

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DEL INSTITUTO ANDRÉS BARBERO FILIAL CORONEL  
OVIEDO, 2017**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Laura Sofía Fernández Rodríguez**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO ANDRÉS BARBERO  
FILIAL CORONEL OVIEDO, 2017**

**LAURA SOFÍA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**TUTOR: LIC. ROSE MARIE SACHELARIDI**

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias  
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la  
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO ANDRÉS BARBERO  
FILIAL CORONEL OVIEDO, 2017**

**Laura Sofía Fernández Rodríguez**

**Trabajo de Fin de Grado para obtener el título de grado de  
Médico Cirujano**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por toda la confianza depositada en mí. Por todo el apoyo a pesar de las dificultades, por impulsarme a lograr mis metas. A ellos todo este gran sacrificio y esfuerzo durante los años de formación.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **AGRADECIMIENTOS**

A la Facultad de Ciencias Médicas por abrirme las puertas de tan prestigiosa casa de estudios formadora de médicos de calidad.

A mis maestros, quienes con su ejemplo han inculcado en mí valiosos valores que serán de gran utilidad al ejercer esta noble profesión.

A todas aquellas personas que colaboraron con la realización de este trabajo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### ÍNDICE

Lista de tablas.....	vii
Lista de gráficos.....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	xi
Introducción .....	1
Antecedentes de la investigación .....	3
Planteamiento del problema .....	8
Justificación .....	10
Objetivos.....	12
Marco Teórico.....	13
Marco Metodológico.....	24
Resultados.....	29
Discusión .....	44
Conclusión .....	47
Recomendaciones .....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	56



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	26
Tabla 2. Nivel de actitudes sobre bioseguridad .....	33
Tabla 3. Nivel de prácticas sobre bioseguridad .....	34
Tabla 4. Nivel de conocimientos según la edad.....	38
Tabla 5. Nivel de conocimientos según el curso.....	39
Tabla 6. Nivel de actitudes según el curso .....	40
Tabla 7. Nivel de prácticas según el curso .....	42



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de estudiantes según el sexo .....	29
Gráfico 2. Distribución de estudiantes según la edad .....	30
Gráfico 3. Distribución de estudiantes según el curso .....	31
Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad .....	32
Gráfico 5. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes De sexo femenino .....	36
Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes De sexo masculino.....	37





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### RESUMEN

**Introducción:** Las medidas de bioseguridad se catalogan como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

El personal de enfermería se encuentra expuesto a diferentes riesgos biológicos debido al contacto con el paciente, ya sea de manera directa o indirecta, de una forma permanente o temporal. Por lo cual, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad demanda que el profesional aplique sus conocimientos sobre el tema.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero durante el año 2017.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con un muestreo probabilístico por conglomerado sobre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial Coronel Oviedo durante el mes de Octubre del año 2017. Se aplicó un cuestionario de 40 preguntas, divididas en cinco secciones, las cuales fueron identificación, variables sociodemográficas, variables de conocimiento, variables sobre la actitud y la última sobre las prácticas. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central, de dispersión y mediante proporciones.

**Resultados:** Del total de los 132 alumnos encuestados se constató que el 82,6% (n=109) fueron de sexo femenino. En cuanto a la edad, 62,1% (n=82) correspondió a alumnos entre 20 y 24 años. Referente al curso inscripto, el 31 % se encontró cursando el primer año. El 68% (n=90) de los estudiantes presentó un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Se determinó que las



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

actitudes de los mismos fueron mayoritariamente positivas. Además, se observó que predominan las buenas prácticas en los alumnos.

El 70% (n=76) de las alumnas de sexo femenino y el 61% (n14) de los alumnos de sexo masculino obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. En todos los rangos de edades los estudiantes obtuvieron mayoritariamente un nivel medio de conocimientos. En todos los cursos predominó el nivel medio de conocimientos. Se observó que las actitudes sobre bioseguridad se mantuvieron mayoritariamente positivas sin establecer discrepancias según el año cursado. Predominaron las buenas prácticas en todos los cursos sin tener relevancia el curso al cual se encontraron inscriptos los alumnos.

**Conclusión:** Los estudiantes de enfermería presentaron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad.

Respecto a las actitudes de los estudiantes fueron mayoritariamente positivas.

En cuanto a las prácticas, predominaron las buenas prácticas en los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero.

**Palabras claves:** Personal de enfermería. Bioseguridad, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### ABSTRACT

**Introduction:** Biosecurity measures are classified as a behavioral doctrine aimed at achieving attitudes and behaviors that reduce the health worker's risk of acquiring infections in the work environment.

Nursing personnel are exposed to different biological risks due to contact with the patient, directly or indirectly, either permanently or temporarily. Therefore, compliance with biosafety measures requires the professional to apply their knowledge on the subject.

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices on Biosecurity of Nursing students of the Andrés Barbero Institute during 2017.

**Material and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a probabilistic sampling by conglomerate on the level of knowledge, attitudes and practices on biosecurity of Nursing students of the Andrés Barbero Institute of the subsidiary Coronel Oviedo during the month of October of the year 2017. A questionnaire of 40 questions was applied. Divided into five sections, which were identification, sociodemographic variables, variables of knowledge, variables on attitude and the last on practices. The quantitative variables were analyzed by measures of central tendency, dispersion and proportions.

**Results:** From the total of 132 students surveyed it was found that 82,6% (n = 109) is female. Regarding age, 62.1% (n = 82) corresponded to students between 20 and 24 years old. Regarding the registered course, 31 % were found in the first year. 68% (n = 90) presented an average level of knowledge about Biosecurity. It was determined that their attitudes were mostly positive. In addition, it was observed that good practices predominate in students.

70% (n = 76) of the female students and 61% (n14) of the male students obtained an average level of knowledge about Biosecurity. In all the age ranges the



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

students obtained mostly an average level of knowledge. In all the courses, the average level of knowledge prevailed. It was observed that the attitudes on Biosecurity were mostly positive, without establishing discrepancies according to the year studied. Good practices predominated in all courses without having relevance to the course to which the students were enrolled.

**Conclusion:** Nursing students presented an average level of knowledge about Biosecurity.

Regarding the attitudes of the students were mostly positive.

As for the practices, good practices predominated in the nursing students of the Andrés Barbero Institute.

**Keywords:** Nursing staff. Biosecurity, Knowledge, Attitudes, Practices.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 1. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas y normas preventivas dirigidas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, procedentes tanto de agentes físicos, químicos o biológicos. Asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente<sup>1</sup>.

Las medidas de bioseguridad se catalogan como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral<sup>2</sup>.

Uno de los principales encargados en resguardar la salud de los pacientes, incluyendo el bienestar de ellos mismos son los enfermeros. La carga horaria y la cantidad de trabajo por turnos aumentan los posibles riesgos de accidentes laborales<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asevera que la bioseguridad es un asunto imprescindible e importante de interés internacional. Las nociones sobre bioseguridad y protección biológica son abarcadas desde 1983 y actualizadas constantemente hasta la fecha. El pilar de la práctica de la bioseguridad es la evaluación del riesgo al cual se encuentra expuesto. Estas evaluaciones deber inspeccionadas de manera constante según el grado de riesgo y las nuevas informaciones pertenecientes a publicaciones científicas. Con ello, el interés principal es asignar un nivel de bioseguridad según el tipo de trabajo que el profesional ejerza, con el fin de resguardar la seguridad del mismo durante la realización del trabajo<sup>4</sup>.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma, que la cantidad de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo ocasiona una mortalidad de 2 millones de personas anualmente. Además, el riesgo de contraer una



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

enfermedad profesional se transformado en el peligro más frecuente de los trabajadores <sup>5</sup>.

Un estudio realizado en Perú en el año 2014, en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Latacunga-Ambato arrojó como resultado que el 60% del personal de enfermería no tenía conocimientos sobre las medidas de bioseguridad <sup>6</sup>.

Independientemente del grado de exposición según la función que se cumpla en las áreas de un centro hospitalario, la práctica de la bioseguridad debe realizarse de manera rutinaria.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) declaró a la reducción de muerte por causas infecciosas como uno de los objetivos de desarrollo sostenible a lograr para el año 2030. En esa clasificación se encuentran enfermedades como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Hepatitis B. En el año 2015 se registró en el mundo 0,3 nuevas infecciones de VIH por cada 1000 personas. 900 000 muertes a causa de Hepatitis B <sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta al personal de blanco, los enfermeros poseen el porcentaje más alto de lesiones por pinchazo de aguja. La probabilidad de adquirir una enfermedad por una lesión es de 3 veces por 1000 para VIH, de 20 veces por 1000 para la Hepatitis C y de unas 300 veces por 1000 para la Hepatitis B <sup>2</sup>.

La aplicación de medidas de bioseguridad es una responsabilidad inexorable, ya que abarca la conducta preventiva frente a los riesgos existentes diariamente. El personal de salud es el beneficiario inmediato con el cumplimiento de estas medidas, ya que son los más expuestos con el contacto directo de los pacientes<sup>8</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Son diversos los estudios realizados a nivel mundial en los cuales se determinan los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de la salud, específicamente estudiantes y profesionales de enfermería en lo que concierne a la bioseguridad hospitalaria.

Moreno, en Perú en el año 2008 realizó una investigación titulada Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo, en la cual aplica un cuestionario antes y después de capacitar al personal de salud. En dicho estudio, entre sus conclusiones destaca que los estudiantes internos de la carrera de enfermería al iniciar la investigación poseían un nivel regular a malo de aplicación de medidas de bioseguridad. Al finalizar las capacitaciones sobre el tema, repite el cuestionario en dichos estudiantes. Los resultados reflejaron que el 91,7% mostró un buen nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad<sup>9</sup>.

Lozada et al. En el país de Venezuela en el 2009, en su investigación Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero; afirmaron que el 69,6% de los enfermeros conocían los métodos de barrera de bioseguridad. Todos los participantes del estudio conocían las pruebas serológicas, pero solo el 45,7% presentaba completo el esquema de inmunización contra Hepatitis B. En cuanto al manejo de materiales contaminados el 54,3% conocía el manejo correcto de los mismos<sup>10</sup>.

En España en el año 2010, Merino et al. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos por estudiantes de enfermería durante su práctica clínica. Los resultados fueron los siguientes: el 97% de los estudiantes de enfermería poseen un nivel alto de conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Sin embargo, en relación a las prácticas el 40% presentan un nivel deficiente. En



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

cuanto a accidentes de origen biológico, el 32% de los estudiantes afirman que lo han sufrido, coincidiendo con el inicio de las prácticas realizadas en el hospital. Se identificó que el 24% de estos accidentes fueron causados al administrar inyectables. El 18% con pinchazos de agujas al realizar extracciones de sangre. El 17% de los accidentes ocurrieron encapuchando la aguja luego de utilizarla. Concluyendo así, que el alto nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería no es manifestado en la práctica clínica. Existen graves faltas en cuanto a las prácticas<sup>11</sup>.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del país de Perú en el año 2011 realizó una investigación epidemiológica sobre bioseguridad hospitalaria en los trabajadores de salud de dicho hospital, con la finalidad de la publicación del manual de Procedimientos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. En el cual notificó que los accidentes realizados por material punzocortante en los trabajadores del hospital fueron ocasionados en un 50% por los internos de la carrera de medicina, 25% por los licenciados de la carrera de enfermería, 13% por los técnicos auxiliares en enfermería y un 12% por el personal de obstetricia. Se demostró que el 62,5% de estos accidentes ocurrieron en el servicio de Emergencias de dicho hospital<sup>12</sup>.

Britez, en Paraguay en el año 2011 realizó un trabajo denominado prevalencia de heridas con instrumentos punzo cortantes y exposición a fluidos biológicos en los trabajadores de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Entre los resultados obtenidos se destacan los siguientes, el 42% del total de los trabajadores fueron capacitados en bioseguridad. El 25% de los trabajadores del nosocomio sufrió heridas con objetos punzocortantes. De los cuales el 9% de las heridas fueron efectuadas durante el reencapuchado de jeringa, el 8% durante una cirugía mayor, el 6% durante la manipulación de residuos hospitalarios y el 2% durante una cirugía menor. Los objetos punzo cortantes que se identificaron como causantes de las heridas fueron agujas huecas de jeringa 10,5%, agujas de sutura 6,3%, ampollas de medicamentos 4,2%, hueso 1%, bisturí 0,5% y otros objetos no identificados plenamente 2,6%. El 14% de los objetos punzo cortantes





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

contenía sangre. El 57% de los trabajadores sufrió exposición a fluidos biológicos de pacientes a través de la piel aparentemente intacta o por mucosas. La exposición a fluidos biológicos de pacientes a través de piel ocurrió en las siguientes actividades: curación 12%, limpieza de instrumental 11%, instalación de catéter venoso 10%, cirugía mayor 9%, manipulación de residuos 2% <sup>13</sup>.

Tircio, en Ecuador en el año 2012, ejecutó un estudio sobre aplicación de las normas de bioseguridad con el equipo quirúrgico del Hospital General Liborio Panchana. Los resultados demostraron que las normas de bioseguridad no son aplicadas por la minoría de los funcionarios del hospital. Resaltó el alto grado de mal manejo de desechos hospitalarios. Además, que la mayoría ignoraba el uso de uñas cortas y sin pintura. En Ecuador, existen leyes sobre salud y bioseguridad hospitalaria. Por lo tanto se demostró que existe una violación de las leyes vigentes en ese país<sup>14</sup>.

Rojas et al. en Venezuela, en el 2013 concluyeron en su investigación nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del ambulatorio de Mérida, que el 50% del personal de salud estudiado presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad. En cuanto a la utilización de barreras de bioseguridad se identificó que el 30% utilizaron todas las medidas correspondientes. Por ende, la utilización de barreras no depende del nivel de conocimiento. En relación al nivel de aplicación de medidas de bioseguridad, el 87,51% de las personas participantes del estudio aplicó pocas o ninguna de las medidas de manera correcta en su labor diaria. El 12,4% aplicó de forma adecuada las medidas de bioseguridad<sup>15</sup>.

El estudio realizado por Bautista et al. En el país de Colombia en el año 2013 titulado nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del hospital San José, obtuvo una participación de 96 profesionales y reportaron lo siguiente: el 66% de los participantes posee conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad. Mientras que el 70%



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

tiene una aplicación deficiente de estas medidas. Los profesionales de enfermería de la institución no aplicaron correctamente las medidas básicas de bioseguridad. Incluyendo al manejo y eliminación de los materiales punzocortantes utilizados para los procedimientos diarios. Ignoraron el valor de los cuidados en materia de bioseguridad exponiéndose los mismos a riesgos innecesarios en su labor cotidiana<sup>16</sup>.

Carbajo et al. Del país de Ecuador en el 2014 como conclusión de su investigación cuyo objetivo fue determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier, afirman que el personal de salud si posee conocimientos sobre bioseguridad. Pero que los mismos no aplican estos conocimientos en forma diaria y tampoco utilizan los métodos correctos. Lo cual fue comprobado por el alto número de colonias halladas en los materiales utilizados para la atención de los pacientes y en las manos de los profesionales. Los mismos trabajadores justifican sus actos por la falta de tiempo debido a la cantidad de pacientes que acuden a los servicios y por la falta de concientización a pesar de conocer los riesgos que conlleva la falta de aplicación de las medidas<sup>17</sup>.

Abreu et al., en Cuba en el año 2014, demostraron en el trabajo de investigación realizado sobre el conocimiento de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Provincial de Camagüey; que los mismos no se encontraron capacitados. El 97,2% de los funcionarios que realizaron la encuesta tenían un nivel de conocimiento malo.<sup>18</sup>

Valiente, en el país de Paraguay, realizó un trabajo en el año 2014 cuyo objetivo fue determinar los métodos de bioseguridad utilizados en los procedimientos por parte del personal de enfermería del área de Clínica Médica del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso durante el mes de octubre del año 2014. Como resultado principal se demostró que el 60% considera que las barreras de bioseguridad son solo uso de guantes y tapabocas. Solamente el



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

33,3% conocía todas las barreras de bioseguridad incluyendo las físicas, químicas y biológicas <sup>19</sup>.

Vera et al. En el país de Cuba en el 2015, ejecutaron un estudio cuasiexperimental denominado Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria en el Hospital Universitario Mártires del 9 de Abril de Sagua la Grande. Se aplicaron cuestionarios con un antes y después de charlas educativas sobre las guías de bioseguridad. Las conclusiones fueron las siguientes: en cuanto a conocimientos sobre bioseguridad los participantes alcanzaron solamente el 46,42% del puntaje máximo. Es decir, todos los profesionales en enfermería tuvieron un nivel bajo de conocimiento. Luego de poner en práctica la guía sobre bioseguridad los enfermeros alcanzaron un puntaje de 80,35% en conocimientos. Por ende, los enfermeros de dicho hospital mejoraron en más del 40% su nivel de conocimiento sobre bioseguridad una vez puesto en práctica la guía de manejo de bioseguridad hospitalaria<sup>20</sup>.

Berrenchea y Huaman del país de Perú el 2016, concluyeron en su estudio conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería, que el 52% de los enfermeros posee un nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad hospitalaria. El 45% un conocimiento medio y solo el 2,5% de los estudiados un conocimiento bajo. Respecto a las prácticas realizadas el 72,5% si aplica las medidas correctas de bioseguridad<sup>21</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades infecciosas son un problema de salud pública por las altas tasas de mortalidad mundial. Los accidentes biológicos son fuentes potenciales de enfermedades serias entre los trabajadores de salud y estudiantes.

Si bien es difícil establecer la verdadera magnitud de los accidentes con riesgo biológico en las actividades del área sanitaria a causa de la falta de comunicación e informe de los mismos. Los accidentes percutáneos son muy frecuentes en el personal de enfermería, existiendo una problemática además con la infradeclaración de los mismos <sup>22</sup>.

Existe una gran cantidad de enfermedades que pueden ser transmitidas al profesional de la salud. Constituyendo las principales vías de transmisión de enfermedades infecciosas en los entornos de atención médica, el contacto con los pacientes, las gotitas y el aire <sup>23</sup>.

Si bien todo tipo de enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas al profesional de salud, las infecciones que se han visto asociadas a los profesionales de salud son la Tuberculosis, la Hepatitis B, el VIH, infecciones asociadas a *Staphylococcus spp* entre otros <sup>24</sup>.

La OMS afirma que los accidentes en el área de trabajo más frecuentes se ocasionan con el personal de salud. El 33% de los mismos son producidos con el personal de enfermería, a causa del uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. Además, estima que el 40% de la enfermedad por Hepatitis B y el 2.5% de las infecciones por VIH ocurren por exposición ocupacional del personal de salud <sup>25</sup>.

El personal de enfermería son los trabajadores que tienen mayor cantidad de contactos con los residuos peligrosos biológicos. Encabezando la lista de materiales con mayor frecuencia de exposición los instrumentos punzocortantes y las gasas <sup>26</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

El riesgo de infecciones cruzadas y contaminación en los trabajadores de la salud y todo el personal clínico, se puede considerar un problema alarmante. Los riesgos existentes involucran a toda la comunidad ocupacional que opera en consultorios, clínicas y hospitales. Poder intervenir este evento se vuelve un propósito importante en la actualidad, para el logro de mejores resultados en el área de bioseguridad <sup>27</sup>.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial de Coronel Oviedo en el año 2017?**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 4. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud se encuentran potencialmente expuestos a una gran variedad de agentes causantes de enfermedades. El riesgo varía de acuerdo a los agentes ya sean físicos, químicos o biológicos.

El personal de enfermería es el profesional que se encuentra frecuentemente en contacto con material orgánico. Además de ello, en la mayoría de los casos, son los encargados del manejo de los materiales contaminados luego de la atención del paciente. Por ende aumenta la exposición ocupacional, que se entiende como la posibilidad de contacto con fluidos orgánicos en el ambiente laboral <sup>28</sup>.

Por lo cual, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad demanda que el personal aplique sus conocimientos sobre el tema con la finalidad de evitar la propagación de los microorganismos patógenos entre sus pacientes, el resto del personal de salud y administrativo. Añadiendo también como posibles víctimas a los familiares que no tienen relación alguna con la profesión <sup>3</sup>.

El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero durante el 2017.

Con la finalidad de brindar una visión panorámica sobre el conocimiento general de los estudiantes, asimismo las actitudes y las prácticas de los mismos respecto a este tema.

La información obtenida fue distribuida a las entidades académicas pertinentes para su evaluación. Con la finalidad de reforzar la información en materias de bioseguridad entre los estudiantes si ellos perciben que hubiere necesidad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Los principales beneficiarios lo constituyen los estudiantes, puesto que con esta evaluación se puede ampliar la instrucción respecto a este tema, con miras a una mejor autoprotección ya desde su formación para evitar la cantidad de accidentes laborales, puesto que uno de los principales entes expuestos son los enfermeros.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 5. OBJETIVOS

#### 5.1. Objetivo general:

5.1.1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero durante el año 2017.

#### 5.2. Objetivos específicos:

5.2.1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes.

5.2.2. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a las características sociodemográficas.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

# 6. MARCO TEÓRICO

## 1. Bioseguridad

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas y normas preventivas dirigidas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, procedentes tanto de agentes físicos químicos o biológicos. Asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente <sup>2</sup>.

Campoverde en su publicación del año 2014 en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, afirma que la bioseguridad se define como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral<sup>1</sup>.

Los agentes causales de enfermedades son variados, se clasifican en agentes físicos, químicos, biológicos. Toma especial importancia los agentes biológicos, ya que los enfermeros presentan mayor exposición a los mismos por el contacto cercano con los pacientes diariamente.

El riesgo biológico es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos: bacterias, virus, hongos, protozoarios u otros microorganismos o toxinas asociadas, que puede desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones <sup>29</sup>.

Las pautas universales de bioseguridad incluyen todos los campos de la salud, involucran la protección tanto para el prestador de servicios como para quienes reciben la atención sanitaria. Desde esta perspectiva el profesional de enfermería es formado y capacitado con la finalidad de brindar calidad en la atención que presta mediante la protección y prevención en la salud <sup>30</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

La bioseguridad posee normas, las cuales son reconocidas a nivel mundial. Estas tienen como finalidad la protección y el resguardo de la salud del paciente, del personal de salud y del ambiente. Con el cumplimiento de estas medidas se evitan los accidentes laborales; lo cual favorece al paciente y en especial al personal de enfermería. Ya que es el profesional encargado del cuidado y manejo del paciente, lo cual involucra gran cantidad de procedimientos invasivos<sup>31</sup>.

La calidad de la atención de una institución está constituida también por la bioseguridad. Es una obligación de todos los trabajadores de salud ofrecer los servicios de una manera segura y garantizada.

El componente más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las normas y los procedimientos apropiados. Teniendo en cuenta además el uso eficaz de los instrumentales, equipos y materiales, los cuales ejercen el importante papel de barrera para la protección del profesional de la salud. La responsabilidad de ofrecer un servicio en el cual se garantice la bioseguridad es una responsabilidad individual de cada funcionario en una institución<sup>32</sup>.

Las normas de bioseguridad se cumplen en conjunto. Las autoridades de la Institución de Salud tienen la responsabilidad de hacer cumplirlas, y la administración debe ofrecer las herramientas para que estas normas sean efectuadas sin mayor inconveniente.

## **2. Principios de bioseguridad**

Existen principios básicos de bioseguridad. Los cuales se resumen en los siguientes pilares fundamentales:

### **2.1. Universalidad**

Se debe asumir que todo individuo es portador de algún agente infeccioso hasta demostrar lo contrario. Las medidas deben incluir a todas las personas involucradas, sean pacientes o profesionales, incluso si no aparentan ser



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

portadores de alguna enfermedad. Por ende, el principal propósito es evitar la exposición de la piel y mucosas del profesional de la salud, conociendo o no que se manipulará fluidos como sangre u otros. Disminuyendo así las situaciones que originen cualquier tipo de accidente.

### **2.2. Uso de barreras**

El uso de barreras se vuelve fundamental con el fin de impedir el contacto directo entre personas; entre personas y objetos que sean nocivos o se encuentren contaminados. Incluyendo también a la exposición directa con sangre y otros fluidos que se consideren potencialmente infecciosos. Con estas medidas no se impiden los accidentes pero se logra disminuir las consecuencias de los mismos.

### **2.3. Medios de eliminación del material contaminado**

Incluye el conjunto de dispositivos y procedimientos apropiados, con los cuales todos los materiales que fueron utilizados en la atención de los pacientes son almacenados y eliminados. Evitando de esa manera todo tipo de riesgo para el personal de salud, los trabajadores encargados, los pacientes y el medio ambiente <sup>33</sup>.

#### **2.3.1. Manejo de residuos hospitalarios <sup>29</sup>**

Se definen a los residuos hospitalarios como aquellos generados en una instalación de salud a causa de la prestación de servicios a los pacientes. Y se los clasifica de la siguiente forma:

##### **2.3.1.1. Tipo 1. Residuos comunes**

Son aquellos que se forman tanto en un establecimiento de salud como fuera del mismo. No representan peligro adicional para la salud y el ambiente por lo cual no requieren un tratamiento especial. Tienen el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios. Los mismos pueden ser: cartón, plástico, desechos de alimentos, papel, entre otros. También se incluyen en esta



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

clasificación a los desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos.

### **2.3.1.2. Tipo 2. Residuos anatomopatológicos.**

Este tipo de residuos está formado por órganos, tejidos o partes del cuerpo que se extrajeron mediante cirugía con la finalidad de diagnóstico, tratamiento u autopsia.

### **2.3.1.3. Tipo 3. Residuos punzo cortantes**

Incluyen a cualquier elemento punzo cortante desechado que ha sido utilizado para fines médicos. Tales como agujas, hojas de bisturí, jeringas, lancetas entre otros.

### **2.3.1.4. Tipo 4. Residuos no anatómicos**

Desechos de laboratorio, por ejemplo los derivados de la sangre, plasma, suero, plaquetas, incluyendo a los recipientes que los contienen y todos los instrumentos utilizados para manipulación de los microorganismos.

Así mismo incluyen a los residuos de las áreas críticas, residuos biológicos y materiales descartables como gasas, guantes y todo objeto contaminado con fluidos.

### **2.3.1.5. Tipo 5. Residuos Químicos**

Son los residuos que no tuvieron contacto con el paciente ni microorganismos. Por ejemplo, termómetros rotos, medicamentos peligrosos o vencidos, reactivos de laboratorio, reveladores de placas de imágenes, entre otros.

Todos estos desechos deben ser clasificados y separados en el mismo lugar en el cual fueron creados. El personal de salud es el encargado y responsable de la clasificación correcta de los residuos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

La forma correcta de separarlos es la siguiente: Los desechos de tipo 1 se colocan en bolsas de plástico color negro. Los residuos de tipo 2 en bolsas plásticas de color rojo. Los de tipo 3 y 5 en recipientes rígidos. Los de tipo 4 en bolsas plásticas de color blanco.

### **3. Normas universales de bioseguridad**

Las normas universales de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas para resguardar la salud y la seguridad del personal de salud, de los pacientes, de los visitantes y el ambiente a riesgos de origen de agentes biológicos, físicos y químicos <sup>2</sup>.

Conforman distintos mecanismos con el propósito de cerrar puertas de entrada de microorganismos. Estas normas tienen la finalidad de instaurar métodos correctos de actuación por parte del profesional de salud, los cuales certifiquen que las técnicas realizadas son seguras.

Con la aplicación de las normas universales de bioseguridad se pretenden evitar que como consecuencia de las actividades realizadas se originen accidentes laborales. Estas normas disminuyen pero no eliminan el riesgo existente.

El cumplimiento de estas normas es de carácter obligatorio y es responsabilidad de todo el personal que labora en cualquier institución de Salud.

#### **3.1. Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.**

Este punto se debe implementar en todos los pacientes, no solamente en los que posean un diagnóstico de enfermedad. Para ello fue creado el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) que es un conjunto de técnicas de barrera con la finalidad de evitar la exposición de la piel y las mucosas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **3.2. Lavado correcto de manos**

Quizás de todas las medidas de bioseguridad conocidas, el lavado de manos es la medida más utilizada. Por lo cual se debe insistir con la técnica correcta y persistir en su práctica diaria con la finalidad de prevenir la contaminación cruzada entre los funcionarios del centro de salud, los pacientes y el medio ambiente. El procedimiento más económico e importante para evitar y disminuir las infecciones intrahospitalarias es el lavado de manos. La incidencia disminuye hasta en un 50 % si se realiza diariamente la técnica correcta por parte de los trabajadores de salud <sup>34</sup>.

La OMS declara que existen 5 momentos para el lavado de manos. Realizar el procedimiento correcto en las situaciones adecuadas beneficia a la disminución de transmisión de microorganismos. Las situaciones fueron puntualmente citadas. Antes del contacto directo con el paciente. Antes de realizar una técnica limpia o aséptica. Después de la exposición con fluidos corporales. Después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente <sup>35</sup>.

Dentro de un establecimiento de salud se consideran 2 tipos de lavados de mano. Los cuales se realizan dependiendo del procedimiento a ser llevado a cabo por el personal de salud. El lavado de manos clínico y el lavado de manos quirúrgico.

#### **3.2.1. Lavado de manos clínico**

El objetivo del mismo es remover y eliminar los microorganismos que fueron adquiridos por contacto con el paciente o con material contaminado de los procedimientos. Este tipo de lavado es el método más efectivo para la eliminación de todos los microorganismos adquiridos por contacto. El mismo es realizado con solución antiséptica jabonosa de amplio espectro microbiano. El cual no irrita ni daña la piel y fue creada para su utilización cuando existen brotes



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

de infección intrahospitalaria, para la realización de procedimientos invasivos y el manejo de pacientes que se encuentren en estado de inmunosupresión.

La técnica básica consiste en: mojar las manos con agua potable. Utilizar 3 ml de jabón antiséptico líquido. Frotar las manos de forma vigorosa no menos de 15 segundos. El lavado debe cubrir totalmente la superficie de las manos, incluyendo a los espacios entre los dedos hasta el nivel de la muñeca. El secado se debe realizar con toalla de papel, se debe realizar el secado cada mano individualmente. Cerrar el grifo con toalla de papel. El secado de manos con aire seco no se encuentra recomendado, ya que el aire se encuentra potencialmente contaminado. Además de ello las corrientes de aire seco mueven a los microorganismos existentes en una sala <sup>32</sup>.

El lavado de manos clínico está indicado en diversas situaciones, tales como al llegar y al salir de un establecimiento de salud. Antes y después del contacto con cada paciente. Se requiere el lavado de manos para la realización de procedimientos invasivos. Preparación y administración de medicación o soluciones parenterales, entre otras situaciones más.

### **3.2.2 Lavado de manos quirúrgico:**

El cual asume como objetivo evitar la contaminación del sitio quirúrgico por medio de la eliminación de la flora existente en las manos del equipo quirúrgico. Por lo tanto, todo el personal de salud que ingresara a un quirófano debe realizar este procedimiento antes de su ingreso al mismo. Es importante acotar que la realización del cepillado de manos no es necesaria para disminuir la carga microbiana <sup>32</sup>.

La técnica consiste en inicialmente abrir el grifo del agua ya sea con el codo o con el pedal. Mojar las manos con agua. Aplicar jabón antiséptico 3 ml aproximadamente. Con movimientos vigorosos y enérgicos frotar las manos por un periodo de 5 minutos en el primer lavado y 3 minutos mínimamente en el siguiente. El lavado debe ser palma con palma de mano, dorso con palma, incluir



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

los espacios interdigitales y las uñas. Al acabar con las manos se debe pasar al antebrazo de manera descendente hasta 6 milímetros por encima del nivel de la flexura del codo. Una vez concluido el lavado de las 2 manos enjuagarlas manteniéndolas elevadas sobre los codos y alejadas del cuerpo. Este procedimiento se debe realizar mínimamente 2 veces. Una vez finalizado, se ingresa al quirófano dando la espalda a la puerta, con las manos elevadas para evitar contacto con cualquier superficie. El secado se realiza con toallas estériles.

Se recomienda además que al trabajar en cualquier centro asistencial de salud se eviten el uso de joyas incluyendo relojes. Ya que con el lavado de manos no se remueve los microorganismos acumulados existentes bajo la superficie de los mismos. En cuanto a las uñas deben estar limpias sin ningún tipo de esmalte. Deben mantenerse cortas, aproximadamente 3 milímetros por encima de la punta del dedo. Las uñas largas son un ambiente propicio para la flora microbiana<sup>32</sup>.

### **3.3 Uso de guantes**

Es imprescindible, pero no deben considerarse como sustitución al lavado de manos. El uso de guantes de aplicarse en cualquier procedimiento donde esté involucrado el contacto con sangre y fluidos corporales, piel, mucosa o superficies contaminadas con sangre. Para procedimientos invasivos, desinfección y limpieza.

Los guantes no son reutilizables, y deben ser cambiados al finalizar los procedimientos entre cada. Al no cambiarlos, se crea una fuente de contaminación. Una vez colocados se debe evitar el contacto con superficies que no estén libres de desinfección. La utilización del doble guante es una medida eficaz ya que disminuye la infección ocupacional en un 25% <sup>36</sup>.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **3.4. Uso de mascarillas o tapabocas**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados. El uso de mascarillas está indicado en cualquier procedimiento donde se manipulen o exista posibilidad de salpicaduras o expulsión sangre o líquidos corporales.

Si existe la necesidad del uso de mascarillas, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice antes de comenzar el procedimiento. Como siguiente paso el lavado de manos.

### **3.5. Uso de delantales protectores.**

Los delantales protectores deben poseer un largor apreciable, además de ello deben ser impermeables y preferiblemente descartables. Su uso se encuentra indicado en cualquier procedimiento en el cual exista una exposición a líquidos de precaución universal. Ejemplo de ello son los drenajes de abscesos, punción de cavidades, atención de partos entre otros.

### **3.6. Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes.**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes tales como agujas, bisturís u otros, el personal de salud deberá seguir estrictos pasos con la finalidad de la prevención de accidentes laborales.

La mayoría de los accidentes por punción ocurren al reenfundar o reencapuchar las agujas luego de utilizarlas; o como resultado de desecharlas de manera incorrecta, como por ejemplo en bolsas de basura. Con el fin de evitar estos accidentes se deben desechar los materiales punzocortantes en recipientes que posean paredes duras y que sean resistentes a punciones. Si no se tiene a mano el recipiente, se utiliza cualquier contenedor de estructura rígida para trasladar y desechar posteriormente <sup>36</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **3.7. Restricción de labores en trabajadores de la salud.**

En caso de que el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos; se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados.

### **3.8. Trabajadoras de la salud embarazadas.**

Todas las profesionales de salud que se encuentren en estado de embarazo no poseen un riesgo superior de contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo sobrelleva el riesgo de infección perinatal. Por ende, las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, con la finalidad de minimizar lo humanamente posible el riesgo existente.

### **3.9. Manejo adecuado de ropa contaminada.**

El personal de Salud, debe ingresar al recinto con ropa de calle. Una vez dentro de la institución debe colocarse el uniforme. Una vez terminada las labores, antes de salir volver a cambiarse para egresar con ropa de calle. Esta medida es muy importante para impedir la distribución de los microorganismos existentes dentro a la calle. Evita arriesgar al medio ambiente y a la familia del profesional, los cuales muchas veces se encuentran expuestos a causa del mal manejo de estas medidas.

### **3.10. Evitar fumar, beber y comer.**

Se debe evitar consumir alimentos y bebidas dentro de una sala hospitalaria. Fumar se encuentra estrictamente prohibido. No se deben almacenar alimentos ni bebidas en los equipos de refrigeración de medicación del recinto.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **3.11. Mantener actualizado el esquema de vacunación.**

Poseer un carnet de vacunación actualizado es una medida de gran relevancia a la hora de disminuir la posibilidad de contraer una enfermedad laboral. De vital importancia son las vacunas contra el virus de la Hepatitis B y la vacuna antitetánica. Recalcar que las profesionales de salud embarazadas deberán ser aún más con esta precaución <sup>2</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 7. MARCO METODOLÓGICO

#### 7.1. Tipo de estudio y diseño general:

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con un muestreo probabilístico por conglomerado.

#### 7.2. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

##### 7.2.1. Universo:

Alumnos de la carrera de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo.

##### 7.2.2. Selección y tamaño de la muestra:

Se seleccionó a los alumnos de la carrera de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial de Coronel Oviedo del periodo lectivo correspondiente al año 2017, mediante un muestreo probabilístico por conglomerados. Se incluyeron a todos los estudiantes de la institución en Coronel Oviedo, posterior a ellos se los dividió por año cursado.

Para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó el paquete epidemiológico Epidat 4.2 ®, donde se tuvo en cuenta un tamaño poblacional de 200 alumnos, una proporción esperada de 50%, una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%, el cual arrojó un tamaño de la muestra de 132 alumnos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7.2.3. Unidad de análisis:**

**7.2.3.1.** Alumnos que se encuentren cursando la carrera de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo durante el mes de octubre del año 2017.

### **7.2.4. Criterios de inclusión:**

**7.2.4.1.** Estudiantes que se encuentran matriculados a la carrera de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo en el año 2017.

**7.2.4.2.** Estudiantes que hayan accedido al llenado voluntario de las encuestas firmando el consentimiento informado.

### **7.2.5. Criterios de exclusión:**

**7.2.5.1.** Cuestionarios de estudiantes donde las variables sociodemográficas no hayan sido completadas.

## **7.3. Variables de Estudio**

### **Tabla 1. Operacionalización de las variables.**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	Cuantitativa discreta	Sera considerado el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	En años
<b>Sexo</b>	Cualitativa nominal	Sera considerado la condición biológica que diferencia varón de mujer.	1- Masculino 2- Femenino
<b>Curso</b>	Cualitativa ordinal	Sera considerado el curso al cual se matriculo durante el primer semestre.	1- Primero 2- Segundo 3- Tercero 4- Cuarto
<b>Nivel de conocimiento</b>	Cualitativa ordinal		1- Bajo 2- Medio 3- Alto
<b>Actitudes</b>	Cualitativa nominal		1- Positiva 2- Neutral 3- Negativa.
<b>Practicas</b>	Cualitativa nominal		1- Buenas prácticas. 2- Malas prácticas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7.4. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos:**

Inicialmente los participantes fueron informados sobre los objetivos que persiguen el estudio, sus derechos y responsabilidades al aceptar ser parte de dicha investigación. Posteriormente se le otorgó a cada uno un consentimiento informado.

El cuestionario fue auto administrado. El mismo fue supervisado por un encuestador entrenado para el efecto.

#### **7.4.1. Instrumento:**

Se aplicó un cuestionario validado por expertos del tema<sup>9</sup>. Contó con un total de 40 preguntas divididas en 5 secciones. La primera sobre la identificación, la segunda sobre las variables sociodemográficas, la tercera sobre el nivel de conocimiento, la cuarta sobre las variables sobre la actitud y la última sobre las prácticas.

Los conocimientos se midieron por escalas, puntajes menor al 60% correspondió a un nivel bajo. Puntajes entre 61 a 79% nivel medio y mayores al 80% un nivel alto. Las actitudes fueron medidas a través de la escala de Likert. Las actitudes totalmente de acuerdo y de acuerdo se consideraron actitudes positivas. La actitud insegura se consideró neutral. Las actitudes desacuerdo y totalmente en desacuerdo fueron actitudes negativas. En cuanto a las prácticas se consideró las respuestas siempre y casi siempre como buenas prácticas o favorables y respuestas nunca como malas prácticas o desfavorables.

El tiempo estimado para resolución de la encuesta de acuerdo a recomendaciones de los autores del instrumento fue de 40 min.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7.4.2. Métodos de control de calidad de datos:**

Para el control de calidad de los datos se entrenó a un encuestador que se encargó de la revisión y el almacenamiento de los datos proveídos por las encuestas en un planilla electrónica de Microsoft Office Excel 2013 ®.

### **7.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:**

Los datos proveídos por las encuestas fueron tratados con confidencialidad, igualdad y justicia.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

### **7.6. Plan de análisis:**

Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central, dispersión y proporciones.

Los datos fueron registrados en una planilla digital de Microsoft Excel 2010 ®. Se realizó el análisis con el paquete informático Epidat versión 4.2 ® para Windows.

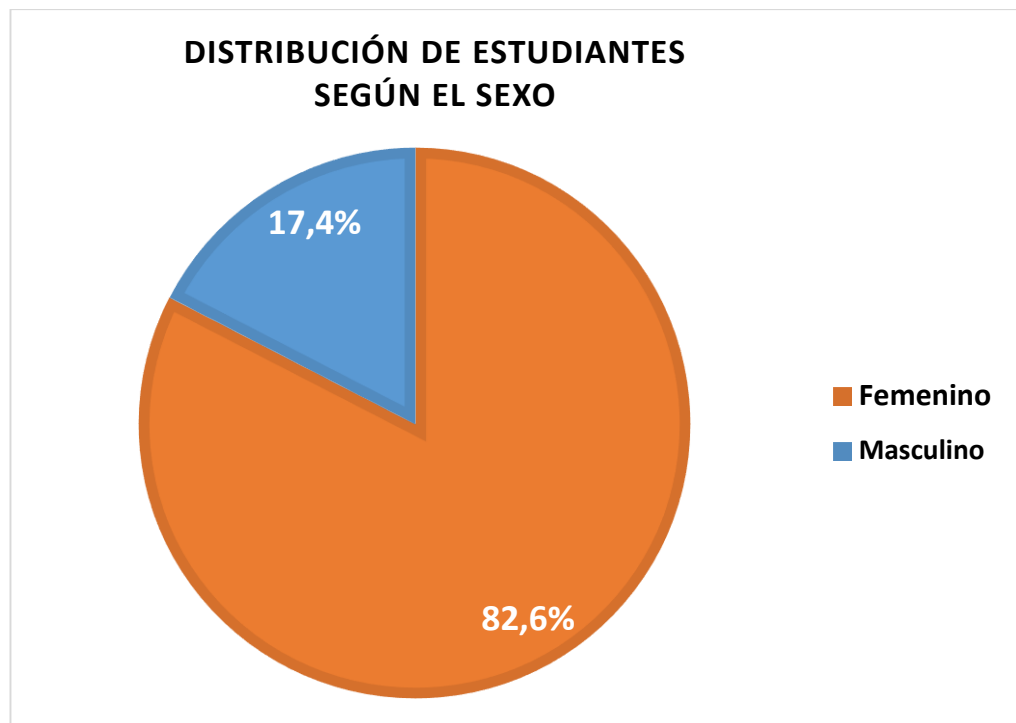




## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 8. RESULTADOS

#### 8.1. Gráfico 1. Distribución de los estudiantes según el sexo, Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n: 132



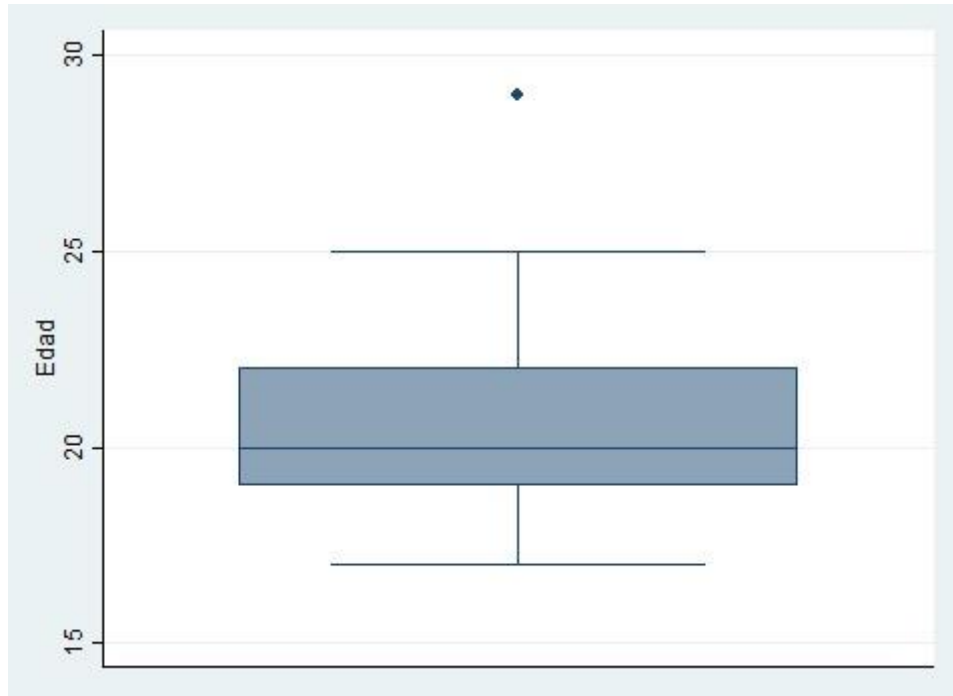
Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

Dentro de los datos sociodemográficos se constató que el 82,6% (n=109) correspondió al sexo femenino.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 8.2. Gráfico 2. Distribución de estudiantes de enfermería según la edad, Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n: 132



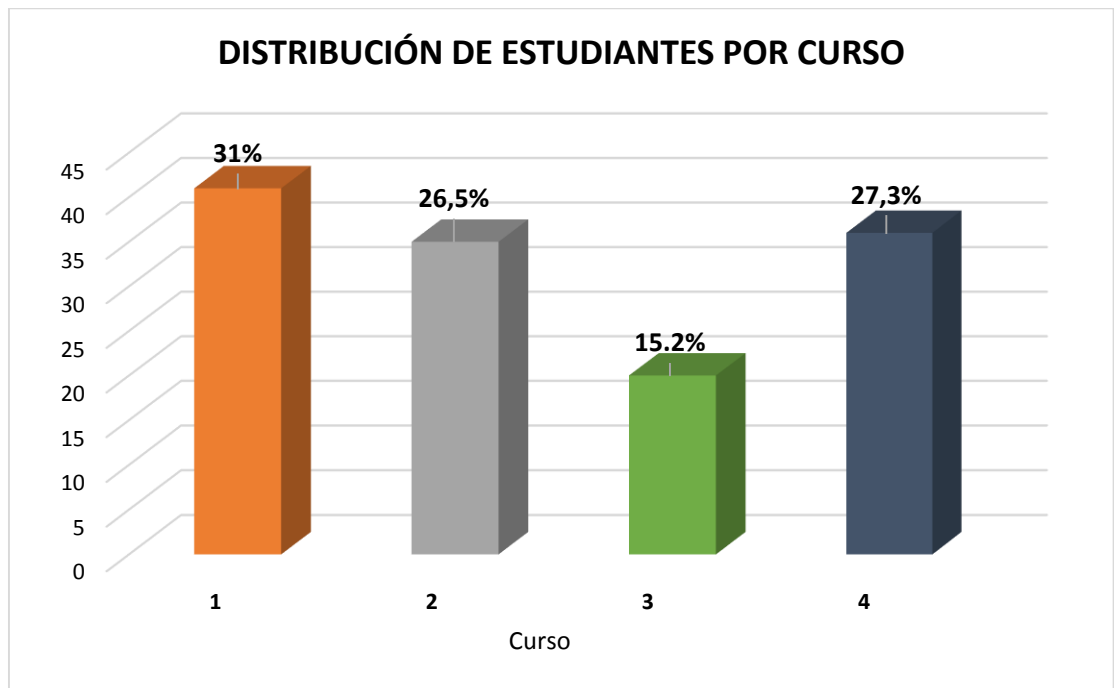
Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

En cuanto a la edad, se constató un límite inferior de 17 y un límite superior de 29 años, con una media de 20,5 y un desvío estándar de 1,98. De estos, el 62,1% (n=82) correspondió a alumnos con edades comprendidas entre 20 a 24 años.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 8.3. Gráfico 3. Distribución de estudiantes de enfermería según el curso en el cual se encuentran inscriptos, Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n: 132



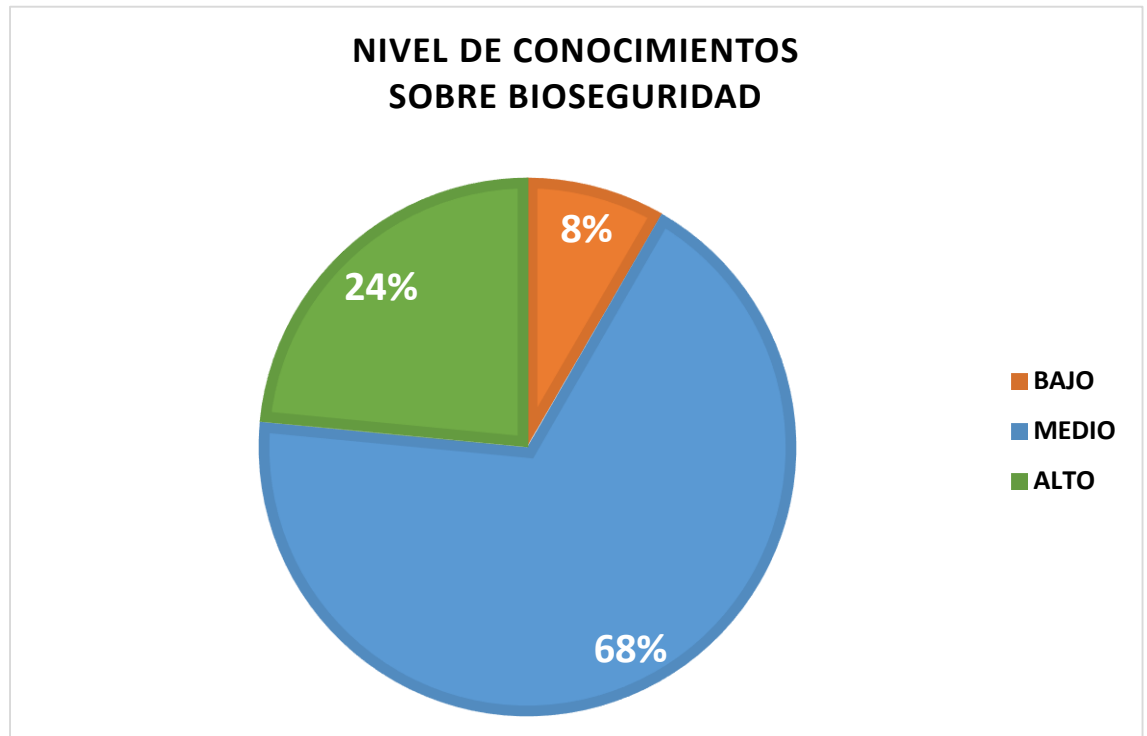
Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

El gráfico refleja que de la totalidad de los alumnos encuestados, el 31% (n=41) se encontró cursando el primer año de la carrera; el 26,5% (n=35) el segundo año. El 15,2 % (n=20) de los estudiantes en el tercer año; mientras que el 27,3% (n=36) de los alumnos pertenecían al cuarto año.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.4. Gráfico 4. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

En el gráfico se observa que del 100% de estudiantes encuestados el 68% (n=90) presentó un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.5. Tabla 2. Nivel de Actitudes sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**

	Nivel de Actitudes		
	Actitud	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
<b>Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.</b>	Positiva	91	68.94
	Neutral	17	12.88
	Negativa	24	18.18
<b>Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.</b>	Positiva	127	96.21
	Neutral	3	2.27
	Negativa	2	1.52
<b>Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.</b>	Positiva	132	100
<b>Al salir del servicio me retiro el uniforme para prevenir infecciones nosocomiales.</b>	Positiva	128	96.97
	Neutral	0	0
	Negativa	4	3.03
<b>Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.</b>	Positiva	128	96.97
	Neutral	2	1.52
	Negativa	2	1.52
<b>Es mi responsabilidad considerar como infectados a todos los usuarios.</b>	Positiva	0	0
	Neutral	87	65.91
	Negativa	45	34.09
<b>Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.</b>	Positiva	24	18.18
	Neutral	3	2.27
	Negativa	105	79.55
<b>Es irrelevante clasificar y ubicar a los pacientes según su grado de infección.</b>	Positiva	44	33.33
	Neutral	6	4.55
	Negativa	82	62.12
<b>Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.</b>	Positiva	75	56.82
	Neutral	10	7.58
	Negativa	47	35.61

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

En la tabla se observa el nivel de actitudes de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial de Coronel Oviedo, se concluyó que las actitudes de los mismos fueron mayoritariamente positivas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.6. Tabla 3. Nivel de Prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**

	Nivel de Prácticas		
		Frecuencia Absoluta	Porcentaje
<b>Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.</b>	Buenas prácticas	130	98.48
	Malas prácticas	2	1.52
<b>Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.</b>	Buenas prácticas	132	100
	Malas prácticas	0	0
<b>Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.</b>	Buenas prácticas	132	100
	Malas prácticas	0	0
<b>Utiliza guantes de procedimiento cuando se encuentra en contacto con fluidos corporales.</b>	Buenas prácticas	132	00
	Malas prácticas	0	0
<b>Se lava las manos al quitarse los guantes.</b>	Buenas prácticas	126	95.45
	Malas prácticas	6	4.55
<b>Utiliza mascarilla (tapa bocas) durante la atención directa del paciente.</b>	Buenas prácticas	109	82.58
	Malas prácticas	23	17.42
<b>Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.</b>	Buenas prácticas	129	97.73
	Malas prácticas	3	2.27
<b>Luego de usar agujas, las coloca en un recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.</b>	Buenas prácticas	127	96.21
	Malas prácticas	5	3.79



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 3. Continuación	Nivel de Prácticas		
		Frecuencia Absoluta	Porcentaje
En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	Buenas prácticas	128	96.97
	Malas prácticas	4	3.03
Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	Buenas prácticas	132	100
	Malas prácticas	0	0
Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.	Buenas prácticas	131	99.24
	Malas prácticas	1	0.76
Descarta material, según el tipo de contaminación.	Buenas prácticas	131	99.24
	Malas prácticas	1	0.76
Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.	Buenas prácticas	128	96.97
	Malas prácticas	4	3.03

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

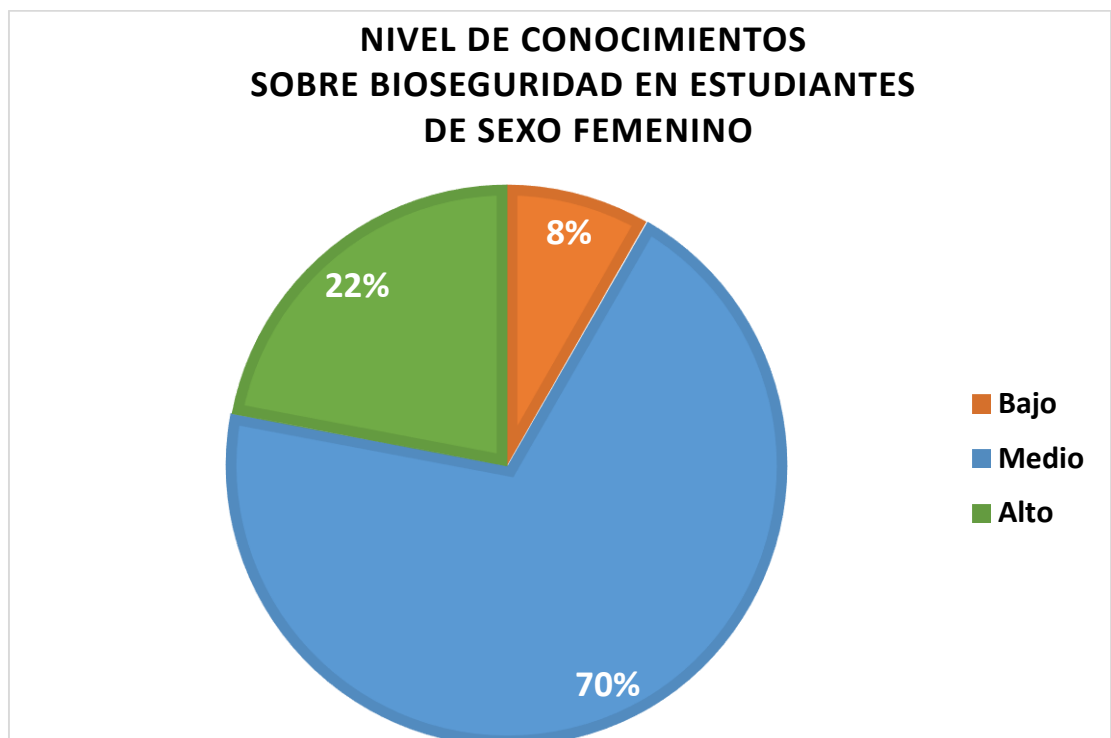
La tabla refleja los niveles de prácticas de los estudiantes de enfermería, en la cual se observó que predominaron las buenas prácticas en los alumnos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.7. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad según el sexo de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017.**

**8.7.1. Gráfico 5. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de sexo femenino. n: 109**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

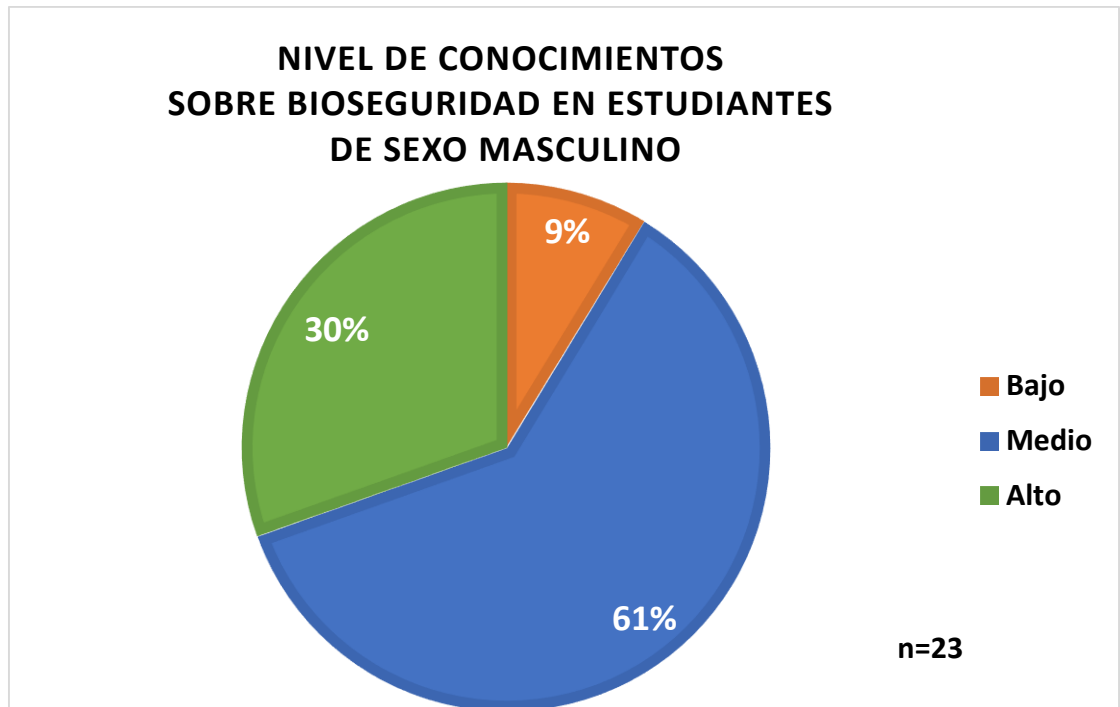
Del total de las alumnas de sexo femenino, el 70% (n=76) obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 8.7.2. Gráfico 6. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de sexo masculino. n: 23



Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

El total de los alumnos de sexo masculino encuestados fue de 23. De los cuales el 61% (n=14) obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.8. Tabla 4. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad según la edad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**

	Nivel de Conocimiento		
	Nivel	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
<b>17 a 19 años (n=46)</b>	Alto	6	13.05
	Medio	37	80.43
	Bajo	3	6.52
<b>20 a 24 años (n=82)</b>	Alto	24	29.27
	Medio	50	60.98
	Bajo	8	9.76
<b>25 a 29 años (n=4)</b>	Alto	1	25
	Medio	3	75
	Bajo	0	0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

En todos los rangos de edades los estudiantes los estudiantes obtuvieron mayoritariamente un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Los estudiantes de enfermería con edades comprendidas entre 20 a 24 años fueron los que presentaron el mayor porcentaje de nivel alto de conocimientos, un 29,27% (n=24).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.9. Tabla 5. Nivel de Conocimientos sobre bioseguridad según el curso de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**

	Nivel de Conocimiento		
	Nivel	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
<b>Primer curso (n=41)</b>	Alto	4	9.75
	Medio	34	82.93
	Bajo	3	7.32
<b>Segundo curso (n=35)</b>	Alto	7	20
	Medio	26	74.28
	Bajo	2	5.72
<b>Tercer curso (n=20)</b>	Alto	5	25
	Medio	12	60
	Bajo	3	15
<b>Cuarto curso (n=36)</b>	Alto	15	41.67
	Medio	18	50
	Bajo	3	8.33

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

En todos los cursos predominó el nivel medio de conocimientos. El nivel alto de conocimientos aumentó concordando con la superioridad de los cursos. Observándose que del 100% (n=36) de los alumnos del cuarto curso, el 41,67% (n=15) presentó un nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad. Mientras que de la totalidad de los alumnos del primer curso (n=41) solamente el 9.75% (n=4) logró alcanzar un nivel alto.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.10. Tabla 6. Nivel de Actitudes sobre bioseguridad según el curso de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n:132**

	CURSO	Nivel de Actitudes			Total
		Positiva	Neutral	Negativa	
<b>Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.</b>	Primer	25	9	7	41
	Segundo	28	3	4	35
	Tercer	15	2	3	20
	Cuarto	23	3	10	36
<b>Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.</b>	Primer	39	2	0	41
	Segundo	34	1	0	35
	Tercer	19	0	1	20
	Cuarto	35	0	1	36
<b>Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.</b>	Primer	41	0	0	41
	Segundo	35	0	0	35
	Tercer	20	0	0	20
	Cuarto	36	0	0	36
<b>Al salir del servicio me retiro el uniforme para prevenir infecciones nosocomiales.</b>	Primer	40	0	1	41
	Segundo	33	0	2	35
	Tercer	20	0	0	20
	Cuarto	35	0	1	36
<b>Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.</b>	Primer	39	1	1	41
	Segundo	35	0	0	35
	Tercer	19	0	1	20
	Cuarto	35	1	0	36
<b>Es mi responsabilidad considerar como infectados a todos los usuarios.</b>	Primer	0	22	19	41
	Segundo	0	20	15	35
	Tercer	0	12	8	20
	Cuarto	0	33	3	36



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 6. Continuación	CURSO	Nivel de Actitudes			Total
		Positiva	Neutral	Negativa	
Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	Primer	8	3	30	41
	Segundo	7	0	28	35
	Tercer	5	0	15	20
	Cuarto	4	0	32	36
Es irrelevante clasificar y ubicar a los pacientes según su grado de infección.	Primer	21	4	16	41
	Segundo	11	2	22	35
	Tercer	7	0	13	20
	Cuarto	5	0	31	36
Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.	Primer	25	4	12	41
	Segundo	21	1	13	35
	Tercer	9	3	8	20
	Cuarto	20	2	14	36

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

Se observó que las Actitudes sobre bioseguridad se mantuvieron mayoritariamente positivas, sin establecer una marcada discrepancia según el año cursado. Llamó la atención que el 100% de los alumnos sin importar el curso al cual estuvieron inscriptos, demostraron actitudes neutras a negativas sobre la responsabilidad de considerar como infectados a todos los usuarios en un establecimiento de salud.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**8.11. Tabla 6. Nivel de Prácticas sobre bioseguridad según el curso de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero Filial Coronel Oviedo, 2017. n: 132.**

	Nivel de Prácticas			Total
	Curso	Buenas Prácticas	Malas Prácticas	
<b>Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.</b>	Primer	39	2	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
<b>Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.</b>	Primer	41	0	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
<b>Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.</b>	Primer	41	0	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
<b>Utiliza guantes de procedimiento cuando se encuentra en contacto con fluidos corporales.</b>	Primer	41	0	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
<b>Se lava las manos al quitarse los guantes.</b>	Primer	38	3	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	19	1	20
	Cuarto	34	2	36
<b>Utiliza mascarilla (tapa bocas) durante la atención directa del paciente.</b>	Primer	28	13	41
	Segundo	33	2	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	28	8	36



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 6. Continuación	Nivel de Prácticas			Total
	Curso	Buenas Prácticas	Malas Prácticas	
Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	Primer	39	2	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	19	1	20
	Cuarto	36	0	36
Luego de usar agujas, las coloca en un recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.	Primer	39	2	41
	Segundo	33	2	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	35	1	36
En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	Primer	39	2	41
	Segundo	34	1	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	35	1	36
Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	Primer	41	0	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.	Primer	41	0	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	35	1	36
Descarta material, según el tipo de contaminación.	Primer	40	1	41
	Segundo	35	0	35
	Tercer	20	0	20
	Cuarto	36	0	36
Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.	Primer	40	1	41
	Segundo	34	1	35
	Tercero	19	1	20
	Cuarto	35	1	36

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, 2017.

Según la tabla, predominaron las buenas prácticas en los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero. Sin tener relevancia el curso al cual el alumno se encontró inscripto.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 9. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Instituto Andrés Barbero de la Filial de Coronel Oviedo. La finalidad del mismo fue la de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad. Este tema toma relevancia ya que el personal de salud es uno de los principales expuestos con el contacto directo del paciente. Los estudiantes de enfermería durante los años de su formación deben poseer un amplio conocimiento para aplicar lo aprendido en la vida profesional. Abarcando así una conducta preventiva frente a los riesgos existentes en esta noble profesión.

De los 132 estudiantes incluidos en la participación del presente estudio, las estudiantes de enfermería conformaron el 82,6% de la muestra, mientras que el sexo masculino fue del 17,4%. Observándose un predominio del sexo femenino. Estos datos coinciden con los resultados hallados por Rojas et al, quienes en su trabajo describieron una distribución de la población en estudio compuesta por 83% personas de sexo femenino y un 17% de sexo masculino<sup>15</sup>.

De la totalidad de los alumnos encuestados, el 31% se encontró cursando el primer año de la carrera; el 26,5% el segundo año. El 15% de los estudiantes en el tercer año; mientras que el 27% de los alumnos pertenecían al cuarto año. Los estudiantes tuvieron una media de edad de 20 años, el 62,1% tuvo edades comprendidas entre 20 a 24 años. No se hallaron estudios publicados que describan los datos sociodemográficos de los estudiantes.

El 68% de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero presentó un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Estos resultados fueron similares a los hallados por Paúcar et al. En su investigación en la cual el 59% de los estudiantes de enfermería presentó un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Solo el 13% de los estudiantes presentó un nivel alto de conocimientos sobre el tema<sup>37</sup>. Chanquín et al, concluyó en su investigación realizada en estudiantes de enfermería de varias universidades del país de





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Guatemala, que los estudiantes poseen un nivel medio de conocimientos sobre las normas de bioseguridad, por lo cual sugirió reforzar los conocimientos con cursos brindados por los hospitales donde los estudiantes realizan sus prácticas<sup>35</sup>.

En el presente estudio, los estudiantes manifestaron un nivel de actitudes mayoritariamente positivas. Datos que discrepan con la investigación de Cuyubamba et al. En el cual el 70% de los encuestados demostró un nivel de actitudes neutrales. Solamente el 30% tuvo un nivel de actitudes positivas.<sup>36</sup> Así mismo Arias et al, concluyó que los estudiantes internos de enfermería manifestaron un nivel de actitud neutro o parcial frente a las medidas de bioseguridad<sup>39</sup>.

Las buenas prácticas sobre bioseguridad predominaron en los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial de Coronel Oviedo. En contraste con Merino et al. Que concluyeron que los estudiantes de enfermería poseían un predominio de malas prácticas. Ya que fue demostrado que los mismos no aplicaban en su labor diaria las medidas correctas de bioseguridad. El alto nivel de conocimientos que presentaron los estudiantes de Merino y colaboradores no fue justificado en las prácticas<sup>11</sup>.

En cambio, los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero a pesar de poseer un nivel medio de conocimientos, la totalidad de los alumnos aplicaron las buenas prácticas en los establecimientos de salud donde realizan sus clases prácticas. Sin embargo, Paredes et al. En su investigación realizada en estudiantes y auxiliares de enfermería que brindan servicios en el Hospital Vicente Corral, establecieron que los mismos tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad. Al determinar la aplicación de esas medidas, el 60% de los encuestados resultó que no poseían buenas prácticas. Al consultar los motivos, expresaron las limitaciones con la infraestructura y la falta de insumos para protección personal<sup>3</sup>. A su vez, Bautista et al. En el año 2013 determinaron que el nivel de conocimientos medio en



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

cuanto a las normas de bioseguridad, lo cual ya representó un problema al no reconocer las fuentes de transmisión de microorganismos potencialmente patógenos. Sin embargo, el nivel medio de conocimientos no se demostró en la práctica clínica. Ya que el 100% de las personas encuestadas aplicó de manera deficiente las medidas de bioseguridad violando de esa forma el protocolo de bioseguridad implementado por la institución<sup>16</sup>.

El personal de enfermería se encuentra en constante contacto con varios pacientes diariamente en su labor. Realizando distintos procedimientos a varios pacientes en un servicio. Resaltando las buenas prácticas de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero, se constató que el 100% de los estudiantes realiza el lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente. Resultados que no coinciden con Panimboza et al. Que encontraron que el 21% se lava las manos antes y después del contacto con cada paciente. El 36% realiza el lavado de manos a veces, mientras que el 43% no se lava las manos <sup>40</sup>.

Las limitaciones del estudio fueron principalmente la imposibilidad de reunir a la totalidad de los alumnos en el recinto de la institución, dificultando el tiempo de la aplicación de la totalidad de las encuestas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 10. CONCLUSIÓN

Los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo presentaron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Siendo la frecuencia del 68%. El 24% tuvo un nivel alto de conocimientos. Los estudiantes con un nivel bajo de conocimientos sobre bioseguridad fueron el 8% del total de los encuestados.

Las actitudes de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo fueron mayoritariamente positivas.

Predominaron las buenas prácticas en los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo.

No existió variación del nivel de conocimientos sobre bioseguridad al tener en cuenta el sexo y el curso de los estudiantes.

En todos los cursos predominaron las actitudes positivas sobre bioseguridad.

Las buenas prácticas prevalecieron sin tener relevancia el curso al cual se encontraron inscriptos los alumnos de enfermería.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 11.RECOMENDACIONES

Enfatizar la educación continua de los estudiantes de enfermería sobre definiciones y medidas de protección de bioseguridad. Resaltar los riesgos a los cuales se encuentran diariamente expuestos a causa de la noble profesión.

Elaborar estrategias ya sea con la participación en actividades educativas o de capacitación con respecto a conocimientos sobre medidas de bioseguridad y avances existentes en la prevención de accidentes laborales. Un alto nivel de conocimientos sobre el tema de bioseguridad hará que los estudiantes brinden servicios de una manera cómoda, segura y de mejor calidad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Campoverde M. Análisis de Riesgos Laborales, relacionados con la bioseguridad y diseño de un plan de emergencia en la Clínica Alborada S.A. Universidad de Guayaquil. 2014. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4934/1/tesis%20maritza%200campoverde%20ramirez.pdf>
2. Aguayo N, Suarez Z, Barboza A. Recomendaciones básicas sobre bioseguridad y profilaxis post-exposición ocupacional. Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. Programa Nacional de control VIH/ITS PRONASIDA. 2010. URL disponible en: <http://www.cird.org.py/sida/documentos/BIOSEGURIDAD.pdf>
3. Paredes K, Morocho O. Aplicación de medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería brindado a los pacientes con enfermedades infectocontagiosas del servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2012. Facultad de Enfermería, Universidad de Cuenca. 2012. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3322/1/ENF163.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el laboratorio tercera edición. Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud Ginebra. 2005. URL disponible en: [http://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf)
5. Padilla M. García A. et, al. Normas de Bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Revista Biotecnia. 2016; Volumen 18. URL disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225>
6. López S. Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014. Universidad



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- técnica de Ambato. 2014. URL disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8350/1/L%C3%B3pez%20L%C3%B3pez%2c%20Silvana%20Patricia.pdf>
7. Organización de las Naciones Unidas. Progreso en los logros de los objetivos de desarrollo sostenible, informe del secretario general mayo 2017. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. 2017.  
URL disponible en:  
[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=E](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=E)
8. Mayorca A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las estudiantes de Enfermería. UNMSM Facultad de Medicina de Lima. 2010  
URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca\\_ya.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf)
9. Moreno Z. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2004-2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. 2008. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/Moreno\\_gz.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/Moreno_gz.pdf)
10. Lozada M, Rodríguez G, Tobar Y. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de Enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix. Universidad Central De Venezuela. Facultad De Medicina. Escuela de Enfermería. 2010. URL disponible en: <http://docplayer.es/1964835-Universidad-central-de-venezuela-facultaddemedicina-escuela-de-enfermeria.html>
11. Merino F, Dura-Ros M, Rodriguez E, et. al. Knowledge and adherence to bio-safety measures and biological accidents by nursing students during their clinical practice. Revista In Enfermeria Clinica Española.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

2010. URL disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20116309>
12. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Manual de Procedimientos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Artículo Epidemiológico HCLFLH. 2011. URL disponible en:  
<https://www.yumpu.com/es/document/view/25251176/mapro-2011-unidad-de-epidemiologia-y-salud-ambiental-portal-del-8>
13. Britez M. Prevalencia de heridas con instrumentos punzo cortantes y exposición a fluidos biológicos en los trabajadores de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Caaguazú. 2011. Material disponible en Biblioteca Augusto Roa Bastos de la Universidad Nacional de Caaguazú.
14. Tircio M. Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico "Hospital General Liborio Panchana". Santa Elena. 2011-2012. Repositorio Digital UPSE. 2012. URL disponible en:  
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/598>
15. Rojas L, Flores M, Berríos M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo i. Mérida, Venezuela. Revista científica Saber ULA. 2013. URL disponible en:  
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37435/3/articulo7.pdf>
16. Bautista L, Delgado C, Hernández Z. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado Colombia. 2013. URL disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
17. Carabajo I, Domínguez R, Gualpa J. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. 2014. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5547>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

18. Abreu Guirado O, Rodríguez Heredia O, Pérez Delgado E, et. al. Bioseguridad: su comportamiento. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014. URL disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2503>
19. Valiente L. Métodos de Bioseguridad en el área de Clínica Médica del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso durante el mes de octubre del año 2014. Universidad de la Integración de las Américas. 2014. URL disponible en: [http://www.unida.edu.py/pdf/tesis/especializacion\\_adm\\_Hospitalaria/ES\\_Pah10-2015.pdf](http://www.unida.edu.py/pdf/tesis/especializacion_adm_Hospitalaria/ES_Pah10-2015.pdf)
20. Vera D, Castellanos E, Rodriguez P. Effectiveness of Guide of Good Practical of biosecurity in the hospital. Revista Cubana de Enfermería. 2017. URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
21. Berrenchea L, Huaman E. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Good Hope en el año 2016. Universidad Peruana Unión. 2017. URL disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/837/Liria\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/837/Liria_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
22. Herrera A, Gomez R. Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de medicina y médicos internos de la universidad tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda. 2003; volumen 9. URL disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8093>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. 2015. URL disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegu.pdf>





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

24. Montenegro A, Regunath H. Hospital Acquired Infections. StatPearls Publishing. 2017. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28722887>
25. Alarcón M, Rubinos S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belen. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo del Perú. 2012. URL disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/413/1/TL\\_Alarcon\\_Bautista\\_Maria.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/413/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf)
26. Alzua V, Lugo G, Cuevas L. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos por personal de enfermería del Hospital General de Iguala Guerrero. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2014; Volumen 12. URL disponible en: <http://ride.org.mx/111/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/viewFile/705/689>
27. Hernández A, Montoya J, Simancas M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2012. URL disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/109/215>
28. Arias Y, Bautista L, Cuevas M, et al. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. Dialnet Universidad de la Rioja. 2013. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Leyes Paraguayas de los residuos generados en establecimientos de salud y afines. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. 2015. URL disponible en: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3414/de-residuos-generados-en-los-establecimientos-de-salud-y-afines>
30. Arias P. Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2012-2013. Repositorio Digital UPSE.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

2013. URL disponible en:  
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>
31. Bash E. Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa en niños hospitalizados en la unidad clínica de Pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciani. Sociedad Argentina de Pediatría. Revista Argentina de Terapia Intensiva. 2015. URL disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2015/resumenes\\_conarpe.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2015/resumenes_conarpe.pdf)
32. Arnold, Y. Trimiño, A. Evaluación de la calidad de la bioseguridad en el hospital clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán La Habana, 2007. Revista Cubana Higiene y Epidemiología. 2012. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100009&lng=es)
33. Ministerio de Salud de Perú. Principios de Bioseguridad. Instituto Nacional Dr Franco Contreras Campos. 2012. URL disponible en: <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>
34. Betancur Y, Coral D, Salazar J. Intervenciones de cuidado aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes de unidad de cuidado intensivo adulto. Universidad Pontificia Javeriana. 2011. URL Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos sobre bioseguridad. Organización Panamericana de la Salud. 2012. URL disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&alias=889-lineamientos-tecnico-de-bioseguridad&Itemid=364](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica-1&alias=889-lineamientos-tecnico-de-bioseguridad&Itemid=364)
36. Gestión de la Cultura, Bienestar y salud de la Universidad de Cauca. Manual de Bioseguridad. Universidad de Cauca. 2017.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- URL disponible en:  
<http://facultades.unicauca.edu.co/prlvmen/sites/default/files/procesos/P-A-GU-10-MN-1%20Manual%20de%20Bioseguridad.pdf>
37. Paúcar J. Samame D. Conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada de Lima. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2009. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/513/5/Paucar\\_ya.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/513/5/Paucar_ya.pdf)
38. Chanquin, V. Nivel de Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de quetzaltenango, guatemala. Marzo-mayo 2014. Universidad Rafael Landivar. 2015. URL disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
39. Cuyubamba, N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5919/1/Cuyubamba\\_dn.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5919/1/Cuyubamba_dn.pdf)
40. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012-2013. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2013 URL Disponible en:  
[http://www.repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas %20de %20Bioseguridad.pdf](http://www.repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13. ANEXOS

#### 13.1. Instrumento de recolección de datos.

#### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO ANDRÉS BARBERO, 2017.

**Estimado ENCUESTADO:** la presente investigación persigue el objetivo de determinar los Conocimientos, actitudes y practicas sobre Bioseguridad de los estudiantes de enfermería, es totalmente ANONIMA, los resultados vertidos en la misma son CONFIDENCIALES, y no representa ningún peligro para su integridad.

#### **INSTRUCCIONES:**

- Marque con una "X" los paréntesis ( ).
- Encierre en Círculo  la respuesta que considera correcta.
- Solamente UNA respuesta es la correcta.
- Si algunas de las pregunta le resulta confusa consulte a su encuestador.

#### **SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN**

E001. N° de encuesta: \_\_\_\_\_

E002. Fecha: / /

E003. Entrevistadora: Sofía Fernández

#### **SECCIÓN II: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

E004. Edad: \_\_\_\_\_

E005. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

E006. Curso: \_\_\_\_\_

#### **SECCIÓN III: CONOCIMIENTOS**

#### **E007. El lavado de manos se debe realizar:**

- A. Siempre antes y después de atender al paciente.
- B. No siempre antes, pero sí después.
- C. Depende si el paciente es infectado o no.
- D. A criterio del personal de salud.

#### **E008. Al manipular secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?**

- A. Pinzas.
- B. Guantes.
- C. Apósitos de gasa / algodón.
- D. Sólo algodón.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**E009. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?**

- A. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- B. Se guarda para mandar a esterilizar.
- C. Se desinfecta con alguna solución.
- D. Se elimina en un recipiente especial.

**E010. ¿Qué se debe hacer con las agujas utilizadas en el tratamiento de los pacientes?**

- A. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- B. Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- C. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- D. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

**E011. Si usted tiene una herida y tiene que dar atención a un paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**

- A. Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- B. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- C. Proteger con una cinta adhesiva (“curita”).
- D. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

**E012. La protección contra hepatitis B se adquiere con:**

- A. Sólo 1 dosis de la vacuna contra la HB.
- B. 3 dosis de la vacuna contra la HB.
- C. Ninguna.
- D. No sé.

**E013. Se debe usar mascarilla para protección:**

- A. Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- B. Sólo si se confirma que tiene tuberculosis.
- C. Sólo en las áreas de riesgo.
- D. No es necesaria si uno presenta buena inmunidad.

**E014. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:**

- A. Se desecha.
- B. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- C. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
- D. Si el paciente no está infectado, el guante no es necesario utilizar.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**E015. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:**

- A. Se tiene más cuidado si es infectado.
- B. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- C. Siempre se tiene el mismo cuidado.
- D. Queda a criterio del personal encargado del cuidado.

**E016. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:**

- A. Usar siempre guantes.
- B. Si se trata de pacientes infectados usar guantes.
- C. Si el paciente está infectado no es necesario utilizar guantes.
- D. Queda a criterio del personal encargado del cuidado.

**E017. Cuando termina la práctica de trabajo se debe:**

- A. Dejar el uniforme en el Hospital.
- B. Irse con el uniforme puesto.
- C. Cambiarse y llevar el uniforme.
- D. Queda a criterio del personal encargado del cuidado.

**E018. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:**

- A. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- B. Revisar la historia clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- C. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- D. Queda a criterio del personal encargado del cuidado

### SECCIÓN IV: ACTITUDES

**E019. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E020. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E021. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E022. Al salir del servicio me retiro el uniforme para prevenir infecciones nosocomiales.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E023. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E024. Es mi responsabilidad considerar como infectados a todos los usuarios.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E025. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.**

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Inseguro/dudoso
- d) Desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

**E026. Es irrelevante clasificar y ubicar a los pacientes según su grado de infección.**

- A. Totalmente de acuerdo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

**E027. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.**

- A. Totalmente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Inseguro/dudoso
- D. Desacuerdo.
- E. Totalmente en desacuerdo.

### SECCIÓN V: PRÁCTICAS

**E028. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E029. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E030. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E031. Utiliza guantes de procedimiento cuando se encuentra en contacto con fluidos corporales.**

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) A veces.
- d) Nunca.

**E032. Se lava las manos al quitarse los guantes.**

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) A veces.
- d) Nunca.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**E033. Utiliza mascarilla (tapa bocas) durante la atención directa del paciente.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E034. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E035. Luego de usar agujas, las coloca en un recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E036. En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E037. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E038. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

**E039. Descarta material, según el tipo de contaminación.**

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

C. A veces.

D. Nunca.

**E040. Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.**

A. Siempre.

B. Casi siempre.

C. A veces.

D. Nunca.

