



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en  
enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de  
Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Benel Olivera Teófilo (ORCID: 0000-0003-2767-1691)

**ASESORA:**

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

## Dedicatoria

A Dios por ser mi mentor espiritual, A mis padres que están iluminándome desde el cielo, familiares que siempre están apoyándome y orando para que todo vaya bien. A mis hijos y a mis hermanos(as) y a una persona muy especial por su apoyo y motivación constante para lograr mis metas.

Teófilo.

## Agradecimiento

A la Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda docente de la Universidad César Vallejo por compartir conocimientos importantes y así poder lograr una meta más; también por su apoyo y dedicación constante en la realización de mi tesis. A la jefa del establecimiento de salud del c.s. San Antonio, por permitirme la ejecución de la presente tesis. Este trabajo permite la satisfacción de uno de mis mejores logros.

Teófilo

# Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
3.2. Variables y Operacionalización .....	25
3.3. Población, muestra y muestreo .....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5. Procedimientos .....	28
3.6. Métodos de análisis de datos .....	28
3.7. Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
VI.- CONCLUSIONES .....	39
VII.- RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS .....	41
ANEXOS .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1: Edad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud.....	29
Tabla 2: Sexo en enfermeros en área de tuberculosis .....	30
Tabla 3: Estado civil en enfermeros en área de tuberculosis .....	31
Tabla 4: Grado académico en enfermeros en área de tuberculosis .....	32
Tabla 5: Nivel de conocimiento de los enfermeros en área de tuberculosis.....	33
Tabla 6 : Aplicación de las medidas de seguridad de los enfermeros en área de tuberculosis .....	34

## Índice de figuras

FIGURA 1 : Edad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud .	62
FIGURA 2: Sexo en enfermeros en área de tuberculosis .....	63
FIGURA 3: Estado civil en enfermeros en área de tuberculosis.....	64
FIGURA 4:Grado académico en enfermeros en área de tuberculosis .....	65
FIGURA 5: Nivel de conocimiento de los enfermeros en área de tuberculosis ...	66
FIGURA 6: Aplicación de las medidas de seguridad de los enfermeros en área de tuberculosis .....	67

## Resumen

En esta presente investigación titulada: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo, tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis; es un estudio cuantitativo y descriptivo con un diseño no experimental de corte transversal, La población está compuesto por 25 profesionales de enfermería, a quienes se aplicarán criterios. Dado que la población en estudio es pequeña, con una muestra de 25 trabajadores siendo LIC. ENF. 7 y TEC. ENF. 18

Se obtuvo como resultados que Del 100% de la muestra, se observa en la que el 100% muestra conocimiento alto de los enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020.

También se obtuvo que Del 100% de la muestra, se observa que el 96% de los enfermeros del centro de salud tienen un nivel total respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que 1% tiene un conocimiento parcial.

Se concluye que el personal de enfermería tiene conocimiento alto sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el área de tuberculosis.

**Palabras Claves:** Conocimiento, aplicación, bioseguridad.

## **Abstract**

In this present investigation entitled: knowledge and application of biosecurity measures in nurses in tuberculosis area in a Chiclayo health center, had the general objective of determining the relationship between knowledge and application of biosecurity measures in nurses in tuberculosis area; It is a quantitative and descriptive study with a non-experimental cross-sectional design. The population is made up of 25 nursing professionals, to whom criteria and exclusions will be applied. Since the study population is small, with a sample: SCI. ENF. 7 and TEC. ENF. 18

It was obtained as results that 100% of the sample is observed in which 100% shows high knowledge of nurses in the tuberculosis area at the San Antonio Chiclayo 2020 health center.

It was also obtained that From 100% of the sample, it is observed that 96% of the nurses of the health center have a total level regarding the application of biosecurity measures while 1% have partial knowledge.

It is concluded that the nursing staff has a high knowledge of the application of biosecurity measures in the area of tuberculosis.

**Keywords:** Knowledge, application, biosecurity.

## I.- INTRODUCCIÓN

La institución pública de salud categoría I-3, que brinda atención 12 horas a la comunidad proporcionándoles servicios preventiva, asistencial y promoción de la salud; ubicado en el distrito de Chiclayo de la provincia del mismo, en el Departamento de Lambayeque, forma parte de la Micro Red Chiclayo, que depende directamente de la Red Chiclayo, la que a su vez depende de la Dirección Regional de Salud Lambayeque.

(OMS, 2016) define que “La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones”. lo resaltante de esta enfermedad es que tiene cura, si cumple el tratamiento que la mayoría de veces es de 6 meses y sobre todo es prevenible si mantenemos comportamientos de salud adecuados.

“La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectado”. (OMS, 2016)

Podemos apreciar que esta enfermedad ocupa las 10 primeras causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, en el 2018 se evidenció que las personas que tuvieron tuberculosis se salvaron en el año 2000 – 2018 aproximadamente 58,000,000 eso queda demostrado que se están sumando todos los países para poder disminuir la tasa de mortalidad. (OMS, 2019)

También podemos manifestar que 10,000,000 personas enfermaron con tuberculosis en el 2018 a nivel mundial de las cuales 1,500,000 murieron de tuberculosis y 484,000 las personas fueron resistentes a los medicamentos; es por ello que se reunieron representantes para enviar sus informes siendo 202 países a nivel mundial (99%) donde acordaron que para el año (2030 y 2035) lograr reducir los casos de tuberculosis como meta en un 90% las defunciones por tuberculosis y un 80% la disminución de la enfermedad haciendo cotejo del año 2015, en el 2020



como meta se debe disminuir el 35% de números de muertes de tuberculosis y 20% la tasa de incidencia. (OMS, 2019)

Es preocupante visualizar que muchos países con alta carga viral no estén logrando alcanzar las metas acordadas; teniendo solo el 1.6% de reducción de tasa de incidencia en el año 2000-2018, 2% en el 2017-2018, y la reducción de muertes por tuberculosis descendió solo el 11%.

El Perú en el 2018 ocupó el segundo lugar con una alta incidencia en América latina; primer lugar pacientes multidrogresistente siendo alarmante el aumento de pacientes a nivel nacional. (OMS, 2019)

La región Lambayeque en el 2019 se pudo investigar que la tasa de morbilidad de pacientes con tuberculosis es de 87.6% y la tasa de incidencia es de 73.9%, mientras que TBFPF fue de 39.8 %, teniendo en la región 12 casos de pacientes multidrogresistente y un XDR.

El centro médico en el año 2019 se concluyó con 33 pacientes en Total de Casos Nuevos anual, considerando que habido un aumento de pacientes de enero a mayo; ya que en el 2019 tuvimos 11 en Total de Casos Nuevos mientras que en el 2020 tenemos 14 en Total. Debemos tener en cuenta que un enfermo de tuberculosis puede infectar a 10 o 15 personas con contacto cercano.

Es por ello la importancia que debe tener el enfermero de adquirir conocimientos, habilidades y destrezas, para evitar contraer la enfermedad.

Los enfermeros del centro médico deben conocer sobre la bioseguridad frente a las posibles amenazas a las que puedan estar expuestos; por lo cual tienen que poner en practica dichas normas al momento de realizar actividades de prevención y control de los pacientes que acuden a dicho establecimiento.

(OMS, 2005) bioseguridad “un conjunto de pautas y medidas que sirven para la protección de la salud del personal, frente a los riesgos biológicos, químicos y

físicos a los que está expuesto en el cumplimiento de sus funciones, frente a los pacientes y al ambiente”.

El centro médico, ofrece atención de 12 horas, y cuenta con un área diferenciada para la entrega de tratamiento a pacientes diagnosticados con tuberculosis y para su evaluación constante por parte de médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos entre otros; previa coordinación con la responsable de área de tuberculosis, se puede visualizar que es un ambiente pequeño para la afluencia de paciente. Hay 19 sectores en los que el espacio es insuficiente, lo que conlleva que el equipo de enfermería, corran un mayor riesgo de infectarse. El equipo de Enfermería que realiza sus actividades en el Establecimiento de Salud San Antonio, en cada turno que les corresponde realiza diversas funciones, y tratan de aplicar estándares de bioseguridad destinados a minimizar la transmisión de enfermedades.

La dificultad que tiene el Perú que teniendo normas establecidas de bioseguridad el personal de salud y el equipo deben conocer de ellas, es dificultoso cambiar comportamientos en la cual genere el cambio, y que mediante estos cambios sean óptimos la cual protejan y velen por la salud, integridad tanto del personal de salud como de los clientes.

El primer nivel de atención de salud tiene una ardua labor, que es fomentar actividades saludables en los usuarios para poder prevenir enfermedades. Este trabajo es principalmente realizado por el equipo de enfermería, el cual contribuye a la batalla diaria frente a la tuberculosis, por lo que debe protegerse y, cumplir siempre con los estándares de bioseguridad.

Estos conocimientos de bioseguridad en primer nivel de atención, son poco investigadas, razón por la cual esto me incentivó a desarrollar esta investigación.

El establecimiento cuenta con un ambiente específico para atender a los pacientes con tuberculosis, pero solo en el turno mañana contando con 7 enfermeras y 18 técnicos de enfermería que rotan en dicha estrategia.

A nivel internacional se puede evidenciar Según (BENAVIDES, 2019) Ecuador – 2019 “Cumplimiento de las prendas de protección del personal de enfermería en la atención de pacientes con tuberculosis en un centro de salud de la ciudad muy

importante que es Guayaquil”, se logró identificar en esta investigación que el personal de enfermería está expuesta a adquirir la enfermedad de la tuberculosis ya que desconocen sobre las medidas de protección como la prendas, respiradores, mascarillas.

El equipo de enfermería del establecimiento de San Antonio debe tener conocimiento de las medidas elementales para no correr el riesgo de transmisión. Según estudios a nivel Nacional Miriam Cortez cueva. (VINCES, 2017) En el departamento de Cajamarca se investigó el Título como “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería en un Centro De Salud Simón Bolívar. Cajamarca Perú - 2017” este trabajo de investigación es una tesis motivadora en la cual se trató de ver y analizar comparativamente esta realidad de la noción. presentando un conocimiento alto y cumpliendo los estándares indicados para no contagiarse de la tuberculosis.

A nivel local se puede evidenciar un estudio (CARRANZA BUSTAMANTE) en la ciudad de Chiclayo Título “Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo”. Siendo estudio, las licenciadas que se desempeñan en el área donde acuden en mayor cantidad pacientes, que es el servicio de emergencia del HRDLM, con una muestra censal de 37 personas, evaluando el nivel de conocimiento mediante un test y la ejecución del mismo con el uso de una guía de apreciación. Teniendo como consecuencia que el test dio como resultado un 67.6% de personas que presentan conocimiento regular, el 18.9% deficiente y el 13.5% optimo. En esta guía de observación nos informa que el 91.9% la aplicabilidad de la norma es óptima y el 8.1% regular.

Logrando en este proyecto de investigación la siguiente Formulación del problema ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020?

En La justificación este trabajo de investigación es necesaria en el centro médico porque, tanto el profesional como el personal técnico, se encuentra en contacto con

pacientes con tuberculosis debe tener conocimiento sobre la utilidad de los estándares de bioseguridad en su trabajo, para que podamos mitigar en lo posible la transmisión de la tuberculosis pulmonar.

La justificación del estudio se basa en identificar esos conocimientos sobre el uso de los estándares de bioseguridad, basándonos en la recolección de datos y la observación; lo cual nos brinda la situación actual en donde se atiende a los pacientes afectados con tuberculosis en el C.S. San Antonio teniendo un ambiente pequeño con 2 puertas una externa y otra interna; para la entrega de tratamiento y evaluaciones donde acuden los médicos, enfermeras, psicólogos, obstetras, entre otros previa coordinación con la enfermera responsable del servicio, en la actualidad tenemos 28 pacientes diagnosticados con tuberculosis siendo 21 tuberculosis sensibles, 2 mono resistentes, 4 multidrogoresistente y 1 XDR la mayoría de escasos recursos económicos y un nivel cultural bajo, algunos de ellos sumergidos en la drogadicción, delincuencia o comorbilidades agregadas.

Justificación práctica, este estudio genera un aprovechamiento para la institución ya que se encarga de establecer y gestionar los riesgos la cual se considera desde la identificación, calificación, diseño de medidas de mitigación y por último el seguimiento de los riesgos.

Se Justifica en la metodológica, Es un instrumento para medir los conocimientos de las medidas de bioseguridad que emplea el personal de salud encargado de las actividades del programa de tuberculosis.

(OMS, 2020) Nos habla que la tuberculosis “sigue siendo la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. Todos los días decaen casi más de 4000 pacientes a causa de esta dolencia tan contagiosa y aproximadamente 30 000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable. Se estima que los esfuerzos mundiales por la intensa lucha contra la tuberculosis han salvado 58 millones de vidas desde 2000”. Para poder aligerar la respuesta de este mal “se reunieron los países con el fin de alcanzar las metas indicadas, casi todos los Jefes de Estado participaron en septiembre de 2018 fue la primera Reunión donde pudimos observar sobre el Alto Nivel que tiene las Naciones Unidas sobre la TBC, en la que se comprometieron fehacientemente a poner fin a esta enfermedad”.

Según la OPS La tuberculosis es una patología infecto-contagiosa que generalmente en mayor proporción afecta a los pulmones, aunque también se sabe que puede afectar otros órganos, la cual es conocida como tuberculosis extrapulmonar. La sintomatología más común de esta enfermedad se caracteriza por tos productiva que puede ser hemoptoica, aflicción torácica, astenia, reducción de peso, hipertermia y diaforesis de predominio nocturno.

La bioseguridad, es un concepto muy extenso que rodea una gama de estándares orientados a custodiar al trabajador del sector salud, a los pacientes y al ámbito ambiental.

La (OMS, 2018). Ha presentado una gama de estándares dirigidos en especial, a algunos países, la finalidad de prever la diseminación del BK en el personal de la salud y en los enfermos consultantes u hospitalizados por otras patologías. Estas medidas pueden tomarse en el control administrativo, ambiental, prevención personal

obteniendo como Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020. Y Objetivos Específicos Identificar el conocimiento de las medidas de bioseguridad enfocadas en el uso de la protección de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Identificar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Identificar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Obteniendo como hipótesis de la investigación H1. Existe relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020.

H0. No existe relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020.

## II.- MARCO TEÓRICO

Se ha encontrado en algunas bibliografías estudios relacionados con el proyecto de investigación y realizando algunas revisiones de antecedentes. Así tenemos que en los trabajos previos internacionales según en Ecuador (BENAVIDES CHOEZ, 2019) con el título “Cumplimiento de las prendas de protección del personal de enfermería en la atención de pacientes con tuberculosis en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil”

Según (DA ROCHE, 2019) Artículo. Título “Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería” se logró apreciar que el personal asistencial de salud desconoce medidas de bioseguridad y no cumpliendo las medidas preventivas, es por ello que debemos tener el nivel técnico para un buen manejo de manipulación de los equipos de protección en la institución.

Siguiendo a (CEVALLOS, 2019) Manabí – Ecuador Título “Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud” en esta investigación se puede observar que tienen los conocimientos previos pero la gran debilidad que presentan es la falta de insumos de medidas de protección en la institución.

En el centro médico se puede observar que el personal de salud no tiene los implementos necesarios para la protección de bioseguridad y no se aplican las normas para el buen manejo para la atención de pacientes de tuberculosis, usando los respiradores N95, cada 15 días y en algunos casos 1 mes, no tienen el hábito algunos trabajadores de colocarse el mandilón y otros elementos como son los guantes. Utilizando solamente los respiradores y así teniendo mayor riesgo de contraer la tuberculosis pulmonar y que puede acarrear adquirir la tuberculosis multidrogoresistente.

(DELIDA CABRERA PALACIOS, 2017) Colombia. Observando el proyecto de Título. “Nivel De Conocimiento A Las Normas De Bioseguridad Por Parte Del Personal Asistencial De La Clínica San Rafael” durante el primer trimestre del 2017, se ha concluido que como no se tiene una línea de base para comparar resultados, el equipo investigador, considera el resultado satisfactorio ya que el nivel de más

de la mitad del personal se encuentra en el nivel ALTO; aun teniendo muchas falencias y fallas en los procesos el personal asistencial tiene conocimiento del tema.

Teniendo después trabajos nacionales encontramos a (DIEGO, 2017) Nueva Cajamarca San Martín Título “Nivel De Conocimiento Y Su Relación Con Las Prácticas De Medidas De Bioseguridad Del Personal Que Trabaja En El Centro De Salud Segunda Jerusalén 2017” se pudo analizar que el personal de salud tiene poco entendimiento y por lo tanto no aplican las normas establecidas para el cuidado que deben tener, ya que están en constante comunicación y atención con los usuarios.

Luego (FRANCCHESCA, 2017) ICA. Titulado "Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud de San Juan Bautista - Ica" se puede observar que el personal de salud tiene conocimiento en definiciones de las medidas indicadas, lo que no es suficiente para poder lograr prevenir estas enfermedades infectocontagiosas, pero en la bioseguridad de barreras tienen la habilidad de colocárselos, pero todos sabemos que los conocimientos ayudaran a enriquecernos cada día. Es por ello que sin conocimientos vamos a tener mayor problema con respecto al contagio en el centro de labores.

Es importante resaltar los conocimientos y hacer valer esos conocimientos con la práctica y exigir las medidas de protección que deben tener todos los profesionales de la salud en especial el de enfermería que constantemente está en primera línea para brindar los cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

(ARAGON, 2017) de Puno con el Título “Cumplimiento De Medidas De Bioseguridad Por El Profesional De Enfermería De La Estrategia De Tuberculosis Asociado A La Disponibilidad De Material, Red Puno-2017” este estudio está muy interesante ya que en esta investigación se deja muy en claro que, si no tenemos una buena administración de los insumos, para que el personal de salud se encuentre protegido. Evidenciando que no cumplen con la disponibilidad de materiales para que el trabajo sea de calidad y sobre todo proteger al personal de

salud. Quiere decir que no se está cumpliendo con las medidas de protección en el área de tuberculosis y debemos hacer énfasis en gestionar y presentar los requerimientos necesarios para cumplir dichas medidas de bioseguridad.

(MIRIAM CORTEZ CUEVA, 2017) Continuando con la investigación encontramos en este estudio realizado en Cajamarca el Título “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería. Centro De Salud Simón Bolívar. Cajamarca.peru.2017” en este estudio se pudo obtener que la mayoría del personal de salud tienen conocimientos claros acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad, cumpliendo con los criterios indicados para no adquirir alguna enfermedad; es por ello la importancia de la parte técnica que son los conocimientos y que van de la mano con la parte práctica y no solo adquirirlas sino hacerlas cumplir y así evitar que el personal de enfermería pueda verse afectado con alguna enfermedad como la tuberculosis.

Según (GARCIA SANCHEZ, 2016) En Trujillo con la siguiente investigación de “Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del hospital belén de Trujillo”; se pudo evidenciar que el personal de enfermería tiene conocimiento y cumple con las medidas de protección, no encontrándose ningún enfermero con un nivel de conocimiento bajo; lo cual ayuda a que tengan menos probabilidades de contraer alguna enfermedad.

(JACQUELINE, 2017) En cambio, esta investigación En Huaraz Título “Nivel de conocimiento de los estándares de gestión de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal de salud, la microrred Nicrupampa”. En esta investigación se puede apreciar que los trabajadores de la salud tienen un nivel medio de conocimiento sobre los estándares de gestión de seguridad de la biotecnología, así como el grado lo cual hay una estrecha relación entre el conocimiento y el grado de cumplimiento. Es por ello que es importante realizar las gestiones correspondientes para tener un adecuado requerimiento y poder proporcionar el material completo para poder realizar las actividades de salud con responsabilidad.

Según (CARO, 2017) Lima Título “Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno



Infantil Sta. Anita – 2017” se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento va a la par con el grado de cumplimiento de los estándares de bioseguridad. Es muy importante resaltar que los conocimientos son informaciones adquiridas a través de la educación o la experiencia que puedan adquirir durante su vida, donde comprenda no solo la parte teórica sino va entrelazado con la práctica.

Por su parte, (ZORILLA, 1997) define el conocimiento como el “proceso de administrar continuamente conocimiento de todo tipo para satisfacer necesidades presentes y futuras e identificar y explotar conocimientos, tanto existentes como adquiridos que permitan el desarrollo de nuevas oportunidades”.

(VILCA, 2018) cusco Título “Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018” En este presente estudio se logró observar que, si existe relación entre las variables del nivel de conocimiento y el uso correcto de las barreras de protección y no solo es el material que debe ser oportuno sino las técnicas que deben adquirir cada trabajador para colocarse la indumentaria no teniendo ningún error para así evitar complicaciones en el futuro.

Se puede observar que los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el establecimiento de salud de san Antonio, la mayoría tienen un nivel sociocultural bajo y de escasos recursos económicos; en la actualidad se les brinda el tratamiento a 28 pacientes diagnosticados con tuberculosis siendo 21 tuberculosis sensibles, 2 mono resistentes, 4 multidrogoresistente y 1 XDR, teniendo los enfermeros que solicitar las medidas de protección para poder cumplir con sus funciones; la gran dificultad que le aqueja a la responsable del área de tuberculosis es la falta de material de bioseguridad para poder atender a los pacientes con tuberculosis, pero también se pudo visualizar que teniendo los equipos necesarios en algunas oportunidades solo utilizaban la mascarilla o respiradores ya sea por desconocimiento de la adecuada práctica de seguridad tanto para el personal de salud.

Y en los trabajos previos locales podemos encontrar algunas investigaciones como de (CARMEN, 2018) Chiclayo según el Título “Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia

del HRDLM – Chiclayo” en este trabajo de estudio se dio como resultado un 67.6% de personas presentan conocimiento regular, el 18.9% deficiente y el 13.5% optimo. En la guía de observación nos manifiesta que el 91.9% la aplicabilidad de la norma es óptima y el 8.1% regular. Aquí podemos resaltar que el personal de salud tiene conocimiento lo cual conlleva a tener menos riesgo de que algún personal de salud se enferme.

En algunos estudios podemos entender que aplican las normas de bioseguridad pero que tiene escasos conocimientos sobre las normas; esto conlleva a que la practica la realizan muy bien, pero los términos o concepto sobre bioseguridad no lo tienen lo cual se requiere capacitaciones constantes.

Centro médico, a partir de marzo que empezó la pandemia de covid -19; tomo conciencia en interesarse en conocer y utilizar los elementos necesarios en el área de tuberculosis, porque se evidenció en el primer mes que solo el personal de salud utilizaba los respiradores hasta por más de 15 días y algunas veces las mascarillas quirúrgicas.

(AHILUD, 2017) Chiclayo Título “Conocimientos Y Actitudes Del Personal De Enfermería En El Uso De Técnicas De Barrera Del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017” En esta investigación podemos apreciar que el personal de salud desconoce con respecto al uso de barreras de seguridad, corriendo mayor riesgo el de contagiarse; por eso es muy importante reconocer las deficiencias que tenemos para poder reforzar y con conocimiento sustentar la importancia de las medidas de seguridad y la técnica de la colocación de las mismas.

(Sandoval & Loconi, 2018 ) En Chiclayo en la USS Título “Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros durante el contacto con el paciente con tuberculosis, hospital regional docente las mercedes- 2016.” En este estudio podemos de nuevo demostrar que el personal de enfermería que trabaja en algunos servicios, no dando cumplimiento a las medidas respectivas. Generando que pueden tener mayor probabilidad de infectarse con esta enfermedad que sigue ocupando el segundo lugar a nivel mundial.

(GARCIA CORNEJO, 2018) Chiclayo Título “Nivel De Conocimiento Sobre El Respirador N°95 En El Equipo De Enfermería Del Hospital Provincial Docente Belén

Lambayeque, 2018” en este estudio se pudo constatar que el profesional de enfermería tiene un conocimiento bajo con respecto a los respiradores N95, siendo alarmante el desconocimiento de los conceptos básicos que debemos tener en cuenta en la atención de un paciente afectado de cualquier enfermedad como puede ser la tuberculosis u otras enfermedades.

Cabe resaltar que el mayor número de trabajadores de salud cuenta con un nivel bajo referente a los temas de las medidas de bioseguridad a la hora de atender a los pacientes de diferentes servicios; es por ello que debemos proponer las capacitaciones constantes y las evaluaciones periódicas para la manipulación de equipos de protección en los trabajadores.

También es importante brindar una propuesta de mejora y una de ellas es que todos los profesionales de la salud tengan evaluaciones médicas, radiológicas y laboratoriales a la hora de asumir la responsabilidad de la estrategia de tuberculosis para evaluar el estado de salud de los trabajadores y puedan brindar una atención de calidad.

Ahora se da mucha prioridad a prever sin embargo algunas regiones le restan atención puede ser como resultado a la falta de conocimiento a algunas autoridades que antes de velar la salud de los trabajadores, exigen que atiendan sin protección adecuadas o que no cumplan los criterios o especificaciones indicadas.

(ROSENTAL, s.f.) conocimiento “proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”

(Muñante, 2004) «Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son”

Según (S, 2001) refiere que el “conocimiento sistemático de la realidad, es decir, teniendo las etapas de observación, descubrimiento, explicación y predicción”

(webdianoia, 2020) En la Teoría del conocimiento de Aristóteles podemos observar “una teoría del conocimiento elaborada, que se refieren explícitamente al conocimiento analizando de diferentes puntos. El estudio de la demostración, el análisis de las características de la ciencia y sus divisiones, la determinación de las virtudes dianoéticas, etc., nos habla de una manera más específica del conocimiento y de sus características” esto quiere decir que el conocimiento es el nivel más elevado donde representaría las actividades sin ninguna dificultada ya que teniendo conocimiento es más difícil tener complicaciones.

(BUNGE, 2012) “El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes”.

(KANT, 2009) Establece una serie de diferencias fundamentales que es “decisiva para la justa comprensión de su pensamiento; es la diferencia entre conocer y pensar. Dicho breve y sencillamente: no todo lo real es susceptible de ser conocido, pues conocer significa, en vigor, conocimiento científico”.

Bioseguridad (OMS, 2005) “conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.

(SAADE, 1997) BIOSEGURIDAD “conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente”.

(SANTANDER, 2012) los elementos de protección personal (EPP): “Es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo”.

(SANTANDER, 2012) “Accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”.

Las normas de bioseguridad son “Medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de las áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico”. (SANTANDER, 2012)

El personal que realiza sus actividades atendiendo pacientes con tuberculosis debe tener bien claro el concepto de bioseguridad en todos los aspectos y empleando una mala colocación de una barrera de protección o un pequeño error, puede ser lamentable para los trabajadores y sus familiares respectivamente. En la región Lambayeque en este año 2020 no contamos con personal de salud afectado con tuberculosis; siendo satisfactorio ya que podemos aludir que existe un buen manejo del mismo.

conocimiento es adquirir información y sobre todo comprender y entender para llegar al proceso de aprendizaje, de un determinado tema o concepto en esta oportunidad se habla de los conocimientos adquiridos que tiene el personal de salud sobre el tema indicado.

Primero, al establecer y especificar la bioseguridad, es importante aclarar algunas pautas fundamentales, como el personal de salud que debe recomendar el uso obligatorio de uniformes, chaquetas que deben usarse en el trabajo, que al final deben quitarse antes de regresar a sus hogares, el uso correcto y correcto de las máscaras es esencial para evitar el contagio; asimismo, el personal de salud debe ejercer y alentar el uso adecuado de los estándares de bioseguridad debido al

requisito predominante de trabajar en un entorno preciso y cuando se derrama algún producto o fluidos, siempre debemos ponernos guantes y luego limpiarlos con papel absorbente y esparcir un poco de solución descontaminante, dejándola actuar durante unos 20 minutos; No olvide que, si tenemos contacto con material del cuerpo, como saliva o sangre, lávese las manos al instante y si hay una punción o si tiene una herida en la piel, debemos lavar el área con abundante jabón. (DELGADO B. Y., BIOSEGURIDAD)

Es indispensable establecer algunas finalidades de la bioseguridad como son evitar que la actividad asistencial culmine en accidentes, los accidentes laborales son aquellas perturbaciones ocurridas que conlleven algún evento repentino o evitable que puede causar lesiones, discapacidad e incluso la muerte durante el desarrollo de la tarea de salud, ya que las medidas son obligatorias, siempre teniendo en cuenta que las medidas y protocolos no eliminan el riesgo, pero si lo minimizan frente a equipos o material que puedan amenazar la salud del trabajador, recuerde siempre que la prioridad es proteger a los trabajadores y al usuario. (DELGADO B. Y., 2004)

Los equipos de salud aprenden con el tiempo a través de las experiencias durante el tiempo de trabajo y estudios y las especialidades, pero si el profesional no adquiere bien esos conocimientos sobre bioseguridad y no lo pone en práctica corre mayor riesgo de enfermarse es por eso que todos tenemos la obligación de tener capacitaciones constantes y sobre todo realizar una buena práctica.

Teorías como Ciencia de la Atención de Enfermería mantienen en sus postulados “una disciplina científica que tiene el método y el objeto de estudio como atención y paciente, respectivamente, que hasta hoy sigue siendo su razón de ser; pero esto no debería poner en peligro ni dañar a nadie que preste atención o atención, ya que somos nosotros los que promovemos la restauración de la salud; Como profesionales de la salud”.

(ENFERMERIA GLOBAL , 2012) Las teorías del cuidado de Kristen Swanson esta teorica trata de manifestar que al explicar y controlar algunos fenómenos se pueda

adquirir conocimiento para así tener una buena práctica, manifiesta también que enfermería adquiriendo esos conocimientos mejorará su capacidad como profesional es por ello que debemos siempre mantener una educación constante para mejorar nuestra atención y estemos actualizadas en los temas referidos a la bioseguridad.

Es por eso que es muy importante saber que el enfermero tenga vocación de servicio y solo eso hará que su formación académica este reflejado en sus actividades diarias reflejado en un trabajo impecable, ordenado y secuencial en el cual genere un trabajo de calidad teniendo una disciplina constante de lo que es enfermería basado en el conocimiento científico.

La bioseguridad ha sido evidente desde siempre en nuestra rutina diaria, desde la colocación de mascarillas, guantes, etc. en el servicio en el que trabajamos incluso a la hora de dar tratamiento a los pacientes afectados con tuberculosis.

Podemos observar que en el centro médico el personal de enfermería no tiene el hábito de colocarse guantes a la hora de brindar el tratamiento al paciente lo cual corre mayor riesgo de contraer la tuberculosis.

En resumen, Es una prioridad en estos casos cuando sabemos que lo que hacemos no es para nosotros, sino que tiene un final feliz y este es el bien común. Actualmente, hay varias instituciones que producen una serie de carteles, folletos, libros y artículos científicos que se pueden obtener fácilmente a través de las librerías mencionadas o incluso documentos gratuitos en línea.

La bioseguridad se lleva a cabo acorde con el nivel de información y los medios disponibles; Cabe señalar que el equipo debe acatar por todo lado todos los protocolos y estándares, además de considerar que la efectividad lo requiere en todo. quién debería reforzar la diversidad de las demandas y, por lo tanto, garantizar la integridad del bien común. a través de bibliotecas recomendadas o incluso documentos en línea gratuitos.

(CASTILLO, 2003) Dentro de las autoridades, una de ellas, el Minsa a través de documento como “es la resolución ministerial, considero que las infecciones son un problema de salud pública es por ello que se compara por la morbimortalidad que hay en cada hospital o centros de salud, es por ello que se genera que nosotros debemos tener conocimiento sobre la prevención y el control de infecciones lo cual crean resoluciones ministeriales lo cual aprueben documentos técnico o manuales”.

En toda institución debe tener un responsable que pueda tener la ardua labor de velar y preservar el correcto desarrollo de cada una de las normas que incluya la bioseguridad por lo que da lugar hoy el uso universal.

En los principios básicos de bioseguridad tenemos en cuenta, el Principio de universalidad; se manifiesta de la siguiente forma; este principio debe involucrar a todas las instituciones con mucha responsabilidad y es importante que tanto el trabajador de salud como el paciente deben cumplir estas normas que establecen para precaver el riesgo de contagio y debemos de asumir que toda persona está en la mayor probabilidad infectada y que cualquier fluido y sobre todo el material utilizado para la atención del paciente es altamente peligrosa, semblante sano pero en la evaluación clínica puede obtenerse otro resultado donde debemos estar alertos a que todo paciente puede estar enfermo y debemos manejarlo con inteligencia.

(SUAREZ, 2013) Manifiesta que Debemos de ser cautelosos y considerar que todo paciente que acude al centro de salud pueden poner en riesgo nuestra salud donde debemos “Asumir que toda persona está infectada, que sus fluidos y todos los objetos que se han empleado en su atención son potencialmente infectantes”, por ello se debe tener en cuenta las normas establecidas para prevenir la transmisión de alguna enfermedad.

Es complicado distinguir la brecha débil entre prevención y discriminación, especialmente cuando no tiene el conocimiento para profundizar en el tema, por lo que es sensible explicarle a un paciente con poco conocimiento o no profundizar



en el tema anterior cuando no tiene un tema más amplio. imagen de la sustancia, especialmente con fines preventivos.

El principio de uso de barreras; “Es la primordial utilización de la protección individual ante infecciones, debe ser en cantidad conveniente y apropiada”. Esta es una “forma de evitar y reducir el riesgo de contactos, fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre las personas o entre personas y objetos”. (MINSA, MANUAL DE CAPACITACION PARA EL MANEJO DE LA TUBERCULOSOS, 2006)

Esta forma de eliminación del material contaminado; Al gestionar y eliminar de material contaminado (desechos orgánicos), podemos decir que es un grupo de mecanismos y medios adecuados mediante los cuales los materiales utilizados para servir al usuario se depositan y eliminan para reducir el riesgo de contaminación. (MINSA, 1997)

El principio Evaluación de riesgos; “Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente” (UNL, 2013)

Debemos tener en cuenta que los accidentes laborales se deben por varios factores uno de ellos es por tener muestras toxico o infeccioso por ej. Muestra de la entrega de basciscopía de tuberculosis, y lo más importante que debemos tener en cuenta es el inadecuado equipo de protección que podamos tener que son errores humanos y otro son los malos hábitos que adquirimos y ahí es cuando no cumplimos con las medidas estipuladas.

barreras físicas, es el “uso de protectores en las que disminuye el riesgo de exposición o fluidos, juega un rol trascendente en la protección de la salud del trabajador de enfermería y de todos los profesionales de la salud. En los elementos de protección individual, es un complemento muy esencial en los medios de control

de riesgos para salvaguardar la salud del trabajador, colocando un obstáculo en las puertas de entrada para evitar las transmisiones”. (MINSA, 1997)

El uso correcto de un gorro es una medida que ayuda que sea una barrera efectiva contra las gotas de fluidos como lo es la sangre, saliva y sobre todo los aerosoles que pueden expandirse en el momento de hablar o estornudar al cabello de los trabajadores de la salud. (MINSA, 1997)

Estas Las consideraciones que debemos tener en cuenta son poner la gorra antes del contacto con material esterilizado y al realizar alguna acción de carácter invasivo. Por ello, debemos observar que la gorra está en buenas condiciones y es descartable, recoger el cabello por completo sobre el cuello, colocar la cubierta que cubre todo el cabello y las orejas. No debemos usar joyas. Cuando se retire la debemos hacerlo sujetando la parte interior. Cuando se complete el procedimiento, elimínelo en una bolsa roja. Realice el cambio de indumentaria si se rocía con algún fluido corporal durante el procedimiento, inmediatamente después de completar la técnica y abandonar el área de trabajo. (MINSA, 1997)

El uso adecuado de guantes es un “instrumento que sirve para prevenir la transmisión de microorganismos, infecciones o contaminación con sangre o sus componentes y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del profesional”.

“Las manos deben lavarse según la técnica y secarse antes de la colocación. Dependiendo del uso, los guantes pueden ser estériles o no, y uno u otro debe seleccionarse según sea necesario. Los guantes deben cambiarse en cada procedimiento del usuario, o después del contacto con material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de dirigirse a otro usuario y, finalmente, realizar la higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos”. (MINSA, 1997)

La protección respiratoria, sobre todo el uso de respiradores y máscaras; tiene como prioridad actividad el velar y salvaguardar y sobre todo proteger al recurso humano de salud en áreas donde hay mayor concentración de posibles infecciones

o ambientes altamente contaminados como lo es el área de tuberculosis; donde las máscaras intentan esquivar la proliferación de gérmenes de una persona enferma a una sana, y detener las partículas grandes húmedas cerca de la nariz y sobre todo la boca del usuario. Es por ello, que las máscaras quirúrgicas deben ser utilizadas por personas infecciosas o que sospeche que puede tener tuberculosis donde pueden contagiar a otras personas. Cuando se trata de máscaras, hay muchas variantes desde máscaras delgadas de 3 pliegues hasta máscaras de diferentes materiales como la N 95, que detiene una proporción de partículas ofreciendo una mayor protección. Es por ello que tienen varias capas con filtración que aseguran la retención del contaminante. Es importante que los respiradores N 95 sean utilizados por personas aparentemente sanas. “Estos respiradores son fabricados con una eficiencia de filtro de al menos 95% para partículas de 0.3 micras de diámetro generalmente se recomiendan para uso del personal de atención médica. Por lo tanto, se recomienda el uso del respirador N95”. (MINSA, 1997)

Son descartables, pero también pueden utilizarse en varios días, durante 14 días si es que se guardan adecuadamente sin dañar los mismos. Esta es una herramienta de protección que debe usarse correctamente y siempre tomar las medidas apropiadas cuando debe usarse, ya que el personal de atención médica puede infectarse debido a un manejo inadecuado. Deben mantenerse en un lugar seguro, limpio y seco, preferiblemente envueltos en un paño delgado y colocados en una caja de cartón o en una sobre manila.

Varias veces el elástico de los respiradores es donde el personal de salud debe tener en cuenta primero, porque ahí es donde estamos más confundidos. Para ser efectivos, deben estar bien ajustados al rostro para evitar las fugas. Por esta razón, es muy importante saber y sobre todo recomendar que no se debe mantener los respiradores colgando de sus bandas elásticas, ya que se estiran y se desgastan.

El C.S. San Antonio cuenta con respiradores N95, lo cual manifiesta el profesional de salud que lo utilizan cada 15 días y que lo almacenan en un sobre manila para poder utilizarlo cuando les toque turno en el área de tuberculosis; algunos de los

trabajadores manifiestan que los respiradores N95 se debe utilizar y eliminar a la hora del término de la jornada.

Cabe señalar que el Uso correcto y la forma correcta o adecuada de la colocación de un respirador debemos tener en cuenta que la persona debe colocarse el respirador debajo del dorso de la mano con las tiras, Colocándose en la faz, cubriendo toda la boca y sobre todo la nariz, fijándolo firmemente, Con la otra mano se coloca en el lado inferior del cuello la tira, después lleve la tira a la parte posterior de la cabeza, Una vez colocado el respirador N95 moldear en la parte de la nariz ajustando con las dos manos, iniciando desde el centro.

Se debe utilizar en ambientes de riesgo, donde se han realizado algunos procedimientos o en algunos consultorios de medicina o en área odontológica.

Las batas de protección o mandilones son una exigencia multifactorial ya que forma parte también de una barrera donde debe usarse en todas las actividades programadas; Esta acción sobre todo cuida la piel protegiendo la ropa evitando que se ponga en contacto con sustancias, incluso si el paciente aparentemente goza de buena salud, establecimos que esto debería hacerse al final de la intervención. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 12) se pudo observar que el centro médico, no utilizan mandil presenciando que hay stock de estos insumos lo cual no le brindan mucha importancia y pueden tener mayor riesgo los enfermeros a contagiarse de tuberculosis.

Por lo tanto, tenemos las Recomendaciones el Uso de delantal debe ser colocado en área de trabajo dentro del mismo ya que esta ropa que protege los fluidos debe quitarse raudamente.

Protección química, es de mayor prioridad el lavado de manos constante es fundamental realizarlo antes y después en toda atención refregando mugre y eliminar estos gérmenes adheridos. principal regla de protección para evitar el

contagio y sobre todo la transmisión de muchos gérmenes perjudiciales y también evitar el contagio en el personal de salud. Todo el personal de salud o cualquier persona que este directa o indirectamente en una atención al cliente, debe siempre mantener la higiene adecuada de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento oportuno y certero; es una de las mediciones más eficiente para disminuir las infecciones cruzadas entre el trabajador de salud, usuario y visitantes, el lavado de manos remueve la flora transitoria y reduce la flora normal para minimizar las infecciones, siendo el factor más valioso en la propagación de muchos patógenos nosocomiales.

La Guía según de la OMS sobre el lavado de Manos en la Atención de la Salud (2009). El lavado de manos es el “procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, y produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias”.(p.11).

El lavado de manos clínico es el mejor método para eliminar los microorganismos transitorios adquiridos a través del contacto reciente con pacientes o material contaminado. Este tipo de lavado de manos debería realizarse por lo menos de 15 a 30 segundos.

Lo materiales que se utilizan para un buen lavado de manos es Jabón líquido o de barra, obtener Agua a chorro de un grifo, Papel toalla estos procedimientos a considerar son el quitar de las manos y muñecas cualquier objeto; Mojándose las con agua corriente las manos o con un recipiente; Aplicando y cubriendo con jabón las manos húmedas con la cantidad adecuada y necesaria (3 a 5 ml de jabón antiséptico); Frótese sus palmas, su palma derecha contra el dorso de su mano izquierda con sus dedos entrelazados y viceversa, frótese sus palmas con sus dedos entrelazados, frote su espalda con sus dedos. Una mano con la palma opuesta, sosteniendo los dedos, frótese el pulgar izquierdo con un movimiento giratorio, agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Frótese sus dedos contra la palma con movimientos circulares, derecha e izquierda, lávese las

manos con agua, séquelas con una toalla desechable, cerrando el grifo con la toalla desechable, Eliminando el papel desechable. (Torres, s.f.)

Es interesante saber que la oportunidad clave para realizarse el buen lavado de Manos y así todos podamos tener en cuenta el lavado de mano antes de tener contacto con algún paciente, Antes de realizarse un procedimiento con el paciente, Después de tener algún riesgo de exposición a fluidos corporales, Después de tocar al paciente, Después del contacto con el entorno del paciente. Se evidencia que el centro de salud de san Antonio se realiza el lavado de manos constantemente y que utilizan el jabón líquido con el papel toalla, también podemos manifestar que los antisépticos “son compuestos químicos con un gran efecto antimicrobiano que se pueden aplicar al tejido vivo donde se requieren propiedades especiales. En su totalidad, podemos ver que se recomienda el uso de antisépticos para los siguientes procedimientos: sobre la reducción de la colonización de la piel con bacterias, lavado de manos constantes en áreas de riesgo, preparación de la piel para procedimientos invasivos, atención de pacientes inmunocomprometidos o pacientes con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria Después de manipular material contaminado, preparación preoperatoria de la piel con el entorno del paciente” (OMS).

Se observa que la clorhexidina la “acción está determinada por el daño de la membrana celular y sobre todo la precipitación citoplasmática. Tiene un amplio espectro de acción y actúa sobre bacterias y gram - gram +, no tiene efecto sobre los bacilos tuberculosos y es débil sobre los hongos, la utilidad que motivan el uso de clorhexidina son su rauda acción bactericida y su duración prolongada debido al hecho de que esta sustancia Tiene una gran adhesión a la piel, tiene un buen índice terapéutico del paciente” (OMS).

“Es muy certero e incluso en la piel de un recién nacido, y la absorción de la piel es mínima. La velocidad de su acción es mediana y tiene un alto nivel de persistencia de su acción debido a una gran afinidad con la piel, por lo tanto, sus efectos antimicrobianos permiten hasta seis horas después del uso, el mayor efecto de cualquiera de los agentes de lavado de manos”. (OMS).

Tiene una importante acción acumulativa, por lo que su acción antimicrobiana aumenta con el uso periódico.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

CUANTITATIVO, “consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio”. (Tamayo ,2007)

“Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Hernández S, 2014)

No experimental, de corte transversal y correlacional.

Proyecto descriptivo “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individual o grupal, para establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en términos de profundidad de conocimiento”. (Fidias G. Arias) (2012)

El diseño correccional será un “tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña” (Hernández, 2014)

“Tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia”.

### 3.2. Variables y Operacionalización

- **Variable:** Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En Enfermeros En Área De Tuberculosis

**Definición conceptual:** “Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”.

**Alavi y Leidner (2003:19)**

**Definición operacional:** “La enfermera tendrá el conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad (Definición, principio, medidas generales, medidas de Barrera) que será medido a través del cuestionario de Bioseguridad”. **(autor de la encuesta: Lic. Enf. Elizabeth Erica Rojas Noel).**



### 3.3. Población, muestra y muestreo

Está compuesta por el personal de salud que trabajan en el área de tuberculosis en la institución de estudio, compuesto por 25 profesionales de enfermería, a quienes se aplicarán criterios y exclusiones.

#### **Muestra**

Dado que la población en estudio es pequeña, se trabajará con todos los enfermeros y técnicos de enfermería que laboran en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis Del centro de salud San Antonio.

**MUESTRA:**

**LIC. ENF. 7**

**TEC. ENF. 18**

Criterios de Inclusión:

- Todos los trabajadores de salud que trabajaron y trabajan en el área de tuberculosis.
- Todos los trabajadores de la salud que hayan trabajado durante al menos un año en el área de tuberculosis.
- Todo el personal sanitario que desee participar en este estudio

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que se encuentre de licencia, vacaciones, descansos.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnica

se utilizará de técnica la encuesta, en cual Las técnicas, son “medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuesta”. (PEÑUELA, 2018)

#### 3. 4.2. Instrumentos:

El instrumento es “formulario de tipo cuestionario, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas de múltiples alternativas y opción binaria”.

Este instrumento consta de un cuestionario donde tienen varias alternativas para marcar con una "x" El instrumento fue validado por la Lic. Enf. Elizabeth Erica Rojas Noel.

#### 3.4.3. Validez

“utiliza una encuesta de elaboración propia, la cual pasara por el juicio de expertos, para dar valoración al instrumento, ya que los expertos calificaran y evaluaran cada ítem por dimensión”. Asimismo, será con las dos variables en estudio la cual una será encuestas (Ramos 2010).

#### 3.4.4. Confiabilidad

Se utilizó y aplicó la formula á – crombach determinándose que el instrumento es altamente confiable. ( $\alpha = 0.88$ ). donde se evidencia que es válido para realizar una medición objetiva presente investigación. Se aplicaron niveles de fiabilidad. según Hernández et al (2010).

**Tabla 2:** Confiabilidad de las dimensiones

Variable	N° Ítems	Alfa de Cronbach
CONOCIMIENTO	15	0,88
Aplicación de las Medidas	17	0,84

*Fuente:* Lic. Enf. Elizabeth Erica Rojas Noel.

Interpretación: Siendo los resultados de á – crombach superiores a 0,8 obteniéndose un valor de 0,88.

### 3.5. Procedimientos

En este trabajo de investigación lo primero será la aprobación del proyecto por la Universidad, luego se presentó una carta dirigida a la responsable del centro médico, con la finalidad de conceder la autorización respectiva la cual dará autorización para que las personas involucradas pueda apoyarnos con la encuesta que se aplicará, de esta manera se redactará un consentimiento informado para que sea más confiable los datos que se obtendrá de la encuesta aplicada a las personas involucradas, dicho informe será de mucha ayuda a nuestra investigación.

Una vez recopilados los datos a través del instrumento de campo (cuestionario) estos serán procesados y sistematizados en tablas para análisis e interpretación, para lo cual se ingresarán a una base creada en una hoja de cálculo.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó el manejo factual de la variante 22 de programación de SPSS donde se manejan en tablas que detallan las frecuencias y las tasas.

### 3.7. Aspectos éticos

Estos resultados son muy claros y abiertos al comité de ética Para esta ejecución de este cuestionario, se ha preparado un documento detallado para el permiso correspondiente y debe ser firmado por el profesional de salud que acepte donde responde que cumplirá con las disposiciones para responder al cuestionario. También serán conscientes de la naturaleza del estudio.

#### **Consentimiento informado.**

Esta información que se proporcionará a las personas debe proporcionarse en un idioma y de manera integral. Manteniendo la privacidad de las personas que ayudaran a la realización de los instrumentos del proyecto a investigar.

#### IV. RESULTADOS

Los resultados del estudio, han sido descritos en las siguientes tablas.

Tabla 1: Edad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud

	<b>N</b>	<b>%</b>
28 a 37 años	9	36%
38 a 47 años	3	12%
48 a 57 años	9	36%
58 a mas	4	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de tuberculosis.

Elaboración propia, 2020.

Podemos observar que los enfermeros un 36% tiene edades comprendidas entre los 28 a 37 años al igual que de 48 a 57 años.

Tabla 2: Sexo en enfermeros en área de tuberculosis

	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	19	76%
Masculino	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de Tuberculosis.

Elaboración propia, 2020.

Observamos que el sexo predominante en el área de tuberculosis es femenino con 76%

Tabla 3: Estado civil en enfermeros en área de tuberculosis

	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	9	36%
Casado	11	44%
Conviviente	3	12%
4,00	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de tuberculosis

Elaboración propia, 2020.

Podemos observar que el estado civil con más predominante es de casado con 44% seguido de un 36% que son solteros.

Tabla 4: Grado académico en enfermeros en área de tuberculosis

	<b>N</b>	<b>%</b>
Técnico	16	64%
Bachiller	2	8%
Licenciatura	7	28%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de tuberculosis

Elaboración propia, 2020.

El grado académico con mayor porcentaje es Técnico con 64% de ellos seguido de licenciatura con 28%

**Tabla 5:** Nivel de conocimiento de los enfermeros en área de tuberculosis

	N	%
Conocimiento Alto	25	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de tuberculosis

Elaboración propia, 2020.

Del 100% de la muestra, se observa en la tabla N°5 que el 100% muestra conocimiento alto de los enfermeros.



Tabla 6 : Aplicación de las medidas de seguridad de los enfermeros en área de tuberculosis

	N	%
Total	24	96.0
Parcial	1	4.0
Total	25	100.0

**Fuente:** Encuesta aplicada a los enfermeros que laboran en el área de tuberculosis

Elaboración propia, 2020.

Del 100% de la muestra, se observa en la tabla N°6 que el 96% de los enfermeros del centro de salud tienen un nivel total respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que 1% tiene un conocimiento parcial.

## V. DISCUSIÓN

Los enfermeros que están directamente relacionados con la evaluación constante de los pacientes afectados con tuberculosis, cumplen un rol importante en adquirir siempre nuevos conocimientos y estar constantemente capacitados lo que los llevarán a realizar mejores prácticas en la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de tuberculosis y evitar el contagio de los profesionales.

La discusión empieza con el análisis del objetivo general siendo estos resultados de la investigación se encontró en la tabla N°5 que el 100% muestra conocimiento alto de los enfermeros en área de tuberculosis. Esto permitió concluir que existe similitud; contrasta con la investigación (DELIDA CABRERA PALACIOS, 2017) donde concluyó que como no se tiene una línea de base para comparar resultados, el equipo investigador, considera el resultado satisfactorio ya que el nivel de más de la mitad del personal se encuentra en el nivel ALTO; aun teniendo muchas falencias y fallas en los procesos el personal asistencial conoce las medidas de bioseguridad; según la teoría (ROSENTAL, s.f.) Define al conocimiento como el “proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” y según la (OMS, 2005) bioseguridad Es un “conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.

También podemos contrastar con la investigación de (GARCIA SANCHEZ, 2016) donde se pudo evidenciar que el personal de salud tiene conocimiento y cumple con las medidas de protección, no encontrándose ningún enfermero con un nivel de conocimiento bajo; lo cual ayuda a que tengan menos probabilidades de contraer alguna enfermedad. Teniendo similitud al trabajo realizado

También se pudo evidenciar y que coincide con los estudios a nivel Nacional Miriam Cortez cueva. (VINCES, 2017) la cual se resumió que presentan alto conocimiento de las normas indicadas y cumpliendo los estándares indicados para no contagiarse de la tuberculosis.

Lo cual se corrobora y Es importante resaltar la importancia de tener los conocimientos y hacer valer esos conocimientos con la práctica y exigir las medidas

de protección que deben tener todo el personal de salud en especial el de enfermería que constantemente está en primera línea para brindar los cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Cabe resaltar que Las teorías del cuidado de Kristen Swanson esta teórica trata de manifestar que al explicar y controlar algunos fenómenos se pueda adquirir conocimiento para así tener una buena práctica, manifiesta también que enfermería adquiriendo esos conocimientos mejorará su capacidad como profesional es por ello que debemos siempre mantener una educación constante para mejorar nuestra atención y estemos actualizadas en los temas referidos a la bioseguridad.

Es por eso que es muy importante saber que el enfermero tenga vocación de servicio y solo eso hará que su formación académica este reflejado en sus actividades diarias reflejado en un trabajo impecable, ordenado y secuencial en el cual genere un trabajo de calidad teniendo una disciplina constante de lo que es enfermería basado en el conocimiento científico.

Es muy importante adquirir buenos conocimientos para poder exigir con fundamento la entrega oportuna y sobre todo completa de la indumentaria correspondiente y así aplicar las medidas de bioseguridad en los enfermeros del c.s. san Antonio en el área de tuberculosis.

En el objetivo específico 1; En los resultados de la investigación se encontró en la tabla N°6 Del 100% de la muestra, se observa que el 96% de los enfermeros del centro de salud tienen un nivel total respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que 1% tiene un conocimiento parcial; lo cual se puede contrastar Luego (FRANCCHESCA, 2017) donde se puede observar que el personal de salud tiene conocimiento sobre las definiciones de bioseguridad, pero no son lo suficiente para poder lograr prevenir el contagio de algunas enfermedades, pero de las barreras de bioseguridad tienen la habilidad de colocárselos, pero todos sabemos que los conocimientos ayudaran a enriquecernos cada día. Es por ello que sin conocimientos tenemos mayor problema con respecto al contagio en el centro de labores.

Es por ello que es muy importante resaltar la importancia de tener los conocimientos y hacer valer esos conocimientos con la práctica y exigir las medidas de protección que deben tener todos los profesionales de la salud en especial el de enfermería

que constantemente está en primera línea para brindar los cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

También se puede contrastar con (CEVALLOS, 2019) En esta investigación se puede observar que tienen los conocimientos previos pero la gran debilidad que presentan es la falta de insumos de medidas de protección en la institución.

Se puede evidenciar que los enfermeros del c.s. san Antonio tienen un nivel alto de conocimientos en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el área de tuberculosis; lo cual debe ir en conjunto con la entrega de la indumentaria correspondiente y de buena calidad.

En el análisis del segundo objetivo específico; Identificar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas.

En los resultados de la investigación se encontró en la tabla N°6 Del 100% de la muestra, se observa que el 96% de los enfermeros del centro de salud tienen un nivel total respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que 1% tiene un conocimiento parcial; se puede contrastar con (ARAGON, 2017) de Puno este estudio está muy interesante ya que en esta investigación se deja muy en claro que, si no tenemos una buena administración de los insumos, para que el personal de salud se encuentre protegido. Evidenciando que no cumplen con la disponibilidad de materiales para que el trabajo sea de calidad y sobre todo proteger al personal de salud. Quiere decir que no se está cumpliendo con las medidas de protección en el área de tuberculosis y debemos hacer énfasis en gestionar y presentar los requerimientos necesarios para cumplir dichas medidas de bioseguridad.

El centro de salud de san Antonio es uno de los establecimientos de salud que tienen debilidad en la proporción de los insumos de buena calidad lo cual por ejemplo deberían proporcionarles los respiradores N95, que en la actualidad le están proporcionando las mascarillas quirúrgicas simples de 3 pliegues. En la cual tienen mayor riesgo de infectarse de tuberculosis.

En el análisis del tercer objetivo específico; Identificar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. En los resultados de la investigación se encontró en la tabla N°5 que el 100% muestra conocimiento alto de los enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 esto permitió concluir que existe una relación con la Y en los trabajos previos locales podemos encontrar algunas investigaciones como de (CARMEN, 2018) Chiclayo según el Título “Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo” en este trabajo de estudio se dio como resultado un 67.6% de personas presentan conocimiento regular, el 18.9% deficiente y el 13.5% optimo. En la guía de observación nos manifiesta que el 91.9% la aplicabilidad de la norma es óptima y el 8.1% regular. Aquí podemos resaltar que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la aplicación de la norma de bioseguridad lo cual conlleva a tener menos riesgo de que algún personal de salud se enferme.

## VI.- CONCLUSIONES

1. Existe una relación directa entre Identificar el conocimiento de las medidas de bioseguridad enfocadas en el uso de la protección de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Obteniendo el 100% del nivel alto.
2. Existe una relación significativa en Identificar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Obteniendo el 96% de los enfermeros del centro de salud tienen un nivel total respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que 1% tiene un conocimiento parcial.
3. Existe una relación significativa para Identificar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Obteniendo el 100%

## **VII.- RECOMENDACIONES**

1. A la jefa del c.s. San Antonio conjuntamente con la jefa de enfermería priorizar un plan de capacitaciones constantes que permitan elevar los conocimientos del personal de salud.
2. A la jefa de enfermería realizar evaluaciones y monitoreo constantes al personal de salud en área de tuberculosis, brindarles evaluaciones médicas, radiografía de tórax, análisis laboratoriales, etc.
3. A la jefa de enfermería revisar el rol de horarios del personal de salud y constatar que exista una adecuada disposición de las labores, con el propósito de desarrollar una programación que logre que el personal de salud tenga conocimiento que le corresponde trabajar en el servicio de tuberculosis lo cual el debe tener toda la indumentaria adecuada y así evitar el contagio en los trabajadores del C.S. San Antonio.

## REFERENCIAS

- AHILUD, P. D. (2017). Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1607?locale=es>
- ARAGON, K. N. (2017). Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6351>
- BENAVIDES CHOEZ, Z. C. (2019). Obtenido de <http://192.188.52.94:8080/handle/3317/12571>
- BENAVIDES, Z. (2019). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12571/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-528.pdf>
- BUNGE, M. (2012). Obtenido de <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
- CARMEN, O. L. (2018). Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34538/carranza\\_bo.pdf.txt;jsessionid=5E910ACA0A01ECD2EB0B2E86DC8DFB?sequence=4](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34538/carranza_bo.pdf.txt;jsessionid=5E910ACA0A01ECD2EB0B2E86DC8DFB?sequence=4)
- CARO, F. D. (2017). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/225614349.pdf>
- CARRANZA BUSTAMANTE, O. Y. (s.f.). Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34538>
- CASTILLO, E. Y. (2003). Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia pediátrica de la ciudad hospitalaria. 67-68.
- CEVALLOS, C. J. (2019). Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1654>
- DA ROCHE, B. G. (2019). *REVISTA CUBANA DE MEDICINA TROPICAL*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602019000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300011).



DELGADO, B. Y. (2004). BIOSEGURIDAD. P.9.

DELGADO, B. Y. (2004). BIOSEGURIDAD. P.35.

DELGADO, B. Y. (s.f.). BIOSEGURIDAD. P.35.

DELIDA CABRERA PALACIOS, S. B. (2017). Obtenido de

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/820/Nivel%20de%20conocimiento%20a%20las%20normas%20de%20bioseguridad%20por%20parte%20del%20personal%20asistencial%20de%20la%20IPS%20CI%20C3%ADnica%20San%20Rafael.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DIEGO, C. A. (2017). Obtenido de

[http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel\\_Jos%C3%A9\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ENFERMERIA GLOBAL . (2012). *REVISTA ELECTRONICA TRIMESTRAL DE ENFERMERIA*, <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>.

FRANCCHESCA, M. D. (2017). Obtenido de

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/148>

GARCIA CORNEJO, M. L. (2018). Obtenido de

<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5962>

GARCIA SANCHEZ, K. R. (2016). Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/>

JACQUELINE, H. O. (2017). Obtenido de

<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3595>

KANT. (2009). Obtenido de

[http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff\\_9\\_1b.html](http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html)

MINSA. (1997). Obtenido de

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)

MINSA. (1997). *BIOSEGURIDAD EN PUESTOS Y CENTROS DE SALUD*.

Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)

- MINSA. (2006). *MANUAL DE CAPACITACION PARA EL MANEJO DE LA TUBERCULOSOS*. Obtenido de <http://spe.epiredperu.net/SE-TBC/Modulo5.pdf>
- MIRIAM CORTEZ CUEVA, C. L. (2017). Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/435>
- Muñante, J. R. (2004). Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- OMS. (2005). Obtenido de <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html#:~:text=BIOSEGURIDAD%3A,pacientes%20y%20al%20medio%20ambiente.>
- OMS. (2005). <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/biosegu.pdf>.
- OMS. (2012). Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92661/9789243504636\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92661/9789243504636_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/08/es/#:~:text=R%3A%20La%20tuberculosis%20es%20una,persona%20a%20trav%C3%A9s%20del%20aire.>
- OMS. (2018). Obtenido de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253)
- OMS. (2019). Obtenido de [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>
- PEÑUELA, R. (2018). Obtenido de [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas\\_instrumentos.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html)
- ROSENTAL. (s.f.). Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

S, V. (2001). Obtenido de

[https://www.academia.edu/40883694/INVESTIGACION\\_Y\\_GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOS](https://www.academia.edu/40883694/INVESTIGACION_Y_GLOSARIO_DE_TERMINOS)

SAADE, M. T. (1997). Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/promocion\\_prevencion/riesgo\\_biol%3%B3gico-bioseguridad/b\\_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)

Sampieri, H. (2017).

Sandoval, J. L., & Loconi, J. A. (2018 ). NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD .

*file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1023-*

*Texto%20del%20art%3%ADculo-3451-1-10-20190315%20(8).pdf, 1(2): 18-25.*

SANTANDER, U. I. (2012). Obtenido de

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

SANTANDER, U. I. (2012). Obtenido de

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

SANTANDER, U. I. (2012). Obtenido de

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

SUAREZ, W. A. (2013). BIOSEGURIDAD. 10.

Torres, A. M. (s.f.). Obtenido de

*file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Manual%20de%20procedimientos%20de%20Enfermeria.%20La%20Habana%20(1).pdf*

UNL. (2013). Obtenido de [https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-](https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf)

[content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf](https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf)

VILCA, Y. M. (2018). Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/34410>

VINCES, C. R. (2017). Obtenido de

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/435>

webdianoia. (2020). Obtenido de

[https://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles\\_conoc.htm](https://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles_conoc.htm)

ZORILLA. (1997). Obtenido de

[https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.)

# ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Técnica e Instrumentos
<b>Conocimiento</b>	El conocimiento se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. <b>Alavi y Leidner (2003:19)</b>	La enfermera tendrá el conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad (Definición, principio, medidas generales, medidas de Barrera) que será medido a través del cuestionario de Bioseguridad.	Bioseguridad Barreras Físicas Barreras Químicas.	Conocimiento de las medidas de bioseguridad durante los Procedimiento del: Uso de gorro descartables. Uso de guantes descartables. Uso de mandilones descartables. Uso de respiradores. Lavado de manos. Uso de antisépticos	Conocimiento alto 11 a 12 Conocimiento Medio 8 a 10 Conocimiento bajo 0 – 7	Escala Ordinal	Cuestionario determinar el conocimiento de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio enero-mayo 2020 Lic. Enf. Elizabeth Erica Rojas Noel.
<b>Aplicación de las Medidas de Bioseguridad</b>	Se refiere a todas las habilidades y acciones de las prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos.	La enfermera aplicará las medidas de Bioseguridad a través de la Universalidad, uso de barreras protectoras y la adecuada eliminación de residuos biocontaminados.	*Universalidad. *Uso de barreras protectoras. *Eliminación de residuos biocontaminados.	Aplicación de las Medidas de bioseguridad durante los procedimientos del: Uso de gorro descartables. Uso de guantes descartables. Uso de mandilones descartables. Uso de respiradores. Lavado de manos. Uso de antisépticos	- Total: 9 – 15 - Parcial: 0 – 8	Escala Ordinal	Cuestionario determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio enero-mayo 2020 Lic. Enf. Elizabeth Erica Rojas Noel

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJOS**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., de ..... años de edad, identificado (a) con D.N.I. .... declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de san Antonio Chiclayo 2020.

Los datos que proporcionaré serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para responder con veracidad la encuesta, que permita ayudar al investigador con los fines que persigue.

Chiclayo..... de..... Del 2020

---

Firma del informante



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## INSTRUMENTOS

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJOS

#### UNIDAD DE POSGRADO

#### MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

- I. OBJETIVO:** obtener información que permita determinar entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020
- II. INSTRUCCIONES:** este cuestionario de 20 preguntas es anónimo y la información se utilizará sólo con fines de investigación, para responder lea con atención cada ítem y con toda veracidad marca tu respuesta en el casillero correspondiente:

Completar y Marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente.

#### III. Datos Generales:

a. Edad:

18 a 27 ( )

28 a 38 ( )

38 a 48 ( )

48 a 58 ( )

De 58 a más ( )

b. Sexo:

a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

c. Lugar de trabajo: .....

d. Estado Civil:

a) Casado(a) ( ) b) Soltero(a) ( ) c) Conviviente ( ) otros: .....

e. Grado máximo alcanzado:

a) Técnico b) Bachiller c) Licenciatura d) Maestría e) segunda especialidad

f) otros (especifique).....



#### IV. DATOS ESPECÍFICOS

**1.- Las Normas de Bioseguridad se definen como un:**

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjunto de medidas que eliminan completamente los riesgos de enfermarse.

**2.- Los principios de Bioseguridad son:**

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
- d. Protección, higiene y control de residuos.

**3.- La principal vía de transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* es:**

- a. Vía aérea
- b. Vía oral
- c. Vía digestiva
- d. Vía cutánea

**4.- En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores:**

- a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo
- d. Sólo cuando hablo con el paciente.

**5.- Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para protección?**

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón.
- d. papel toalla

**6.- ¿Cuándo me retiro la bata y el gorro de protección?**

- a. Cuando se finaliza el contacto del paciente.
- b. Cuando me retiro del servicio.
- c. Al momento de preparar los medicamentos.
- d. Luego de preparar los medicamentos

**7.- ¿Quiénes deberían de utilizar la mascarilla desechable?**

- a. El personal de salud
- b. El paciente
- c. Los contactos BK (-) del paciente
- d. Nadie

**8.- ¿cuál NO es una de las propiedades de los respiradores N95?**

- a. Son desechables
- b. Su duración es de 14 días
- c. Deben ser guardadas en bolsas de plástico.
- d. Posé un filtro

**9.- El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a. Toalla de tela.
- b. Toalla de papel.
- c. Gasas.
- d. Algodones.

**10.- El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 - 10 segundos.
- c. más de 11 segundos
- d. de 15 a 30 segundos

**11.- Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda a los siguientes enunciados:**

- a. El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de Procedimientos. ( )
- b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. ( )
- c. Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes. ( )
- d. Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia. ( )

**12.- Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en**

**¿Qué momento se deben realizar?**

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.
- d. Sólo cuando preparo los medicamentos.

**13. Señale el orden correcto de los pasos del lavado de manos clínico:**

- a. Retirarse alhajas y reloj, subirse las mangas, mojarse las manos con agua corriente
- b. Mojarse las manos con agua corriente, subirse las mangas hasta el codo, secarse las manos con toalla de papel.
- c. Retirarse alhajas y reloj, enjuagar con agua corriente de arrastre, cerrar el caño con el papel
- d. Retirar las alhajas y reloj, subirse las mangas, Aplicarse 3 - 5 ml de jabón líquido

**14. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:**

- a. Jabón antiséptico.
- b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- c. Jabón aromático
- d. Detergente

**15. El lavado de manos tiene como objetivo:**

- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- c. Eliminar la flora normal y residente.
- d. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

para evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en  
área de tuberculosis en el centro de salud de san Antonio Chiclayo 2020

ÍTEMS A OBSERVAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
<b>BARRERAS FÍSICAS:</b>		
1. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
2. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
3.- Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
4. El individuo utiliza guantes al momento de preparar medicación.		
5.- el individuo utiliza guantes al momento de administrar medicación.		
6. el individuo utiliza respiradores para los procedimientos que requieran de su uso.		
7. Utiliza respiradores durante la atención directa al paciente.		
8. utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran su uso.		
9. utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su atención.		
10. usa mandil para la atención directa del paciente.		
<b>BARRERAS QUÍMICAS</b>		
11. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
12. realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
13. realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
14. realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
15. el individuo observado se toma tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos.		
16. el individuo observado utiliza recursos materiales adecuados para el lavado de manos ( agua y jabón antiséptico.		
17el individuo observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.		

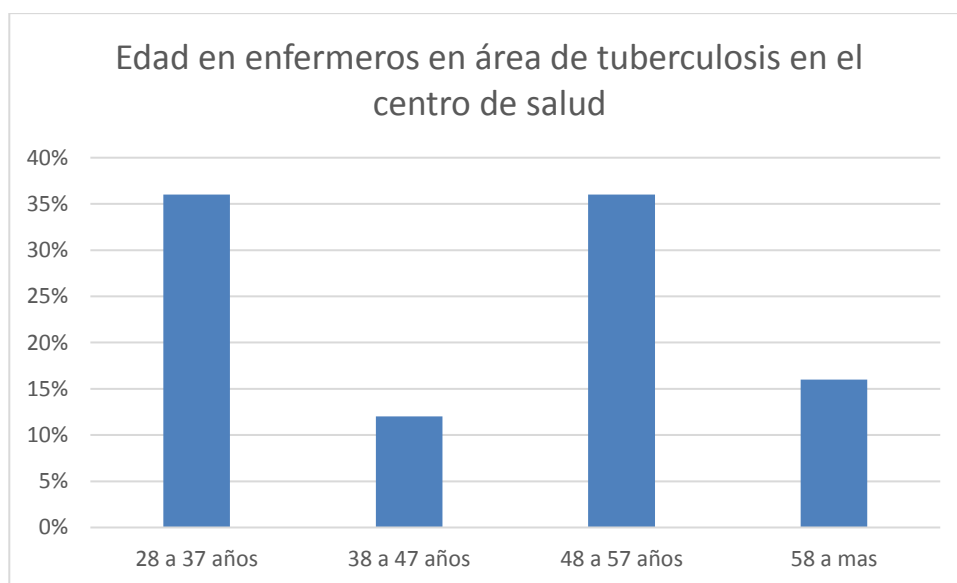
Anexo 3: Matriz de consistencia

<b>TÍTULO:</b> Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de Chiclayo						
<b>AUTOR:</b> Teófilo Benel Olivera.						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>			<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en un centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020. <b>Objetivos específicos:</b> - Identificar el conocimiento de las medidas de bioseguridad enfocadas en el uso de la protección de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de	<b>ANTECEDENTES</b> <b>1. INTERNACIONALES</b> (CEVALLOS, 2019) Manabí – Ecuador Título “Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud” <b>NACIONAL</b> (ARAGON, 2017) de Puno con el Título “Cumplimiento De Medidas De	<b>MARCO CONTEXTUAL</b> El marco contextual en el que se desarrollará la presente investigación es el C.S. San Antonio en el servicio de Tuberculosis basándonos en la recolección de datos y la observación; lo cual nos brinda la situación actual en donde se atiende a los pacientes afectados con tuberculosis en el C.S. San Antonio teniendo un ambiente pequeño con 2	<b>VARIABLE</b> Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En Enfermeros En Área De Tuberculosis <b>HIPÓTESIS</b> H1. Existe relación entre el	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Básica</li><li>• Cuantitativa</li></ul> <b>METODO Y DISEÑO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuantitativa, de corte transversal</li></ul>	<b>POBLACIÓN</b> Está compuesta por el personal de salud que trabajan en el área de tuberculosis en la institución de estudio, compuesto por 25 profesionales de enfermería, a quienes se aplicarán

	<p>tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Identificar la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas. Identificar el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020 en las barreras físicas y químicas.</p>	<p>Bioseguridad Por El Profesional De Enfermería De La Estrategia De Tuberculosis Asociado A La Disponibilidad De Material, Red Puno-2017” <b>LOCAL</b> (Sandoval &amp; Loconi, 2018 ) En Chiclayo en la USS Título “Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los enfermeros durante el contacto con el paciente con tuberculosis, hospital regional docente las mercedes- 2016.”</p>	<p>puertas una externa y otra interna; para la entrega de tratamiento y evaluaciones donde acuden los médicos, enfermeras, psicólogos, obstetras, entre otros previa coordinación con la enfermera responsable del servicio, en la actualidad tenemos 28 pacientes diagnosticados con tuberculosis siendo 21 tuberculosis sensibles, 2 mono resistentes, 4 multidrogoresistente y 1 XDR la mayoría de escasos recursos económicos y un nivel cultural bajo, algunos de ellos sumergidos en la drogadicción, delincuencia o comorbilidades agregadas.</p>	<p>conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020. H0. No existe relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud de San Antonio Chiclayo 2020.</p>	<p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los trabajadores de salud que trabajaron y trabajan en el área de tuberculosis.</li> <li>- Todos los trabajadores de la salud que hayan trabajado durante al menos un año en el área de tuberculosis.</li> <li>- Todo el personal sanitario que desee participar en este estudio</li> </ul>	<p>critérios y exclusiones.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Dado que la población en estudio es pequeña, se trabajará con todos los enfermeros y técnicos de enfermería que laboran en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis Del centro de salud San Antonio.</p>
--	--	--	--	--	---	---

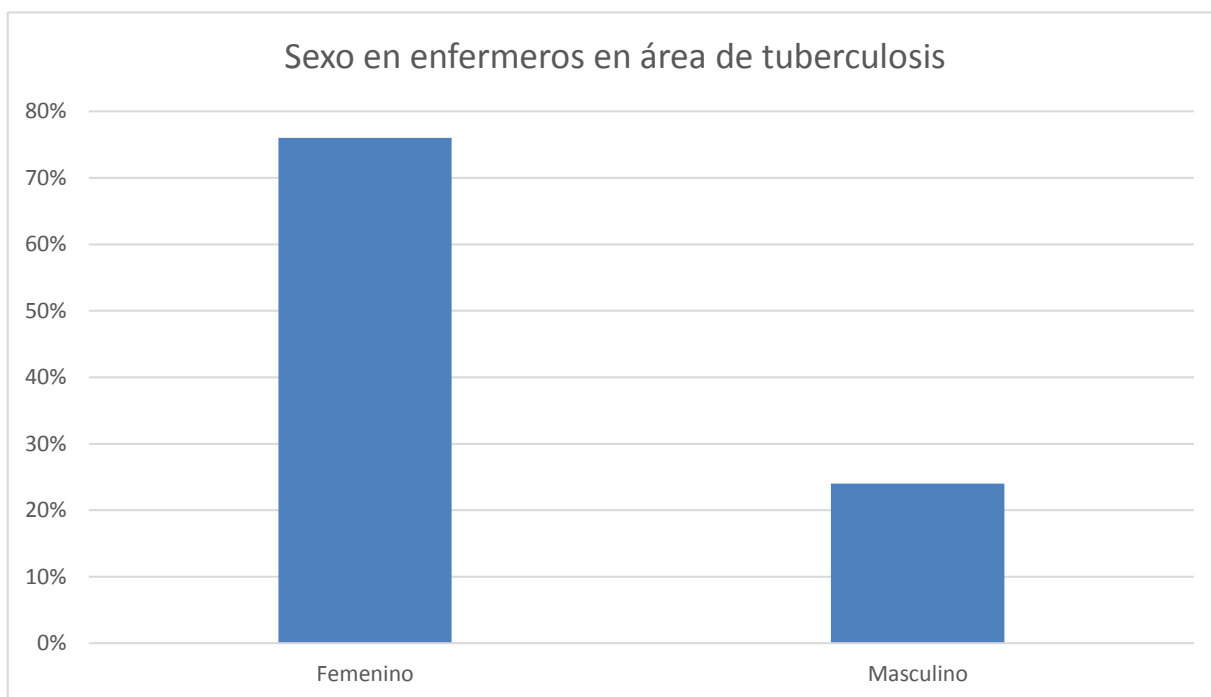
## Anexo 4: Figuras de resultados

FIGURA 1 : Edad en enfermeros en área de tuberculosis en el centro de salud



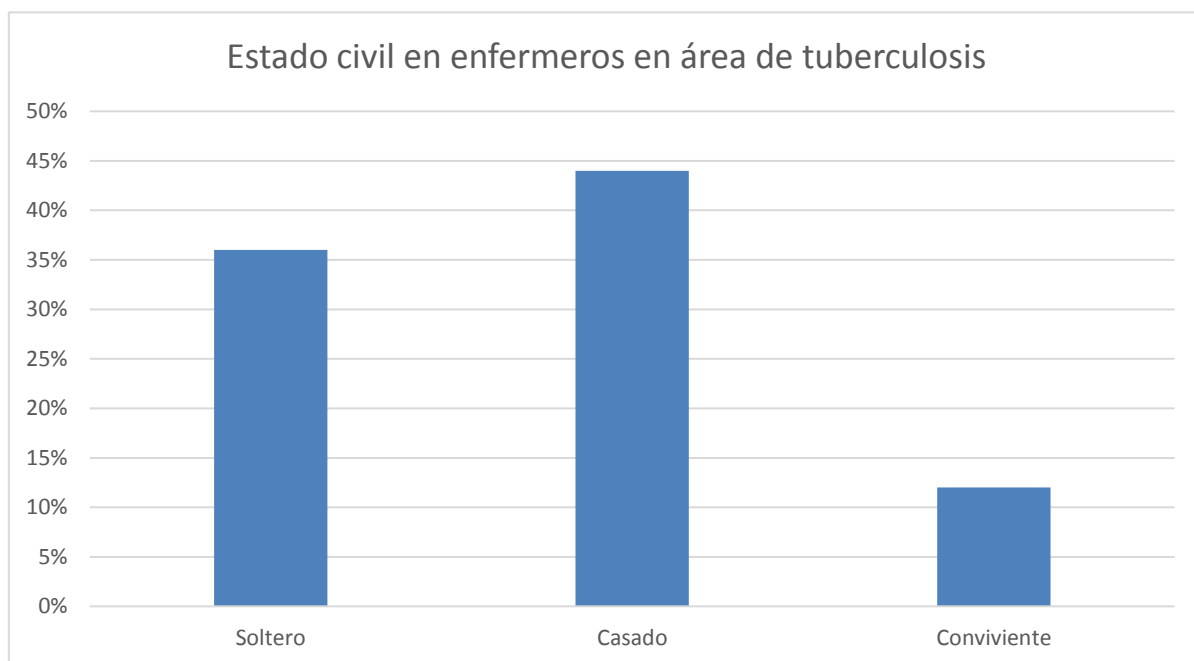
Fuente: Elaboración propia, 2020.

**FIGURA 2: Sexo en enfermeros en área de tuberculosis**



Fuente: Elaboración propia, 2020.

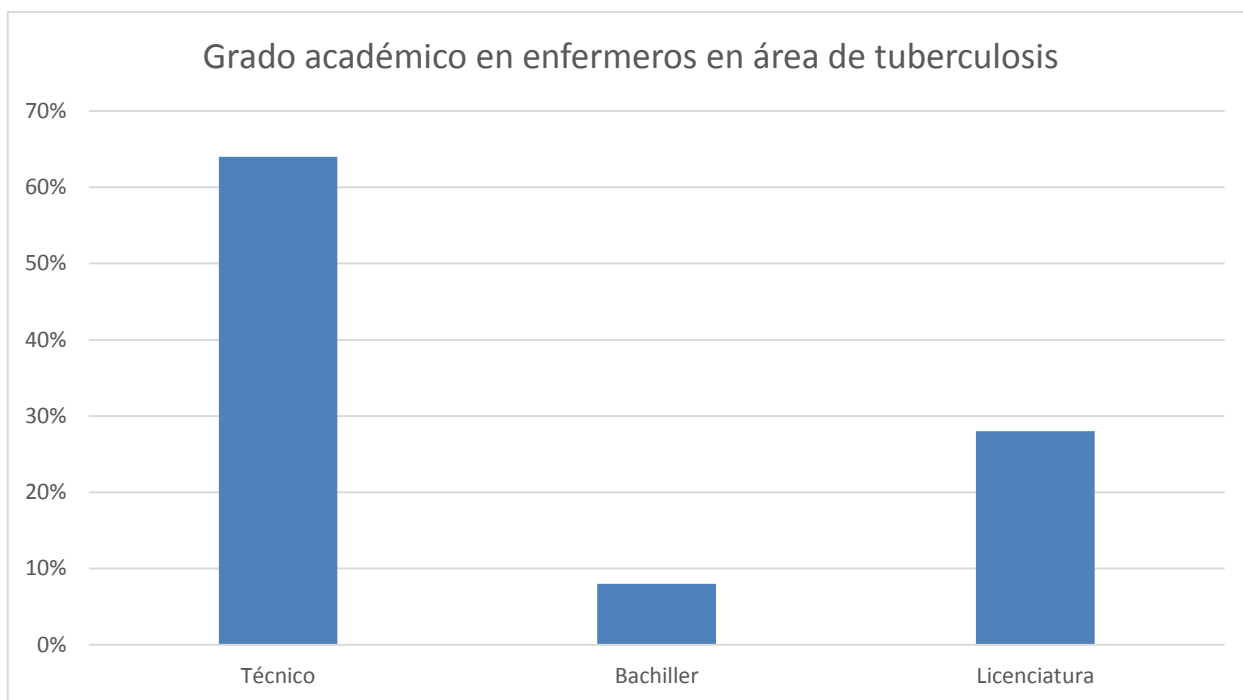
FIGURA 3: Estado civil en enfermeros en área de tuberculosis



Fuente: Elaboración propia, 2020.

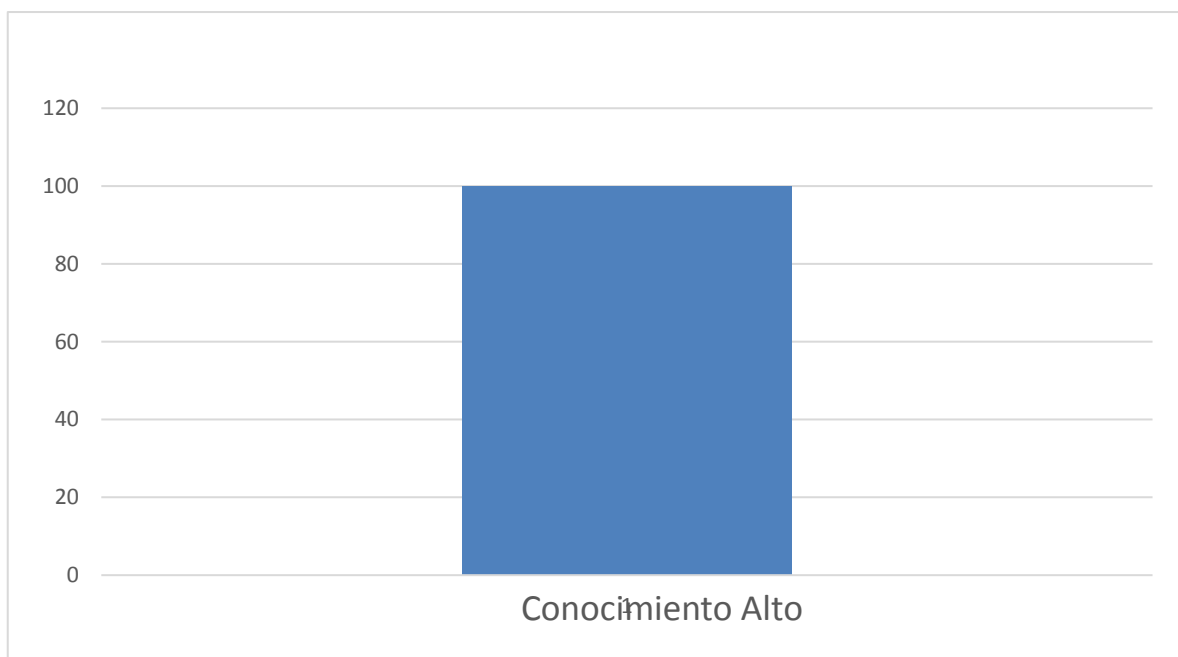


**FIGURA 4: Grado académico en enfermeros en área de tuberculosis**



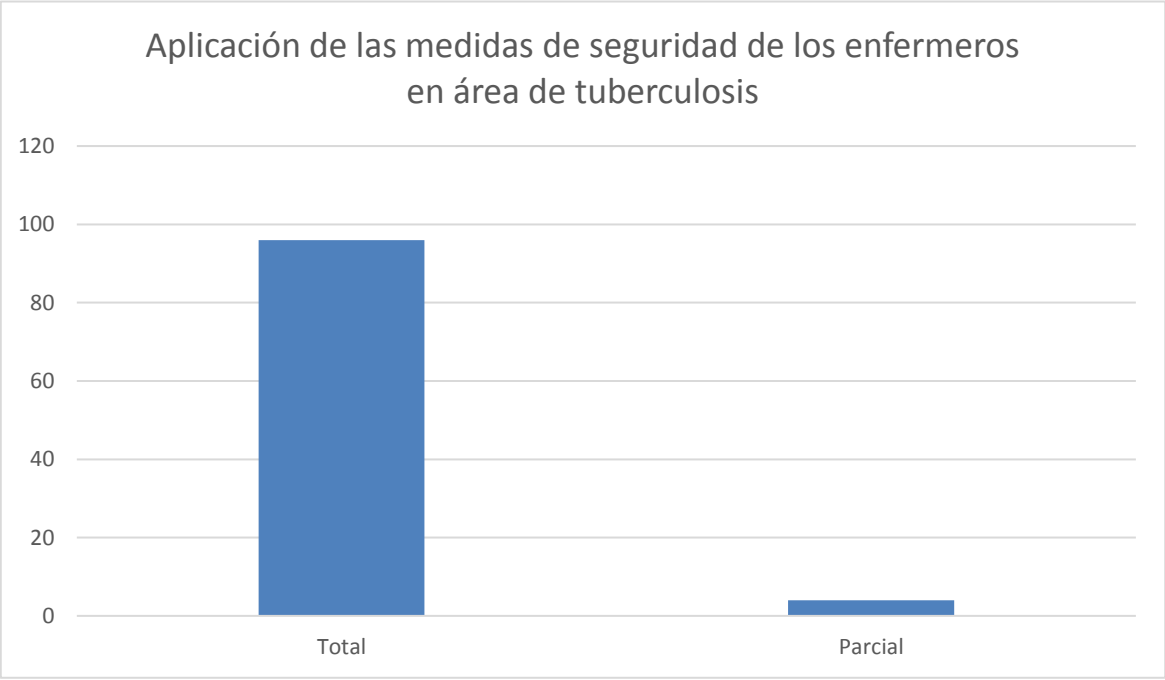
Fuente: Elaboración propia, 2020.

**FIGURA 5:** Nivel de conocimiento de los enfermeros en área de tuberculosis



Fuente: Elaboración propia, 2020.

**FIGURA 6: Aplicación de las medidas de seguridad de los enfermeros en área de tuberculosis**



Fuente: Elaboración propia, 2020.

## Anexo 5: Autorización del desarrollo de la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

09 de junio de 2020

Señora **NELLY JOHANA FLORIAN BENITES**  
**JEFE DEL C.S. SAN ANTONIO**

Presente.

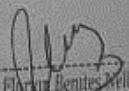
Es grato dirigirnos a Ud. para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar al Maestrante Teofilo Benel Olivera, alumno de la escuela de Postgrado del III ciclo de la **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, de nuestra casa superior de estudios, quien desea desarrollar la aplicación de instrumentos de recolección de datos en su Proyecto de Tesis; en su representada; así también, solicito se sirva autorizar a las y los trabajadores del centro de salud San Antonio y se pueda aplicar con ellos y ellas de igual manera los instrumentos de recolección de datos, en ese sentido, se presenta al trabajo de investigación con el título de **"Conocimiento Y Aplicación De Medidas De Bioseguridad En Enfermeros En Área De Tuberculosis En Un Centro De Salud De Chiclayo"**

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente a solicitud de la alumna.

Atentamente,



  
Dra. **Florian Benites Nelly Johana**  
**MÉDICO CIRUJANO**  
**MÉDICO AUDITOR**  
CMP: 67937 RNA: A03350

C.C.: VAGS-DTC-EPG, interesado (a) y Archivo

CAMPUS CHICLAYO  
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.  
Telf. (074) 480210/Anexo:6520