: Residuos Radioactivos: Materiales o compuestos de estos como radiactivos, radioisótopos, provenientes de laboratorios clínicos y nucleares. Pueden ser sólidos o líquidos. El Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS, SMA es el ente rector.(16)

CLASE C: Residuos Comunes Son residuos que no entran en contacto con pacientes, contaminantes o medicamentos. Generado en cualquier lugar de la instalación del generador, incluidas oficinas, vestíbulos, áreas comunes, comedores, auditorios y en general escombros de procesamiento de alimentos, etc.

Los residuos generales se pueden clasificar de la siguiente manera.

Tipo C.1: Control de papel, cartón, cajas, consumibles, etc. Sin contacto directo con el paciente y sin contaminación.

Tipo C.2: vidrio, madera, plástico, metal, placas de rayos X, viales de suero sin equipo de infusión y otros artículos no contaminados ni para pacientes

Tipo C.3: Preparar el resto de la comida en la cocina, limpiar el jardín y más son invaluable.(16)

3.3.1. Prevención de Tuberculosis

Definición

Se trata de medidas directas para reducir los riesgos laborales, en este caso exposición a tuberculosis biológica, prevención universal, vacunación, formación, uso de equipos de protección personal, protección laboral, es una medida sencilla y práctica como.(17).

Asimismo, los factores de riesgo de infección por M. tuberculosis publicados en varios manuales son compatible con el programa de control de la infección por tuberculosis de los establecimientos de salud:

-Tiempo: Cuanto mayor sea el tiempo de exposición, mayor será el riesgo de infección.

-Carga bacilar: Cuanto mayor sea el tiempo de exposición, mayor será el riesgo de infección.

-Ambiente: Un ambiente pequeño y mal ventilado promueve la difusión.

Teorías de la prevención de tuberculosis

Generalidades sobre tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa que generalmente daña a los pulmones y es causada por bacterias (M. tuberculosis). Se transmite de persona a persona durante la cita creada en el sistema respiratorio. Las infecciones por tuberculosis suelen ser asintomáticas en personas por lo demás sanas. Porque su sistema inmunológico funciona formando una barrera alrededor de las bacterias.

El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa son tos, que puede ir acompañada de hemoptisis, padecimiento en el pecho, agotamiento, pérdida de peso, fiebre y sudores

nocturnos. La tuberculosis se puede tratar con antibióticos durante 6 meses. Con diagnóstico precoz, tratamiento apropiado tratan a la mayoría de los pacientes, pero ciertas fallas en el sistema de manejo de enfermedades reducen la fuente de contagio y el riesgo de infección en el paciente. La tuberculosis sigue siendo una dificultad significativa en la actualidad, con casos no identificados existentes, la interrupción del tratamiento y el reciente progreso de resistencia a los medicamentos antituberculosos convencionales. La salud pública, el daño que causa, es principalmente una enfermedad y, en menor régimen, una causa de muerte.

Mecanismo de infección: Estos son los numerosos medios por los cuales las bacterias infectan poblaciones susceptibles de fuentes de infección

Dimensiones de la Prevención de tuberculosis

A) Medidas administrativas

Los controles de gestión son económicos y muy importantes, ya que los otros dos son ineficaces.

Objetivo

- Aislar a los pacientes con tuberculosis infecciosa inmediatamente.
- Iniciar inmediatamente el tratamiento supervisado.
- Evaluar el riesgo de infección en instalaciones.
- Elabore un plan de control de infecciones.
- Formación para profesionales sanitarios, pacientes y familias

En el primer nivel de atención

El tratamiento ambulatorio en un entorno de TB de alta prevalencia debe incluir la evaluación, la identificación y el manejo adecuado de los pacientes con TB. Perseguir a un paciente con alta sospecha de tuberculosis. Así, por ejemplo, como paciente con síntomas respiratorios desde hace más de 15 días, otros pacientes con sospecha de tuberculosis como hemoptisis, bajo peso corporal, pacientes con VIH. Es importante que el personal de la sala anuncie los resultados. 6 horas después la colección(18).

Para evitar que los pacientes con tuberculosis contagien a otros pacientes sin tuberculosis, especialmente a los pacientes de alto riesgo, como 23 pacientes inmunodeprimidos (desnutrición, infección por VIH, pacientes inmunodeficientes), la sala de espera ambulante debe estar bien ventilada. La evaluación del riesgo de infección por M. tuberculosis debe realizarse en el centro de tratamiento de la tuberculosis y en la región, el tiempo que pasan en un servicio en particular y los procedimientos de limpieza.(18)

Desarrolle un plan de control de infecciones. Esto requiere la aprobación del gerente de fábrica y detalla por escrito las medidas tomadas en la fábrica. Esto debe incluir la identificación de áreas o servicios para diversas medidas de control de infecciones y diligencias de capacitación para los profesionales de la salud en el control de infecciones. Educación del paciente. Se debe indicar a los pacientes que tosen que se cubran la boca y la nariz con los codos o papel para reducir el riesgo de propagar núcleos de gotitas infecciosos.

Siga las reglas de aislamiento de TB para mantener a los pacientes con TB alejados de la habitación y use una mascarilla quirúrgica si los pacientes entran o salen de la habitación. Una de las formas eficaces de reducir el riesgo de infección por tuberculosis en los hospitales es evitar la hospitalización tanto como sea posible para facilitar el tratamiento ambulatorio de la tuberculosis.

B) Medidas de protección.

El objetivo es aminorar la absorción de núcleos de gotitas infecciosos. Estos incluyen varios controles como uso de EPP, ventilación natural, ventilación mecánica y suplementos de ventilación como filtración de aire y lámparas ultravioleta.(18).

Ventilación

Se denomina así al movimiento del aire estos sistemas de ventilación se pueden utilizar para conseguir la dilución y el intercambio de aire en áreas específicas, inspeccionando así la dirección del flujo de aire en una habitación o estructura. Estos procesos reducen los niveles de M. tuberculosis en el aire y el potencial de distintas infecciones para los profesionales de la salud y los pacientes que se encontrasen en ese espacio, es la mayor ventilación natural, utilizar la ventilación mecánica para crear presión negativa en la zona adiabática y filtrar el aire. El objetivo es maximizar la ventilación natural más simple y barata. Diluya a las personas con TB en comparación con las personas sin TB, especialmente en los países cálidos. Esto se puede hacer abriendo ventanas u otras aberturas que se comuniquen con el mundo exterior en presencia de ventiladores cuando no hay o no hay suficientes ventanas en la sala de espera, clínica o clínica. Abra la ventana para diluir el aire y moverlo.

Los requisitos mínimos incluyen aberturas (ventanas, puertas de patio) en ambos extremos de la habitación. / El peligro de transmisión de la tuberculosis en áreas abiertas es mayor en habitaciones herméticas en las que se suspenden núcleos de gotitas infecciosas. Las salas de espera, las salas de recolección de esputo, las clínicas y las áreas de examen médico deben estar "ventiladas" al ambiente. Si es posible, el área de recolección de esputo debe estar al aire libre. Si está utilizando un ventilador de escritorio, también debe dejar las ventanas abiertas, ya que el objetivo es diluir y mover el aire, y las aberturas. Las persianas enrollables con aberturas (ventanas o puertas) solo intercambian aire en esta zona. Además, también se reduce la cantidad de aire intercambiado. Por lo tanto, las condiciones ideales incluyen aberturas en ambos extremos de la habitación (ventanas francesas, puertas de patio, etc.) para facilitar la ventilación. (18).

Ventilación Mecánica:

Sistema de extracción mecánica y sistema cerrado de filtración y recirculación. En estos casos es necesario hacer algunas consideraciones. La fuerza del dispositivo que protege la entrada de aire. El área de succión debe mantenerse alejada en un mantenimiento continuo y deben evaluarse con regularidad para garantizar que funcionen correctamente para poder utilizar las pruebas de humo.(18)

Filtración de la luz ultravioleta

La luz ultravioleta esterilizada (LUV) inactiva los bacilos de la tuberculosis y otras bacterias y virus y puede estar presente en el núcleo de la gota. Algunos estudios han demostrado que el uso de LUV es eficaz para limpiar el aire de M. tuberculosis. En situaciones en las que M. no funciona, se recomienda utilizarlo además de otras medidas de control. La tuberculosis aérea es importante(18).

C) Medida de protección individual

Los profesionales de la salud son fundamentales para la lucha contra la tuberculosis y deben ser protegidos.) B Los profesionales sanitarios deben recibir la formación adecuada en los procedimientos de gestión y bioseguridad de los pacientes con tuberculosis para reducir los riesgos. Los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de pacientes con TB deben adherirse estrictamente a los estándares de bioseguridad y hacerlo bajo su propio riesgo.

C.1 Lavado de manos.

El propósito de la limpieza es eliminar la suciedad, los residuos, los aceites naturales, las cremas de manos y los microbios temporales de las manos.

Los profesionales de la salud que atienden a pacientes con tuberculosis se lavan las manos con agua y jabón líquido desinfectante a través de un dispensador durante 30-60 segundos, antes y después de cada procedimiento, después de la frustración y manipulación de los recipientes de muestra de esputo, antes y después de las toallas desechables o 1 Debe secarse con una persona. Administrar tratamiento antituberculoso a cada paciente antes y después de la inyección.

Se sugiere las siguientes recomendaciones:

Retire la lavadora debido a la acumulación de suciedad subyacente y al crecimiento microbiano. Ya sea que use guantes o no, lávese las manos después de entrar en contacto con fluidos corporales o secreciones y enjuague después de quitarse los guantes. Use un desinfectante de manos para eliminar de manera segura las bacterias de sus manos. Para

un lavado de manos eficaz, eliminar la suciedad tiene muchos beneficios, por lo que es una buena idea frotarse las manos vigorosamente durante 10 a 15 segundos y enjuagarlas bien. Si está muy sucio, puede frotarse las manos con un cepillo esterilizado. Lávese las manos y las muñecas.

Seque las manos y muñecas con toallas de papel. Use una toalla de papel seca para cerrar el grifo y evitar que se vuelva a contaminar.

C.2 Protección corporal.

El uso de delantal es un requisito multifactorial para el manejo de TBCP por parte de los miembros del equipo de salud. Indicaciones de uso: Deben ser impermeables, largas y hasta el tercio medio de las piernas. Y no olvides algunos puntos muy importantes para taparte el cuello: lávate bien las manos antes de vestirte. Use traje, chaqueta o uniforme durante el trabajo. Esta ropa protectora debe quitarse. Justo antes de salir del área de trabajo. Debe transportarse de manera segura a la ubicación correcta para su descontaminación y limpieza en el lugar.

C). Protección respiratoria.

La protección respiratoria está destinada proteger a los trabajadores de la salud donde las concentraciones de gotitas de M. tuberculosis no pueden reducirse mediante controles y controles ambientales. La protección respiratoria es completa y no reemplaza las medidas de control y gestión ambiental. Uso de respiradores Cada instalación debe tener una política que regule el uso de respiradores en diferentes departamentos o departamentos. Por lo general, usar el sistema respiratorio fuera de estas situaciones no protege a una persona de sí misma. Tiende a estar fragmentado: los

pacientes crean innecesariamente falsas garantías para el personal y, a veces, conducen a descuidar otras medidas de gestión. El uso adecuado del equipo de protección respiratoria protegerá a los profesionales de la salud sin dañar a otros. Hay varios tipos y marcas de órganos respiratorios. El sistema respiratorio de los Estados Unidos utiliza letras y números para describir el nivel de protección proporcionado. En general, los respiradores N95 son adecuados para uso en centros de salud para proteger a los trabajadores contra la infección. Es importante tener en cuenta que el sistema respiratorio debe adaptarse al rostro humano para evitar fugas a través de la abertura del pistón. Un sistema respiratorio debidamente mantenido debe durar varias semanas. El mantenimiento inadecuado puede ser costoso ya que la instalación debe comprar piezas de repuesto. Además, los profesionales de la salud pueden contraer infecciones debido a un mal funcionamiento. El sistema respiratorio debe almacenarse en un lugar limpio. Seco; Si es posible, envuélvalo en un paño fino y póngalo en una caja en lugar de en una bolsa de plástico para evitar la humedad, hongos y su posterior deterioro. A menudo, la parte elástica de las vías respiratorias es la primera en romperse. Para ser eficaz, debe ajustarse cómodamente a la cara para evitar fugas. Por lo tanto, no se recomienda colgar la plancha con un material elástico para su almacenamiento. Esto se debe a que crece y dura más. O usar una mascarilla. También conocidas como máscaras, fundas quirúrgicas, pero es importante recordar que no están diseñadas para proteger a las personas. Los usa contra la inhalación de núcleos de gotitas infecciosas en el aire porque no tienen filtros especiales. La máscara evita la propagación de microorganismos del usuario al usuario atrapando partículas grandes y húmedas cerca de la nariz y la boca del usuario. Por lo tanto, se debe usar una máscara

cuando una persona que está enferma o se sospecha que tiene tuberculosis puede transmitirla enfermedad a otras personas.

C.4 Limpieza:

Es el proceso de simular cuerpos orgánicos y otros cuerpos extraños en un objeto que se utiliza lavando el objeto con agua, con o sin detergente, mecanismo o arrastre. Se recomienda limpiar con un paño húmedo y un cepillo húmedo para evitar que queden bacterias en el suelo. La limpieza debe comenzar desde el punto más alto hasta el plano a lo largo del horizonte.

C.5 Desinfección: El proceso elimina la mayoría de los microorganismos patógenos de los objetos inanimados, con la excepción de las esporas. Esto se realiza principalmente mediante procesos que utilizan productos químicos líquidos, pasteurización a 75 ° C e irradiación UV. Calidad y concentración de agentes antimicrobianos.

C.6 Medios de eliminación de material contaminado

Definiciones Incluye todo el equipo y los procedimientos adecuados para la entrega y el procesamiento seguros de los materiales utilizados en la atención al paciente. Residuos no contaminados **(Clase A):** Residuos peligrosos generados durante el tratamiento médico, que pueden estar contaminados con patógenos infecciosos o contener altas concentraciones de microorganismos.

Tipo de residuo: Los materiales de corte se denominan agujas, cánulas y perlas. Catéter venoso; bisturí, ampollas de vidrio roto o un camino de entrada o una herramienta con bordes afilados o bordes afilados que pueden causar cortes o

perforaciones. orgánico. Estos incluyen residuos de sangre, cepas y cultivos conservados y residuos patológicos y no anatómicos obtenidos de la atención al paciente y residuos especiales.(19)

3.3. Identificación de las variables

3.3.1 Conocimiento de Bioseguridad.

Conjunto de ideas, conceptos que el personal de salud mediante la experiencia ha adquirido y ha sido aprendizaje formal sobre medidas seguridad para prevenir el contagio de alguna infección, para este estudio la tuberculosis.

3.3.2 Prevención de Tuberculosis

Conjunto de actividades diarias y estrategias de control de bajo costo y destinadas a la prevención del contagio de la M. tuberculosis entre el personal de salud, y también para prevenir la transmisión de un paciente a otro, mediante la aplicación de normas estandarizadas por cada tipo de peligro de contagio.

3.4. Marco conceptual

1. **El Riesgo.** -El concepto de riesgo en epidemiología tiene implicaciones personales o colectivas.(20)
2. **Factor De Riesgo.** - Los factores controlables y previos a la exposición se consideran factores de riesgo. Por lo tanto, cuando se trata de peligros biológicos, precede a la infección.(21)
3. **Riesgo Biológico.** - Esta es la probabilidad de enfermedad debido a la exposición a material biológico. Factores biológicos de riesgo presentes en todas las actividades.(22)
4. **La Infección.** Es la invasión de patógenos al cuerpo humano, donde crece y prolifera, provocando reacciones orgánicas.(23)

5. **Desechos Infecciosos.** Actúan como una fuente activa o pasiva de transmisión de agentes infecciosos que causan enfermedades en personas susceptibles al contacto.(24)
6. **Desechos Hospitalarios:** Estos son factores indirectos (subproductos de la atención al usuario, incluido el ingreso al ingreso y el alta).(25)
7. **Fluido:** Se dice que las moléculas cambian fácilmente de posición relativa y fluyen como un líquido.(26)
8. **Germicida:** Una sustancia con la propiedad de matar muchos tipos de bacterias en un tiempo mínimo.(27)
9. **Jabón:** Una sustancia con la propiedad de matar muchos tipos de bacterias en un tiempo mínimo.(28)

Bacteria. Organismo microscópico unicelular que carece de núcleo y se propaga por división celular simple o por esporas. Las bacterias son los agentes causantes de muchas enfermedades. Las bacterias son un componente importante del mundo Monera. Las bacterias tienen su forma (cocos, bacilos, espiroquetas, vibradores, etc.)(29)

IV. METODOLOGÍA

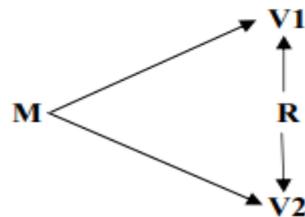
4.1. Tipo y Nivel de la investigación

Este estudio es un enfoque descriptivo cuantitativo, correlacionado y transversal.

Cuantitativo porque utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico. Es descriptivo porque puede explicar las características de la población y la situación cuando ocurre el evento. Correlación, porque trató de encontrar una relación entre la investigación y las variables horizontales. Porque se hizo en un tiempo y espacio determinados.

4.2. Diseño de Investigación

Para la presente tesis se utilizó un diseño descriptivo correlacional. El diseño aplicado para este estudio fue el siguiente:



V1: conocimiento en Bioseguridad

V2: Prevención de Tuberculosis

R: Coeficiente de relación entre V1 y V2

4.3. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEM	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de Bioseguridad	Cuantitativa	Conjunto de ideas, conceptos que el personal de salud mediante la experiencia ha adquirido y ha sido aprendizaje formal sobre medidas seguridad para prevenir el contagio de alguna infección, para este estudio la tuberculosis	Información que evaluara el conocimiento de medidas de bioseguridad para prevenir de algún riesgo epidemiológico referida por el personal de salud. Esta variable toma los valores de alto conocimiento/ bajo conocimiento	D.1: Universalidad	Conocimientos de bioseguridad	Ítem (1.9)	- ALTO -BAJO -MEDIO	ALTO 17-29
				D.2: Barreras protectoras	Conocimiento de Medidas de protección	Ítem (10.18)		BAJO 0-7
				D.3: Manejo y eliminación de residuos	Conocimiento de manejo de residuos	Ítem (19-27)		MEDIO 8-16
Prevención de Tuberculosis	Cuantitativa	Conjunto de actividades diarias y estrategias de control de bajo costo y destinadas a la prevención del contagio de la M. tuberculosis entre el personal de salud, y también	Medidas que se adoptan por el personal de salud para prevenir la infección de M. tuberculosis durante el manejo de pacientes aplicando las medidas de bioseguridad	D.1: Medidas Administrativas	Realiza el despistaje clasificación y educación	Ítem (1-5)	-SI PRACTICA -NO PRACTICA	SI PRACTICA 3-5
				D.2: Medidas de protección	Frecuencia de uso de EPPS	Ítem (6-10)		NO PRACTICA 0-2

		para prevenirlo la transmisión de un paciente a otro, mediante la aplicación de normas por cada tipo de peligro de contagio	Esta variable toma valores práctica / no práctica.	D.3: Protección respiratoria	Uso adecuado y verificación de mascarillas	Ítem (11-15)		
--	--	---	---	---------------------------------	--	--------------	--	--

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Hipótesis específicas

- Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.
- Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.
- Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.

4.5. Población – Muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por 350 personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.

Formula: cálculo de muestra para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

Z = % de confianza deseada para la media muestra

E = error máximo permitido para la media muestra

N = Tamaño de la Población

P = Probabilidad que ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 350}{5^2 \times (350-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 184 + 0.20 \times (184)$$

$$n = 220$$

Muestreo

El muestreo en la presente investigación se aplicó el muestreo aleatorio simple.

Se llama así al procedimiento de seleccionar una muestra cumpliendo dos propiedades fundamentales:

- Todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos.
- Todas las muestras del mismo tamaño son igualmente probables

$$\binom{N}{n} = \frac{N!}{n!(N-n)!} = {}^n C_n$$

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal médico especialistas en enfermedades pulmonares
- Personal de laboratorio de anatomo patología
- Enfermera y otros de la estrategia tbc y personal técnico

Criterios de exclusión:

- Personal médico que no son especialistas en enfermedades pulmonares

- Personal si son vulnerables
- Personal de salud que no tienen la intención voluntaria de participar.

4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y Confiabilidad.

La técnica empleada fue usar un cuestionario y una lista de cotejo, fueron elaborados por los investigadores a partir de fuentes, estos instrumentos fueron validados por expertos para garantizar el grado de confiabilidad de los mismos.

1er Instrumento Encuesta:

La primera parte consto de 9 preguntas sobre la dimensión Universalidad, la segunda parte consto de 9 preguntas sobre la dimensión Barreras protectoras y la tercera consto de 9 preguntas sobre la dimensión Manejo y eliminación de residuos.

La finalidad de este instrumento es determinar el conocimiento en bioseguridad se marca con una "X" la respuesta según el encuestado determine.

Cuadro N° 1 Escala de valoración de conocimiento en bioseguridad

CLASIFICACION	PUNTAJE
ALTO	(17-27)
MEDIO	(8-16)
BAJO	(0-7)

2do Instrumento Lista de Cotejo:

La primera parte consto de 5 Ítems para verificar la aplicación sobre la dimensión Medidas administrativas, la segunda parte consto 5 Ítems para verificar la aplicación sobre Medidas de protección y la tercera parte consto de 5 Ítems para verificar la aplicación de la dimensión Protección respiratoria.

La finalidad de este instrumento fue determinar la aplicación de las medidas preventivas para evitar el contagio de tuberculosis se marca con una "X" según lo que el observador evidencio

Cuadro N° 2 Escala de valoración de aplicación de medidas preventivas

CLASIFICACION	PUNTAJE
SI PRACTICA	(7-15)
NO PRACTICA	(0-6)

4.6.1. Validación por Juicio de Expertos

Se utilizó dos instrumentos cuestionario sobre Conocimiento de bioseguridad y lista de cotejo sobre la prevención de tuberculosis los cuales fueron validados por 2 expertos especialistas y con estudios en el tema, se verifico los grados y títulos obtenidos de cada uno de ellos en el anexo 4.

1. Mg. Tania Varillas Sánchez con grado académico Segunda Especialidad en Gestión en salud Publica y comunitaria.
2. Mg. León Córdova Yessica con grado académico Magister en Gestión de los servicios en salud.

4.6.2. Confiabilidad del instrumento

Para medir la confiabilidad del instrumento Conocimiento de bioseguridad se utilizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach y se obtuvo el valor de ($\alpha = 0,685$) se puede concluir que es confiable y para medirla confiabilidad del instrumento Lista de cotejo de Prevención de tuberculosis el valor obtenido fue ($\alpha = 0,578$) entonces se puede concluir que son Confiables.

Cuestionario: Conocimiento de bioseguridad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	220	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	220	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,685	27

Lista de cotejo: Prevención de tuberculosis

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	220	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	220	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,578	15

4.7. Recolección de datos.

Para realizar el procedimiento de la recolección de datos de la investigación, se elaboraron los documentos respectivos para el permiso de aplicar los instrumentos según lo establece la normativa de la universidad, se dirigieron oficios y solicitudes a la máxima autoridad de la Micro red Sesquicentenario del Callao, Medico Jefe una vez obtenido el visto aprobatorio del mismo se procedió a coordinar con el encargado del recursos humanos de los centros de

salud que forman parte de la micro red Sesquicentenario del Callao, aplicar los instrumentos en este caso el cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad a todo el personal de salud seleccionado para tal fin, la aplicación del mismo se llevó a cabo en 3 semanas y se realizó en tiempo aproximado de 15 minutos por persona, una vez

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.

Toda la información recolectada después de la aplicación de cada instrumento terminado este proceso se procedió primero a trasladar los datos al programa Excel 2016, y posteriormente una vez clasificados y catalogados se trasladó al programa SPSS 22 para su respectivo análisis estadístico distribución de frecuencias calcular los valores descriptivos, valores cruzados se presentan a través de tablas y gráficos de barras y para la prueba de hipótesis o estadística inferencial se aplicó el estadístico de Rho de Spearman para obtener la correlación entre variables y dimensiones se tomó para ello el valor $p < 0.05$ como la diferencia significativa de los valores obtenidos.

V. RESULTADOS

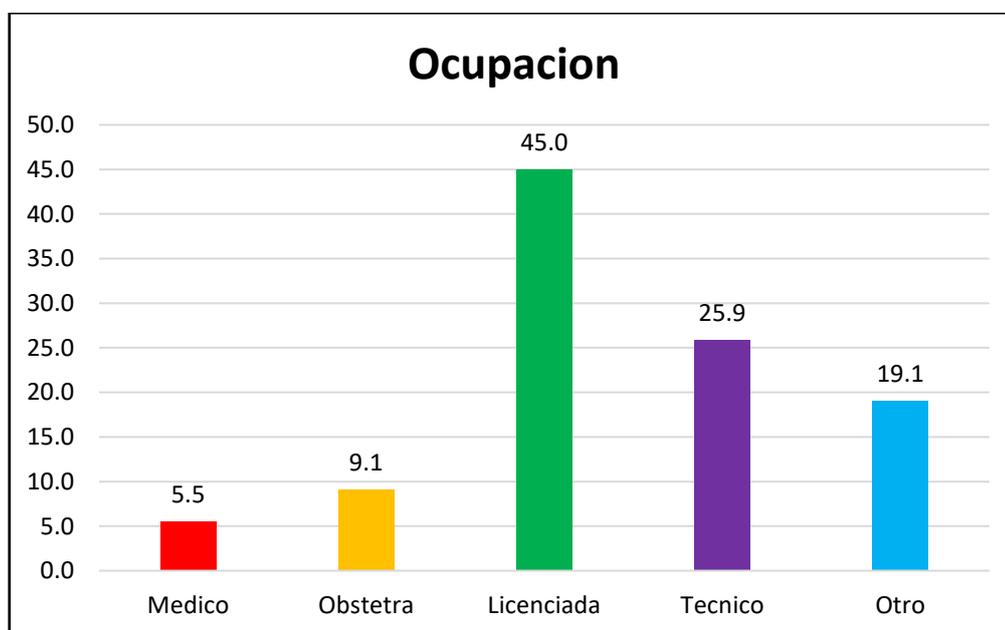
5.1. Presentación de resultados descriptivos

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes por ocupación.

	F	%
Medico	12	5.5
Obstetra	20	9.1
Licenciada	89	45.0
Técnico	57	25.9
Otro	42	19.1
Total	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1 Distribución por ocupación.



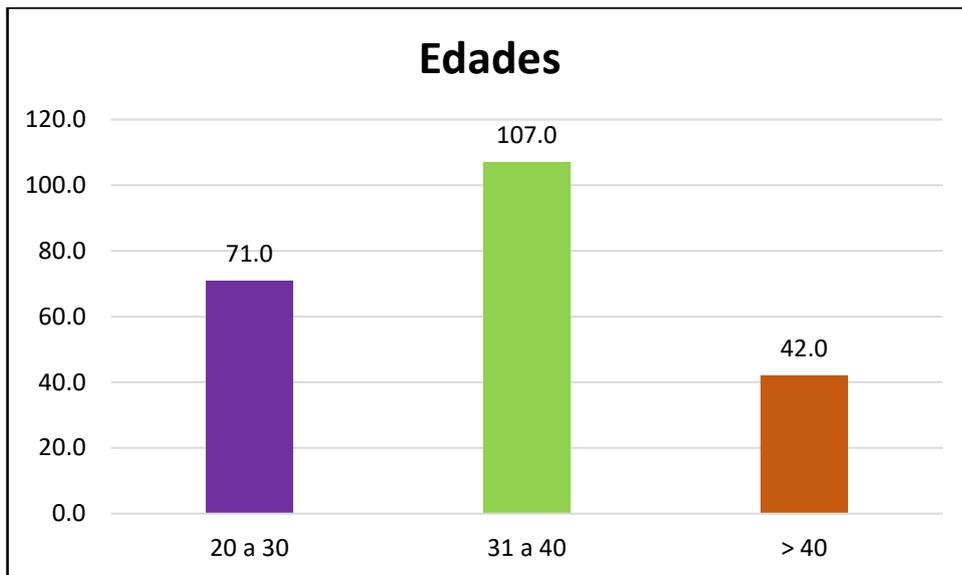
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Frecuencias y porcentajes por edades.

	F	%
20 a 30	71	35.0
31 a 40	107	40.0
> 40	42	25.0
Total	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2 Distribución por edades de profesionales de salud



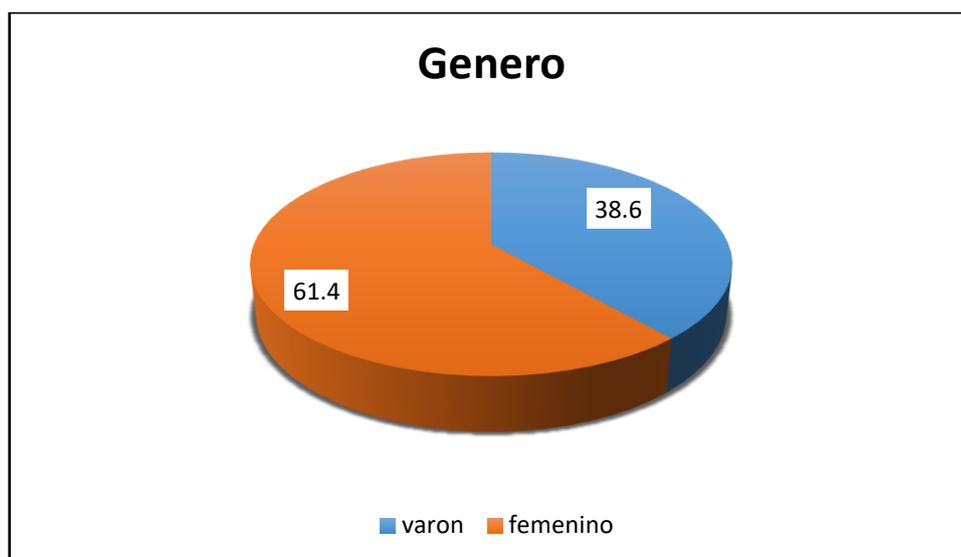
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Frecuencia y porcentajes del personal de salud por género.

	F	%
Hombre	85	38.6
Mujer	135	61.4
Total	220	100.0

Fuente: Elaboración propio

Gráfico 3 Distribución por género.



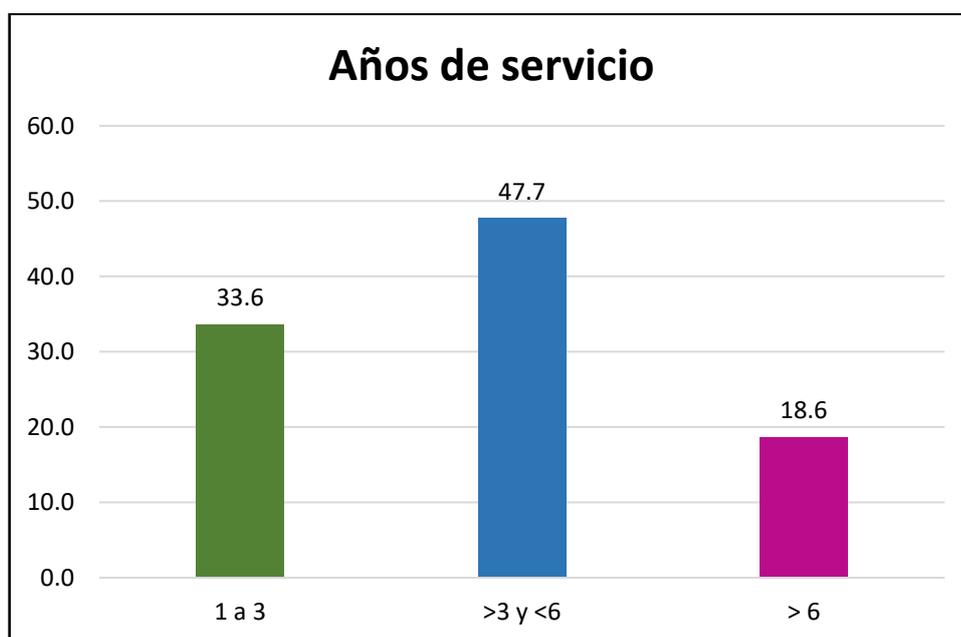
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4 Frecuencia y porcentajes por años de servicio.

	F	%
1 a 3	74	36.6
>3 y <6	105	41.0
> 6	41	18.6
Total	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4 Distribución por años de servicio



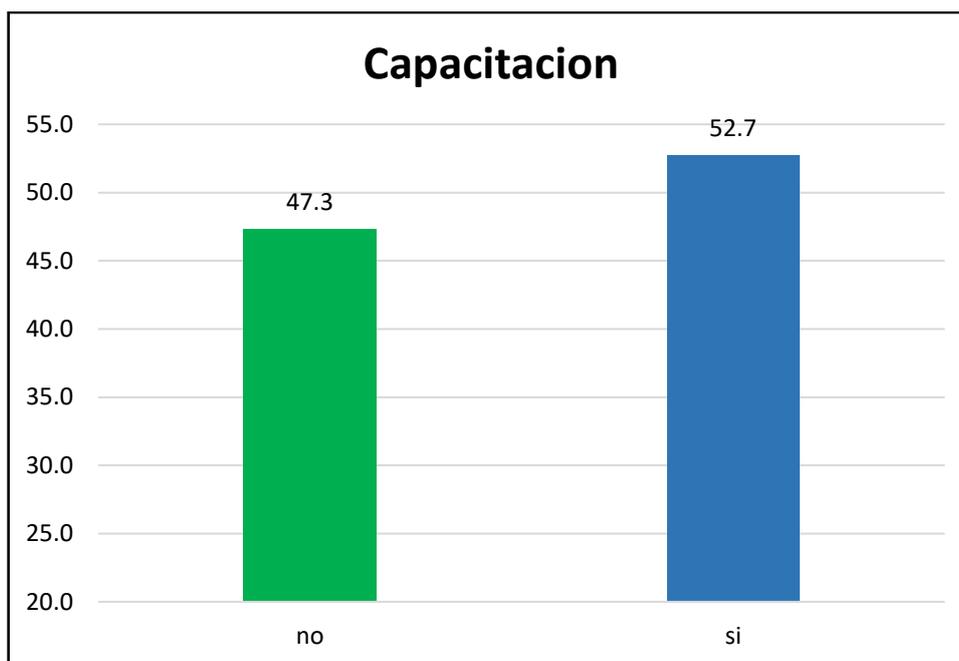
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de capacitación en bioseguridad

	F	%
No	104	47.3
Si	116	52.7
Total	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5 Distribución de capacitación en bioseguridad



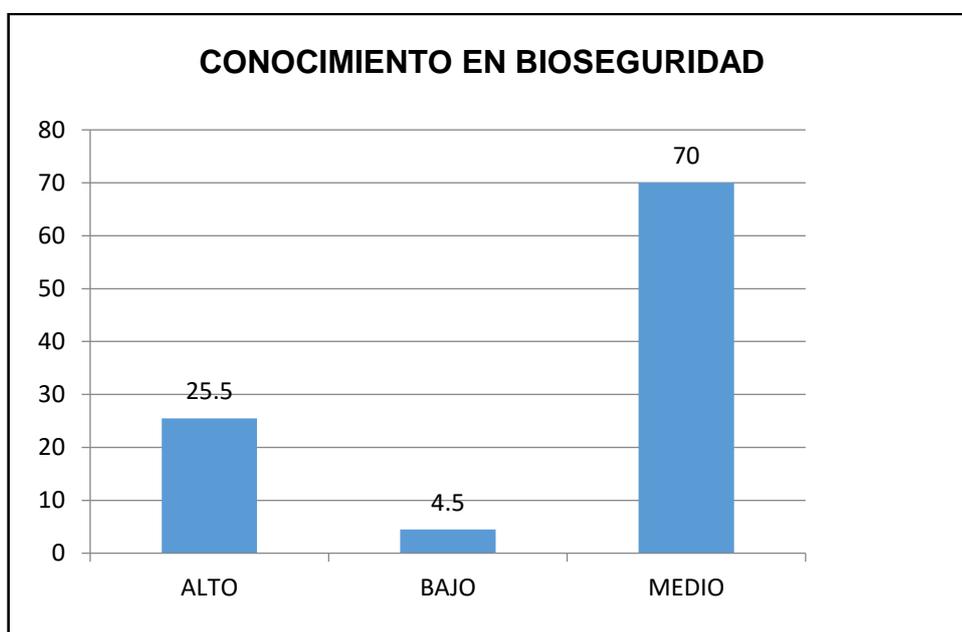
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento en bioseguridad

	F	%
ALTO	56	25,5
BAJO	10	4,5
MEDIO	154	70,0
Total	220	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6 Distribución del conocimiento en bioseguridad



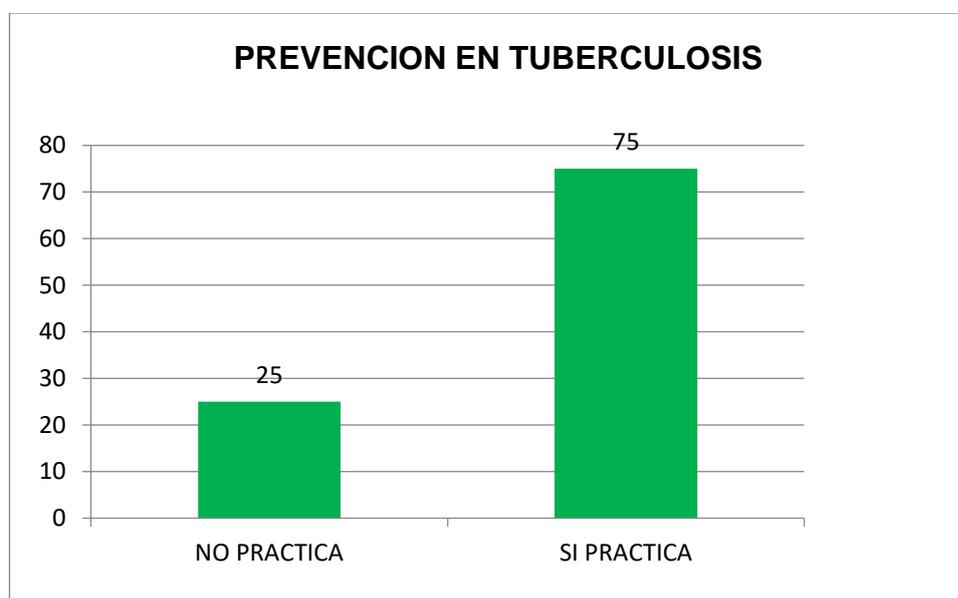
Fuente: elaboración propia

Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de la variable Prevención en tuberculosis

	F	%
NO PRACTICA	55	25,0
PRACTICA	165	75,0
TOTAL	220	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7 Distribución de prevención de tuberculosis



Fuente: elaboración propia

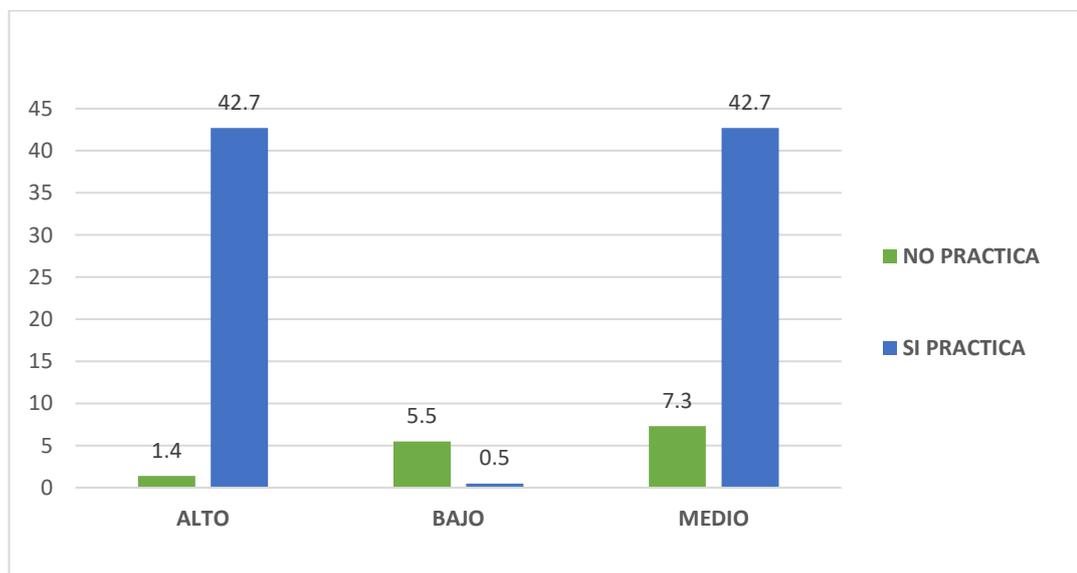
5.2. Presentación de resultados de tablas cruzadas

Tabla 8 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis.

		PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS				Total	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA			
		F	%	F	%	F	%
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	ALTO	3	1.4	94	42.7	97	44.1
	BAJO	12	5.5	1	0.5	13	5.9
	MEDIO	16	7.3	94	42.7	110	50
Total		31	14.1	189	85.9	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis.



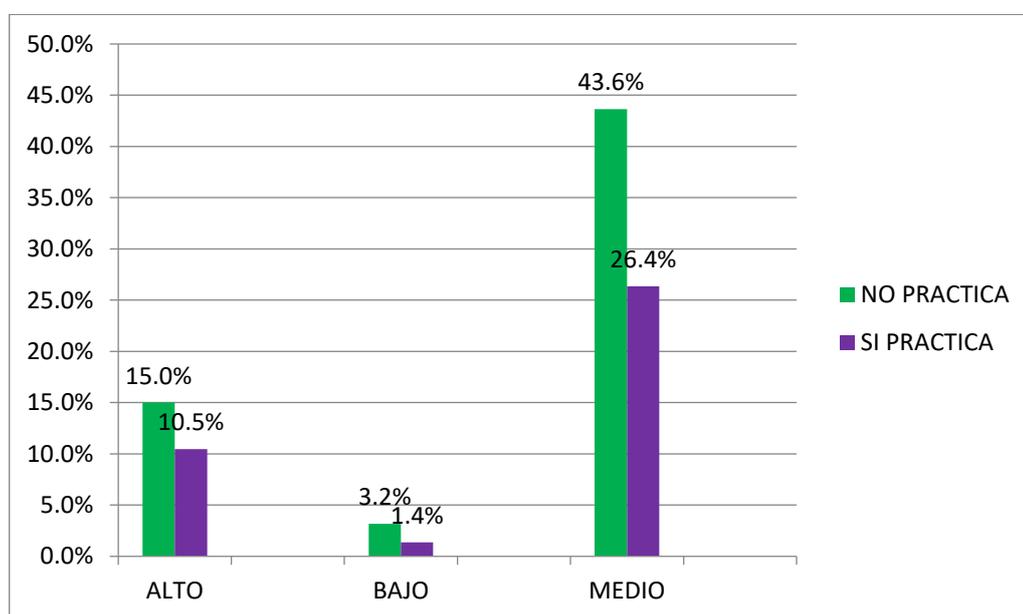
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas de la prevención de tuberculosis.

		MEDIDAS ADMINISTRATIVAS				Total	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA		F	%
		F	%	F	%		
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	ALTO	33	15.0	23	10.5	56	25.5
	BAJO	7	3.2	3	1.4	10	4.5
	MEDIO	96	43.8	58	26.4	154	70.0
Total		136	30.0	84	70.0	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas de la prevención de tuberculosis



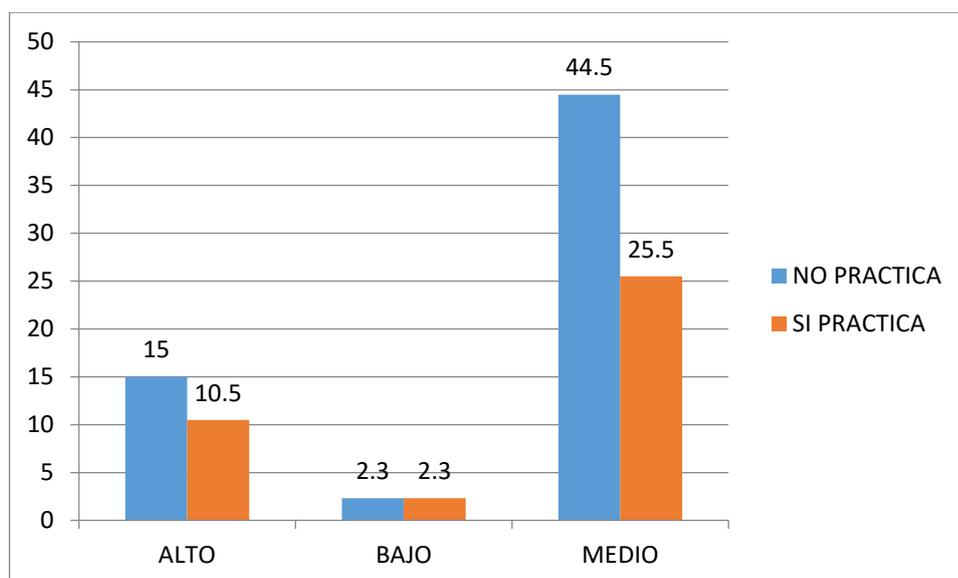
Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la Variable Prevención de tuberculosis.

		MEDIDAS DE PROTECCION				Total	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA		F	%
		F	%	F	%		
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	ALTO	33	15	23	10.5	56	25.5
	BAJO	5	2.3	5	2.3	10	4.5
	MEDIO	98	44.5	56	25.5	154	70.0
Total		136	61.8	84	38.2	220	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la prevención de tuberculosis.



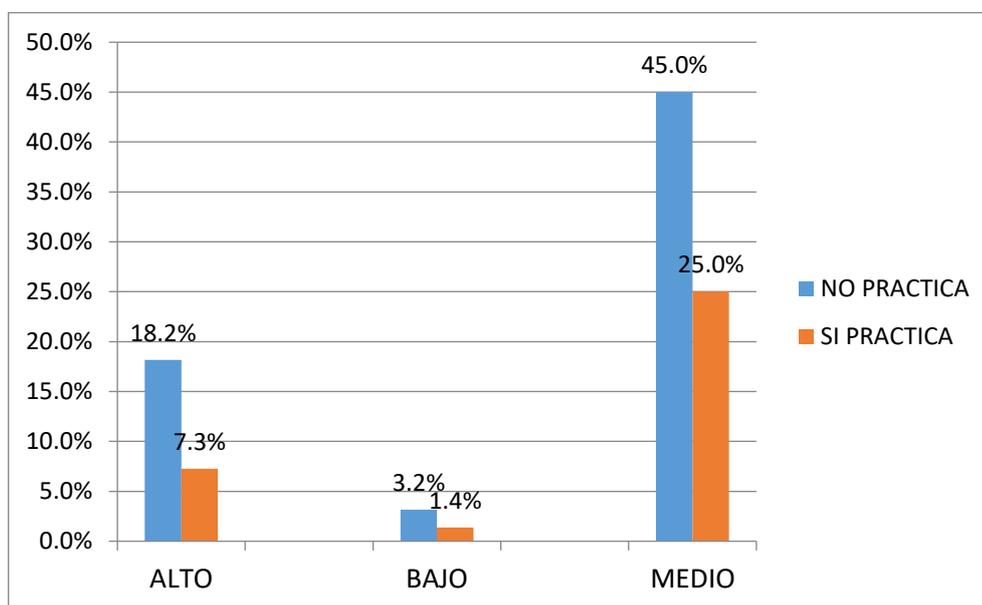
Fuente: Elaboración propia

Tabla 11 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de bioseguridad y la dimensión protección respiratoria de la Variable Prevención de tuberculosis

		PROTECCION RESPIRATORIA				Total	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA		F	%
		F	%	F	%		
CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD	ALTO	40	18.2	16	7.3	56	25.5
	BAJO	7	3.2	3	1.4	10	4.5
	MEDIO	99	45.0	55	25.0	154	154
Total		146	66.4	74	33.6	220	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11 Distribución de conocimiento de bioseguridad y la dimensión protección respiratoria de la Variable Prevención de tuberculosis



Fuente. Elaboración propia

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de resultados

1. En la Tabla N° 1 y Grafico N° 1 se detallan las cantidades y porcentajes respecto al tipo de ocupación de los encuestados, se evidencia que el 5.5 % (12) de encuestados es médico, el 9.1 % (20) de encuestados es obstetra, el 45.0 % (89) de encuestados es enfermera, el 25.9% de encuestados es técnico y el 19.1% (42) de encuestados son otros profesionales de salud.
2. En la Tabla N° 2 y Grafico N° 2 se detalla las cantidades y porcentajes respecto a las edades de los encuestados, se evidencia que el 35% (71) de encuestados está en el rango de edades entre 20 y 30 años, el 40% (107) de encuestados está en el rango de edades entre 31 y 40 años y el 25% (42) está en el rango de más de 40 años.
3. En la Tabla N° 3 y Grafico N° 3 se detalla las cantidades y porcentajes respecto al sexo de los encuestados, se evidencia que el 38.6% (85) de encuestados es de sexo masculino y el 61.4% (135) de encuestados es de sexo femenino.
4. En la Tabla N° 4 y Grafico N° 4 se detalla las cantidades y porcentajes respecto a los años de servicio de los encuestados, se evidencia que el 36.6% (74) de encuestados trabaja entre 1 a 3 años, el 41.0% (105) de encuestados trabaja entre 3 a 6 años y el 18.6% de encuestados trabaja más de 6 años.
5. En la Tabla N° 5 y Grafico N° 5 se detalla las cantidades y porcentajes respecto de capacitaciones en bioseguridad de los encuestados, se evidencia que el 47.3% (104) de encuestados NO recibió capacitación en bioseguridad el último año, el 52.7% (116) de encuestados SI recibió capacitación en bioseguridad.
6. En la Tabla N° 6 y Grafico N° 6 se detalla las cantidades y porcentajes respecto del conocimiento en bioseguridad de los encuestados, se evidencia que el 25.5% (56) posee un conocimiento alto, el 4.5% (10) posee un conocimiento bajo y el 70% de los encuestados posee un conocimiento medio.

7. En la Tabla N° 7 y Grafico N° 7 se detalla las cantidades y porcentajes respecto a la prevención de tuberculosis de los encuestados, se evidencia que el 25.0% (55) no practica la prevención en tuberculosis y 75% (165) si practica la prevención en tuberculosis.
8. En la Tabla N° 8 y Grafico N° 8 se detalla las cantidades y porcentajes respecto del conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis de los encuestados a un conocimiento bajo de bioseguridad en el personal un 5.5% (no práctica la prevención de tuberculosis, 0.5% práctica la prevención de tuberculosis. A un conocimiento alto de bioseguridad el 15% no práctica la prevención en tuberculosis y un 10.5% práctica la prevención tuberculosis y a un conocimiento medio de bioseguridad un 7.3% no practica la prevención de tuberculosis y un 42.7% practica la prevención y tuberculosis.
9. En la Tabla N° 9 y Grafico N° 9 se detalla las cantidades y porcentajes respecto del conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas de la prevención de tuberculosis de los encuestados a un conocimiento bajo de bioseguridad en el personal un 3.2% (no práctica las medidas administrativas de la prevención de tuberculosis, 1.4% práctica las medidas administrativas de la prevención de tuberculosis. A un conocimiento alto de bioseguridad el 15% no práctica las medidas administrativas de la prevención en tuberculosis y un 10.5% práctica las medidas administrativas de la prevención tuberculosis y a un conocimiento medio de bioseguridad un 43.6% no practica las medidas administrativas de la prevención de tuberculosis y un 25.4% practica las medidas administrativas de la prevención y tuberculosis.
10. En la Tabla N° 10 y Grafico N° 10 se detalla las cantidades y porcentajes conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la prevención de tuberculosis de los encuestados a un conocimiento bajo de bioseguridad en el personal un 2.3% (no práctica las medidas de protección de la

prevención de tuberculosis, 2.3% práctica las medidas de protección de la prevención de tuberculosis. A un conocimiento alto de bioseguridad el 15% no práctica las medidas de protección de la prevención en tuberculosis y un 10.5% práctica las medidas de protección de la prevención tuberculosis y a un conocimiento medio de bioseguridad un 44.5% no practica las medidas de protección de la prevención de tuberculosis y un 25.5% practica las medidas de protección de la prevención de tuberculosis.

11. En la Tabla N° 11 y Grafico N° 11 se detalla las cantidades y porcentajes conocimiento de bioseguridad y la dimensión protección respiratoria de la prevención de tuberculosis de los encuestados a un conocimiento bajo de bioseguridad en el personal un 3.2% (no práctica la protección respiratoria de la prevención de tuberculosis, 1.4% práctica las medidas de protección de la prevención de tuberculosis. A un conocimiento alto de bioseguridad el 18.2% no práctica la protección respiratoria de la prevención en tuberculosis y un 7.3% práctica la protección respiratoria de la prevención tuberculosis y a un conocimiento medio de bioseguridad un 45% no practica la protección respiratoria de la prevención de tuberculosis y un 25.5% practica la protección respiratoria de la prevención y tuberculosis.

Prueba de normalidad:

H0: Los datos no tienen distribución normal

H1: Los datos tienen distribución normal

Tabla 12 Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Prevención de tuberculosis	Esta_ dístico	gl	Sig.	Esta_ dístico	gl	Sig.
Conocimi ento de	SI PRACTICA	,403	26	,00 0	,654	42	,000
bioseguri dad	NO PRACTICA	,431	17 8	,00 0	,600	178	,000

Fuente: elaboración propia**Interpretación:**

En la Tabla N° 12 el valor de significancia observada de las dos variables $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, los datos no tienen distribución normal, por eso se realizaron la prueba de hipótesis utilizando la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general:

H₀: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

H₁: No existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Tabla 13 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y Prevención de tuberculosis.

			Correlaciones	
			Conocimiento de Bioseguridad	Prevención de Tuberculosis
Rho de Spearman	Conocimiento de Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,637**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Prevención de tuberculosis	Coeficiente de correlación	,637**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	220	220

Interpretación:

Grado de relación entre las variables.

En la Tabla N° 13 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,637^*$ entre las variables conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación buena.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis de los trabajadores de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

H1: No existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

Tabla 14 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas

		Correlaciones		
			Conocimiento de bioseguridad	Medidas administrativas
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Medidas administrativas	Coeficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	220	220

Interpretación:

Grado de relación entre las variables.

En la Tabla N° 14 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,406^*$ entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas administrativas indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas de los trabajadores de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

H1: No existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

Tabla 15 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección

		Correlaciones		
			Conocimiento de bioseguridad	Medidas administrativas
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	.406
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Medidas administrativas	Coeficiente de correlación	.406	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	220	220

Interpretación:

Grado de relación entre las variables.

En la Tabla N° 15 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,406^*$ entre la variable conocimiento de bioseguridad y la dimensión medidas de protección de la prevención de tuberculosis indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el conocimiento de

bioseguridad y las medidas de protección de los trabajadores de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

H1: No existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.

Tabla 16 Relación entre el conocimiento de bioseguridad y protección respiratoria

		Correlaciones		
			Conocimiento de bioseguridad	Protección respiratoria
Rho de Spearman	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,374**
		Sig. (bilateral)	.	.000
	Protección respiratoria	Coefficiente de correlación	,374**	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	220	220

Interpretación:

Grado de relación entre las variables.

En la Tabla N° 16 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,374^*$ entre las variables conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria indicándonos que existe una relación positiva, con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística.

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación entre las variables, por lo

tanto, se acepta la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria de los trabajadores de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que existe relación moderada entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao 2021, ya que se observa significancia observada un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r = ,637$ que indica que existe una correlación positiva y moderada entre las variables entre el nivel de conocimiento en bioseguridad va a influir en la prevención en tuberculosis.

Existen antecedentes tomados en consideración en esta investigación que proporciona una base metodológica y estos estudios son comparados con otras investigaciones como:

Álvarez, et al (2016), concluye el bajo nivel de conocimiento de los estudiantes sobre tuberculosis no crea condiciones para la formación de conductas de prevención y control de infecciones. El 76,3% tiene un bajo nivel de conocimiento porque ha realizado experimentos convenientes sobre el manejo de pacientes con TB. Esto demuestra como menciona la teórica del control de infecciones de tuberculosis Esto debe incluir la identificación de áreas o servicios para diversas medidas de control de infecciones y diligencias de capacitación para los profesionales de la salud en el control de infecciones.

Por su parte, **Coronel José (San Martín, 2017)**, tuvo como resultado, que los personales de salud poseen un conocimiento bajo, tienen una práctica regular de las medidas de bioseguridad, El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos

variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05, y esto concuerda con nuestro resultado que existe correlación entre el nivel de conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis. Según la teoría acerca sobre el conocimiento este es aprendido crea, modifica y mejora las actitudes frente a situaciones cotidianas.

De la misma manera, **Edesa (Jaén, 2017)**, obtuvo como resultado, en términos de conocimiento, el 60% tenía un alto nivel de comprensión, el 60% un nivel y una actitud moderados, el 73% una actitud preventiva favorable y un 27% una actitud favorable. Podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del contagio de la Tuberculosis.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Existe relación directa entre conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao 2021, según el estadístico de Rho de Spearman ($p=0.000$, $r_s=0.637$).
- Existe relación directa entre conocimiento de bioseguridad y medidas administrativas en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao 2021, según el estadístico de Rho de Spearman ($p=0.000$, $r_s=0.406$).
- Existe relación directa entre conocimiento de bioseguridad y medidas de protección en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao 2021, según el estadístico de Rho de Spearman ($p=0.000$, $r_s=0.406$).
- Existe relación directa entre conocimiento de bioseguridad y protección respiratoria en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao 2021, según el estadístico de Rho de Spearman ($p=0.000$, $r_s=0.374$).

7.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud proponga a sus jefes inmediatos programar capacitaciones en bioseguridad, de esta manera incrementar su hábito de la prevención de tuberculosis.
- El personal de salud debe realizar el despistaje clasificación y educación oportuna a fin de prevención de contagio de tuberculosis.
- El personal de salud debe cumplir con el uso adecuado y completo de los Epps a fin de protegerse de los elementos peligrosos y contagiosos.
- El personal de salud debe realizar el uso adecuado y verificación de mascarillas a fin de prevenir la exposición a las gotitas infecciosas de tuberculosis.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Tuberculosis. 2019.
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis . temas. 2019.
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional de la Tuberculosis. Tasa de Morbilidad y Incidencia de Tuberculosis. 2020.
4. Diresa-Callao. Plan de Prevención y Control de Infecciones de Tuberculosis. Callao; 2019.
5. Aleman R. Análisis del Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en la administración hemoderivados en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garces Febrero 2016. Tesis. Universidad Central del Ecuador; 2016.
6. Alvarez et al. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería del último año cartagena colombia. Repositorio. Universidad de Cartagena; 2016.
7. Coronel D. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que labora en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén 2017, Rioja, San Martín. [Rioja]: Universidad Católica Sedes Sapientias; 2017.
8. De la Cruz E. Conocimientos y actitudes de prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH en el Hospital General de Jaén 2017. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
9. Raffino M. Conocimiento. Conocimiento. 2021.
10. Mario bunge. La ciencia, Su método y su filosofía. La ciencia, Su método y su filosofía.
11. Zapata M. Metodología de la investigación: tipos de conocimientos y métodos. Tipos de Conocimiento y Métodos. 2010.
12. Silva P et al. Manual de Bioseguridad. 2015.
13. Distribuye EY, Osakidetza : Uso adecuado de los Guantes Sanitarios [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 23]. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf

14. Leisewitz A. manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. 2018;
15. OMS. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
16. Campos L. Generación de una estrategia para la detección de virus adventicios en bancos celulares de producción de vacunas veterinarias. Facultad de Ingeniería; 2016.
17. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TBC. 2010.
18. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención de las personas afectadas por tuberculosis. 2014.
19. Minsa. NTS N°199-MINSA/2018/Digesa norma técnica de salud: “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.” 2018 [cited 2021 Jul 21]; Available from: <https://www.aob.odinstitucion/minsa/normas-legales/189280-021-2017-sa>
20. Fajardo-Gutiérrez A, Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev Alerg México [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Jul 21];64(1):109–20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Imhotep. Riesgo, factor de riesgo y situación de riesgo: diferencias - Imhotep [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.smprevencio.com/riesgo-factor-riesgo-situacion-riesgo-diferencias/>
22. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Factores de riesgo [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
23. Physicians Vaccines. El sistema inmunológico humano y las enfermedades infecciosas | La Historia de las Vacunas [Internet]. [cited 2021 Jul 21]. Available from:

<https://www.historyofvaccines.org/index.php/es/contenido/articulos/el-sistema-inmunológico-humano-y-las-enfermedades-infecciosas>

24. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
25. Sanchez Llanos Juanita. manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/.pdf>
26. Vergara T, Véliz E, Fica A, Dabanch J, Vergara T, Véliz E, et al. Exposiciones a fluidos de riesgo en el personal de salud. Evaluación de gastos directos en su manejo. Rev Chil infectología [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 21];35(5):490–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500490&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Centro para el control y la prevención de Enfermedades. Preguntas y respuestas sobre la resistencia a los antibióticos | Uso de antibióticos | CDC [Internet]. [cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/antibiotic-resistance.html>
28. Vignoli R. Temas de bacteriología y virología médica Esterilización, desinfección y antisepsia. 2017;
29. Caeme. Virus y bacterias: qué son y en qué se diferencian » CAEME [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.caeme.org.ar/virus-y-bacterias-que-son-y-en-que-se-diferencian/>

IX. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021”

Responsable: Sayda Rosy Huayta Núñez

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y prevención de Tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en la prevención de tuberculosis en el personal de salud</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Microred Sesquicentenario-Callao, 2021</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en la prevención de</p>	<p>Hipótesis general H.i: Existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.</p> <p>H.0: No existe relación significativa entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario Callao-2021.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento de Bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Universalidad - D.2: Barreras protectoras - D3.: Manejo y eliminación de residuos <p>Variable 2: Prevención de Tuberculosis.</p> <p>D.1: Medidas Administrativas D2: Medidas de protección</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Diseño de Investigación: Diseño: Descriptivo – correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 <--> V2 </pre> </div> <p>Población: 350 personal de enfermería de la Micro red sesquicentenario</p> <p>Muestra: 220 personal de salud de la Micro red sesquicentenario Callao 2021.</p>

<p>en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021?</p>	<p>tuberculosis en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.</p> <p>O.E.3 Determinar la relación entre el conocimiento de medidas de bioseguridad y las medidas administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de protección en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y la protección respiratoria en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-callao 2021.</p> <p>H.E.3 Existe relación entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas</p>	<p>D3: Protección Respiratoria</p>	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>
---	--	---	------------------------------------	--

	en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021	administrativas en la prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Micro red Sesquicentenario-Callao 2021.		
--	--	--	--	--

Anexo 02: Matriz de Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEM	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Cuantitativa	Conjunto de ideas, conceptos que el personal de salud mediante la experiencia ha adquirido y ha sido aprendizaje formal sobre medidas seguridad para prevenir el contagio de alguna infección, para este estudio la tuberculosis	Información que evaluara el conocimiento de medidas de bioseguridad para prevenir de algún riesgo epidemiológico referida por el personal de salud. Esta variable toma los valores de alto conocimiento/ bajo conocimiento	D.1: Universalidad	Conocimientos de bioseguridad	Ítem (1-27)	- Alto -Bajo -Medio	ALTO 17-27 BAJO 0-7 MEDIO 8-16
			D.2: Barreras protectoras	Conocimiento de Medidas de protección			
			D.3: Manejo y eliminación de residuos	Conocimiento de manejo de residuos			
Cuantitativa	Conjunto de actividades diarias y estrategias de control de bajo costo y destinadas a la prevención del contagio de la M. tuberculosis entre el personal de salud, y también para prevenirlo la transmisión de un paciente a otro, mediante	Medidas que se adoptan por el personal de salud para prevenir la infección de M. tuberculosis durante el manejo de pacientes aplicando las medidas de bioseguridad Esta variable toma valores práctica / no práctica.	D.1: Medidas Administrativas	Realiza el despistaje clasificación y educación	Ítem(1-5)	-Si practica -No practica	Si practica 3-5 NO practica 0-2
			D.2: Medidas de protección	Frecuencia de uso de EPPS	Ítem(6-10)		
			D.3: Protección respiratoria	Uso adecuado y verificación de mascarillas	Ítem(11-15)		

	la aplicación de normas por cada tipo de peligro de contagio						
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Estimado participante:

Estimada enfermera(o) y/o técnico(a) de enfermería, en esta la oportunidad me presento mi nombre es Sayda Rossy Huayta Nuñez y soy interna de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Microred Sesquicentenario Callao 2021”, con la finalidad de evaluar, del conocimiento de las medidas de bioseguridad. Para lo cual solicito su apoyo para leer y contestar el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible de su parte, ya que sus respuestas recolectadas serán en beneficio del personal de salud.

Esperando contar con su apoyo, le agradezco de antemano.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder de la manera más conveniente que considere. Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

DATOS GENERALES:

1. Ocupación Médico
Obstetra ()
Enfermero(a) ()
Técnico ()
Otro:
2. Edad: 20 a 30 años ()
31 a 40 años
41 a más ()

3. Sexo: Femenino ()
Masculino
4. Tiempo de Servicio 1 a 3 años ()
3 a 6 años
Más de 6 años ()
5. Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?
SI NO ()

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

- Dimension Universalidad

1. Las medidas de bioseguridad se definen como:
- a) Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
 - b) Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos.
 - c) Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para prevenir la instalación de gérmenes o de microbios.
 - d) N.A.
2. Los principios básicos de Bioseguridad son:
- a) Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación
 - b) Descontaminación, desinfección y esterilización
 - c) Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización
 - d) Ninguna de las anteriores
3. Los líquidos de precaución universal son:
- a) sangre y fluidos
 - b) sudor
 - c) orina

d) N.A.

4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

a) A veces

~~b) siempre~~

c) nunca

d) N.A.

5. Las precauciones universales se refieren a:

a) Higiene de manos

b) manejar con cuidado los objetos afilados

c) Descartar adecuadamente los materiales usados

d) uso de equipo de protección

~~e) todas~~

6. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:

a) Saliva, sudor, y sangre.

~~b) Sangre, semen y secreción vaginal.~~

c) Secreción vaginal, saliva, sudor.

d) Sudor, semen y secreción vaginal.

7. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

a) Después del manejo de material estéril.

~~b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente~~

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado

d) A veces y depende el tipo de fluido

8. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?

- a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común.
- b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas.
- c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores.
- d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.

9. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

-Dimension Barreras Protectoras

10. El tiempo de duración de lavado de manos es de:

- a) <20 - 40 seg
- b) > 2 min
- c) de 40 – 60 seg
- d) N.A.

11. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá:

- a. Antes y después del contacto con el paciente
- b. Antes de realizar una tarea aséptica
- c. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- d. Todas las anteriores

12. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:

- a) Gluconato de Clorhexidina al 2%.
- b) Gluconato de Clorhexidina al 3%.
- c) Gluconato de Clorhexidina al 4%.
- ~~d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.~~

13. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- ~~c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.~~
- d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes

14. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:

- a) Se coloca después de la colocación de la ropa de cirugía
- b) Previene la caída de partículas contaminadas en la ropa quirúrgica
- c) Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- ~~d) B y c son correctos~~

15. El uso de mascarillas está indicada cuando:

- ~~a) Atendemos a todos los pacientes en general.~~
- b) Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c) Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis
- d) No debe usarse en ninguna circunstancia

16. Referente al uso de mandilones, es correcto:

- ~~a) Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.~~
- b) Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo
- c) No es necesario que sea estéril.

d) Todas las anteriores

17. En cuanto al uso de botas quirúrgicas, es correcto:

a) Se limita a las áreas quirúrgicas

b) Tienen que cubrir totalmente los zapatos.

~~c) Evita el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro por las personas que caminan en el centro quirúrgico.~~

e) Todas las anteriores.

18. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:

a) El respirador autocontenido (SCBA)

b) Macarilla quirúrgica

~~c) Respirador N 95~~

d) Respirador KN 95

-Dimensión Manejo y eliminación de residuos

19. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:

a) Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja

b) Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra

~~c) Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla~~

d) Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento

20. Los residuos generados se clasifican en:

~~a) Biocontaminados~~

b) Comunes

c) Especiales

d) Todas las anteriores

21. Señale cual corresponde a residuos biocontaminados:

- a) Guantes, baja lenguas, gasas, torundas, citocepillos, sonda vesical
- b) Sondas de aspiración, equipo de venoclisis, hisopos, apósitos.
- c) Papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, cajas de cartón.
- ~~d) A y B~~

22. Marque, en que color de bolsa debe colocarse material biocontaminado:

- a) Bolsa amarilla.
- ~~b) Bolsa roja.~~
- c) Bolsa negra.
- d) Ninguna.

23. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:

- a) Doblarlas y romperlas.
- ~~b) No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado.~~
- c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa
- d) Colocar el capuchón protector a la aguja

24. Marque en donde se debería descartar material punzocortante como agujas, jeringas, etc:

- a) Caja amarilla.
- b) Bolsa roja.
- c) Bolsa negra.
- ~~d) Ninguna.~~

25. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

- a) Residuos especiales.

b) Residuos contaminados.

~~c) Residuos biocontaminados.~~

d) Residuos radiactivos

26. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

a) 3 cm de la superficie.

b) Hasta la mitad.

~~c) A las $\frac{3}{4}$ partes.~~

d) Al tope

27. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

~~a) Residuos radioactivos.~~

b) Residuos especiales.

c) Residuos químicos peligrosos.

d) Residuos biocontaminados.

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

Guía De Observación

Prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de tuberculosis, en el personal de salud

ITEMS A OBSERVAR	SI	No
Dimensión medidas administrativas		
1. El personal recibió capacitación sobre tuberculosis el último año.		X
2. Existen ambientes con ventilación adecuada (ventanas y puertas abiertas)		X
3. Agiliza el desplazamiento de las personas en zonas congestionadas	X	
4. El establecimiento cuenta con ventilación mecánica		X
5. Cuenta con salas de aislamiento.		X
Dimensión Medidas de protección		
6. Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos.		X
7. Usa la técnica correcta del lavado de manos		X
8. Usa gorro, mandilón y botas para realizar un procedimiento	X	
9. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		X
10. Después de un procedimiento desecha correctamente los residuos	X	
Dimensión protección respiratoria		
11. Usa respirador N95 durante la atención directa con el paciente?	X	
12. Lleva generalmente el respirador N-95 colgado de su mandil).		X

13. Revisa diariamente que el dispositivo metálico que asegura la fijación de la nariz funcione adecuadamente	X	
14. Ajusta la mascarilla hasta que quede hermética	X	
15. Utiliza las dos cintas para ajustar la mascarilla (encima de la cabeza y a la altura del		

Anexo 04: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "Conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud en la Microred Sesquicentenario Callao 2021".

Nombre del Experto: Alhania Varillas Sánchez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumpl	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumpl	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumpl	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumpl	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nombre: Alhania Varillas Sánchez
 No. DNI: 10683425


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD DE PRICIA - MICRORED SESQUICENTENARIO

 Lic. Alhania G. Varillas Sánchez
 ENFERMERA C.E.P. 51900

REGISTRO NACIONAL DE **GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI [haz clic aquí](#).

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VARILLAS SANCHEZ, THANIA GODDY DNI 10683425	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/07/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
VARILLAS SANCHEZ, THANIA GODDY DNI 10683425	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/11/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
VARILLAS SANCHEZ, THANIA GODDY DNI 10683425	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN: SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 31/01/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU

Activar Windows
Ir a Configuración de

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED SESQUICENTENARIO CALLAO 2021.

Nombre del Experto: Mg. GAMBOA LEON LIDIA YESSICA.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO


Mg. YESSICA GAMBOA LEÓN
TRABAJADORA SOCIAL
C.T.S.P. 11881

Nombre: *Lidia Yessica Gamboa León*
No. DNI: *40839608*
ADJUNTAR

Correo: Hua x Correo: Hua x Tesis (1).pdf x "Seminario c x Aragón_GE1 x SIGTB Data x SUNEDU er

.gob.pe

mail Maps Nueva pestaña Entel - Ofertas y Pr...

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía X

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GAMBOA LEON, LIDIA YESSICA DNI 40839608	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL Fecha de diploma: 30/11/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
GAMBOA LEON, LIDIA YESSICA DNI 40839608	BACHILLER EN TRABAJO SOCIAL Fecha de diploma: 20/07/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
GAMBOA LEON, LIDIA YESSICA DNI 40839608	BACHILLER EN RELACIONES INDUSTRIALES Fecha de diploma: 16/09/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
GAMBOA LEON, LIDIA YESSICA DNI 40839608	LICENCIADA EN RELACIONES INDUSTRIALES Fecha de diploma: 04/11/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
GAMBOA LEON, LIDIA YESSICA DNI 40839608	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 03/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

Activar Windows
Ir a Configuración de

CamScanner 12-02....pdf ^



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2021

OFICIO N°433-2021-UAI-FCS

Microrred Sesquicentenario - Callao
Dr. Roberto Espinoza Atoche
Médico Jefe
Calle 3 s/n – Urb. Sesquicentenario

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE

DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dirección de Red de Salud Bepeca
Microrred Sesquicentenario

Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Médico Jefe - CNP. 24567

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, HUAYTA NUÑEZ SAYDA ROSSY, identificada con DNI 41879801, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD EN LA MICRORRED SESQUICENTENARIO CALLAO – 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2021



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE
DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Direccion de Red de Salud Bepeca
Microrred Sesquicentenario
Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Médico Jefe - CMP. 24967

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

El que suscribe, **ROBERTO ESPINOZA ATOCHE**, MEDICO Jefe de la MICRORED SESQUICENTENARIO CALLAO.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. **SAYDA ROSSY HUAYTA NUÑEZ**, Identificada con DNI N°: 41879801, estudiante universitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, con código A211000711, ha ejecutado el trabajo de tesis titulado **"CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DEL PERSONAL DE SALUD EN LA MICRORED SESQUICENTENARIO CALLAO-2021"**. desde el 02 de agosto hasta el 29 de octubre del presente año, cumpliendo eficientemente su proceso de aplicación de los instrumentos de estudio según el cronograma presentado.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines académicos.

Callao, 30 de noviembre del 2021

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dirección de Red de Salud Bepeca
Microrred Sesquicentenario
.....
Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
Médico Jefe - CMP. 24567

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo: Marcelina Picon Huaco....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 47953232....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "**Conocimiento en bioseguridad y prevención de tuberculosis en personal de salud en la Microred Sesquicentenario Callao-2021**", la cual pretende determinar la relación que existe entre **conocimiento en bioseguridad y prevención de tuberculosis.**, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por una **encuesta y guía de observación.**, comprometiéndome a responder con veracidad y colaborar con cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre..... SAYDA R. HUAYTA NUÑEZ
DNI. 41879801

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CALLAO
FIRMA DEL PARTICIPANTE
Manuel Picon Huaco
TECNICA ENFERMERIA
DNI: 47953232

Anexo 6. Panel Fotográfico









Anexo 7. Informe de Turnitin

“Conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal de salud de la Micro red Sesquicentenario Callao-2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

11%

2

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

4%

3

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Autónoma de Ica

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo