UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA
— U. N. U. —

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA RELACIÓN CON SU APLICACIÓN FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 1 999"

Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Bach. Enf. Alvarado Soto, Gianina Eufemia

Bach. Enf. Mendoza Oviedo, María Ysabel

14068

CALLERÍA - 1 999 - PERÚ

ÉSTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

Enf. Mg. Isabel Esteban Robladillo
Presidenta

Lic. Enf. Rosa Delgado Soria
Miembro

Lic. Enf. Nelly Tafur Flores
Miembro

Lic. Enf. Teresa Elespuru Najar
Miembro

Lic. Enf. César Llaja Rojas
Miembro

Lic. Enf. Yolanda Santos Villegas
Asesora

Bach. Enf. Gianina E. Alvarado Soto
Tesista

Bach. Enf. María Ysabel Mendoza Oviedo
Tesista

A: Ismael y María Rosa mis queridos padres; katherine y Emidia, mis hermanas por su invalorable apoyo en la formación y culminación de mi carrera.

A: Juan Carlos G.S., por su recuerdo y amor que están presentes día a día.

G.E.A.S.

A mis padres: Sonia y Zacarías
por su constante apoyo y aliento.

A mi hermano: Juan José
como ejemplo para su futuro.

A tí,por darme esa confianza que
necesitaba.

M. Y. M. O.

AGRADECIMIENTO

- A la Dirección y Jefatura de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, por brindarnos las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación.

- Al Dr. Ronald Aparcana por su apoyo y colaboración.

- A nuestra asesora Lic. Enf. Yolanda Santos Villegas por su orientación en la elaboración y culminación de nuestro trabajo.

- A los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus valiosas orientaciones durante nuestra formación Profesional.

- Nuestro sincero y especial agradecimiento a los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa y a las personas que con su apoyo desinteresado, hicieron posible la realización de éste trabajo.

Las Autoras

ÍNDICE

- DEDICATORIA..... iii
- AGRADECIMIENTO..... v
- ÍNDICE DE CUADROS..... ix
- ÍNDICE DE GRÁFICOS..... xi
- RESUMEN.....xiii

INTRODUCCIÓN.....01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A.Formulación del Problema..... 04

B. Antecedentes del problema..... 04

1.Nivel Internacional 04

2.Nivel Nacional..... 06

3.Nivel Local..... 07

C. Objetivos de la Investigación.....08

D. Justificación.....08

E. Hipótesis,Variables y Operacionalización de las variables.....11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. Planteamiento Teórico del Problema..... 14

1. Bioseguridad..... 14

a. Precauciones Universales..... 15

b. Medidas de Bioseguridad..... 17
1) Lavado de Manos..... 17
2) Uso de Guantes..... 19
3) Uso de Uniforme y Equipos en Protección adecuada..... 20
4) Material de Cuidado del Paciente..... 22
5) Manejo de la Ropa Utilizada..... 22
6) Localización del Paciente..... 22
7) Soluciones Antisépticas..... 23
8) Cuidados Post Mortum..... 24
9) Descontaminación y Limpieza..... 24
10) Desinfección (DAN)..... 25
11) Esterilización..... 25
12) Eliminación Apropiada de los Desechos..... 26
13) Cuidados en Laboratorio..... 27
14) Flujo de Tráfico..... 28
15) Precauciones con Sangre y Líquidos Corporales..... 30
16) Manejo de artículos punzocortantes 32
17) Lesiones Accidentales..... 33
c. Precauciones de Aislamiento por transmisión..... 35
1) Consideraciones Generales de Enfermería..... 35
2) Aislamiento de contacto..... 37
3) Aislamiento Estricto..... 40
4) Aislamiento Respiratorio..... 41
5) Precauciones Entéricas..... 43
2. El SIDA..... 46
a. Definición..... 47
b. Formas de Transmisión..... 48
c. Medidas Preventivas Universales Frente al VIH..... 50
d. Medidas Preventivas para las Enfermeras en el Hospital frente a pacientes con VIH/SIDA..... 54
B. Definición de Términos Básicos..... 59

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

A. Método 61
B. Población y Muestra..... 61
C. Instrumentos de recolección de Datos..... 62
D. Procedimiento de Recolección de Datos..... 63
E. Tratamiento de Datos.....64

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados y Discusión..... 66

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones 111
B. Recomendaciones.....112

- CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....114
- BIBLIOGRAFÍA.....117
- ANEXOS.....120

ÍNDICE DE CUADROS

N°	TÍTULO	Pág.
01:	Profesional de Enfermería que Recibió Capacitación Específica sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999	67
02:	Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los Fluidos Corporales Comprobados como Medios de Contagio del VIH, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999	70
03:	Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los Fluidos Corporales en Donde se Encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999	73
04:	Conocimiento del Profesional de Enfermería con Respecto a la Seguridad del Examen de Elisa, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999	76
05:	Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Preguntas a Considerar en la Anamnesis de todo Paciente sin Diagnóstico Definido, en el Hospital Regional De Pucallpa – 1 999	80
06:	Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre la Forma de Mayor Riesgo de Infección durante la Asistencia a un Paciente con VIH/SIDA, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999	84
07:	Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Las Acciones a seguir después de una Punción Accidental con Objetos	

Punzocortantes Contaminados, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....88

08:Aspectos que conoce el Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....91

09:Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....94

10: Medidas de Bioseguridad frente al VIH que Aplica con mayor frecuencia el Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 98

11:Medidas de Bioseguridad frente al VIH que Aplica con menor frecuencia el Profesional de Enfermería en el Hospital Regional De Pucallpa – 1 999 100

12:Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....103

13: Nivel De Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y la Relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....106

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.

01: Profesional de Enfermería que Recibió Capacitación Específica sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 68

02: Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los Fluidos Corporales Comprobados como Medios de Contagio del VIH, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 71

03: Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre los Fluidos Corporales en Donde se Encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 74

04: Conocimiento del Profesional de Enfermería con Respecto a la Seguridad del Examen de Elisa, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 77

05: Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Preguntas a Considerar en la Anamnesis de todo Paciente sin Diagnóstico Definido, en el Hospital Regional De Pucallpa – 1 999 81

06: Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre la Forma de Mayor Riesgo de Infección durante la Asistencia a un Paciente con VIH/SIDA, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999 85

07: Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Las Acciones a seguir después de una Punción Accidental con Objetos

Punzocortantes Contaminados, en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....89

08:Aspectos que conoce el Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....92

09:Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....95

10:Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....104

11: Nivel De Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y la Relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1 999.....107

RESUMEN

El propósito de la Investigación es determinar el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y la Relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa. Esperamos que los resultados de éste estudio permita al Profesional de Enfermería y a la institución evaluar y plantear estrategias tendientes a la protección cuando se brinde atención directa al paciente y por ende favorecer la atención integral del mismo.

La metodología que se empleo fue de tipo Analítico Correlacional y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 60 Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios intrahospitalarios incluido Centro Quirúrgico y Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa.

Se utilizó la Observación Participante y la Encuesta. En la observación se usó la participación encubierta realizada por observadores adiestrados por las investigadoras, las observaciones a cada Profesional de Enfermería fue durante su horario de trabajo en cinco turnos (6 horas por turno)

respectivamente, es decir con 30 horas de observación por cada unidad muestral.

La aplicación del cuestionario fue posterior a la observación la misma que se hizo en presencia de las investigadoras a fin de absolver las interrogantes que hubiera. Llegándose a las siguientes conclusiones:

El 63.33% (38) de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa tiene un buen nivel de conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y regular un 36.67% (22) no encontrándose deficiente nivel de conocimiento sobre dichas medidas.

El 61.67% (37) de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa aplica deficientemente las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y eficientemente un 38.33% (23), siendo susceptibles a contraer la enfermedad por ser el SIDA una enfermedad mortal y que un solo contacto con sangre, materiales y fluidos corporales contaminados por el VIH podrían potencialmente causar la infección.

Al relacionar el Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería y su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa se rechazó la hipótesis planteada; concluyendo que un buen nivel de conocimiento no asegura una eficiente aplicación de dichas medidas.

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de los riesgos que implica el quehacer médico tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud es un área que en los últimos años ha cobrado un extraordinario interés, aunque el reconocimiento de estos riesgos data de mucho tiempo atrás. Otro factor ha sido la epidemia de SIDA, dado el intenso y morboso manejo que los medios de información han hecho de ésta infección y el temor de adquirir una infección fatal y sin posibilidades de curación. Hasta el inicio de marzo de 1997 se contaba con un registro total acumulado de 785 422 casos de SIDA en las Américas, de los cuales 5 573 corresponden al total acumulado en el Perú. Hasta el momento en la Región de Ucayali desde 1992 se han registrado 129 casos notificados.

La epidemia de SIDA ha ocasionado un continuo interés por lo que se refiere a los riesgos, tanto de los pacientes como del personal médico para adquirir la infección por VIH. Este creciente interés tiene dos facetas: una positiva, que implica mayor seguridad para los trabajadores y pacientes; otra

negativa, que se refiere a todas aquellas actitudes que discriminan a pacientes infectados por el virus en base predominantemente a miedo irracional.

Si tenemos en cuenta que muchas enfermedades tan peligrosas como el SIDA pueden ser transmitidas por personas aparentemente sanas, tendremos una idea más clara del peligro al que nos enfrentamos, situación que no siempre es comprendida por quienes trabajamos en salud. Estamos, sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en la que cumplimos funciones como trabajadores de salud.

Teniendo en cuenta que el Profesional de Enfermería está las 24 horas del día con el paciente, ante situaciones cotidianas que entrañan un grave peligro para su salud y la salud de quienes atiende. Es urgente que se establezcan programas para la prevención de infecciones de los trabajadores de la salud. Por ésta razón nuestra preocupación es saber: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y la relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999?. Teniendo como objetivo general: Determinar el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y la Relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999; y como hipótesis general: El Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad es bueno pero su Aplicación frente al VIH es deficiente, en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

El trabajo consta de cinco capítulos; en el Capítulo I se presenta el Planteamiento del Problema que contiene: formulación del problema, antecedentes, objetivos, justificación, hipótesis, variables y su operacionalización; en el Capitulo II se considera el Marco Teórico y Definición de Términos Básicos; el Capítulo III trata de la Metodología de la Investigación; en el Capítulo IV la presentación de los Resultados y Análisis respectivos; por último el capítulo V contiene las Conclusiones y Recomendaciones.

Esperamos que los resultados de éste trabajo sirvan como un instrumento que promueva un cambio de actitud acerca de la necesidad de practicar las Medidas de Bioseguridad y sea de gran utilidad para futuras investigaciones.

Las Autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que el Profesional de Enfermería está las 24 horas del día con el paciente, ante situaciones cotidianas que entrañan un grave peligro para su salud y la salud de quienes atiende, es urgente que se promueva el conocimiento y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad . Por ésta razón nuestra preocupación es saber: ¿Cuál es la Relación que existe entre el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999?

B. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1. Nivel Internacional

En un estudio prospectivo "SIDA: Riesgo Ocupacional" en donde trabajaron con personal de salud expuestos accidentalmente a

pacientes con SIDA, se tuvo que:

BARRIGA y Colaboradores (México: 1 989) "El Personal de Enfermería es el de mayor exposición. La forma de accidente más frecuente es la de punción con aguja contaminada. Concluyendo que: Todo personal de salud debe conocer las medidas preventivas que deben ser aplicadas en todos los procedimientos de atención médica y con todos sus líquidos y secreciones corporales, dado que cualquier paciente atendido en los servicios de salud puede estar infectado sin saberlo."(01)

PONCE, Samuel (EEUU: 1 996) "En EEUU se calcula que ocurrirá una infección accidental por cada 250-300 accidentes como los descritos, y con esta medida puede calcularse cuantos casos de infección accidental ocurren en EUA. Se calcula que anualmente ocurren 800 000 accidentes con punzocortantes en hospitales de EUA y que el 2% de los pacientes son VIH positivos, lo que implica que cada año ocurren 16 000 accidentes con punzocortantes contaminados con VIH, una cifra que seguramente aumenta de manera continua en proporción al crecimiento de la epidemia. Con una tasa de seroconversión de 1 en 250 aproximadamente 64 trabajadores se podrían estar infectando cada año: la mayoría de éstos por accidentes evitables. Hasta setiembre de 1 993 se han reconocido 39 casos bien documentados de infección accidental en trabajadores de la salud en EUA y otros 89 casos se han considerado como posible infección accidental pero no documentada."(02)

2. Nivel Nacional

En el país durante el segundo semestre de 1 986 en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliatti Martins" se conocieron dos casos de exposición accidental dentro de la modalidad de "punción con aguja contaminada con VIH" ocurrido en profesionales de enfermería quienes ingresaron a un programa de seguimiento anual.

Así mismo, en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" se reportaron cuatro casos de enfermeras que han tenido contacto accidental con material y secreciones contaminadas durante la atención de pacientes con SIDA, las que también ingresaron a un programa de seguimiento anual.

A nivel nacional tenemos un estudio realizado en el Hospital Central de Servicio de la Sanidad, de la Policía Nacional del Perú por DIAZ DEL OLMO G. (Perú: 1 989) "SIDA: Conocimiento para su Aplicación por el Profesional de Enfermería- de método descriptivo; con el objetivo de determinar el grado de conocimiento del Profesional de Enfermería sobre SIDA y su aplicación en la práctica; llegando a las siguientes conclusiones: El bajo conocimiento influye en la atención al paciente, la mayoría muestra que tiene conocimientos no muy claros y completos de la enfermedad, según el estudio ningún profesional está totalmente desconectado de la Enfermedad pero ninguno tiene a cabalidad los aspectos más importantes de la misma."[03]

INEI (Perú:1 996) "Si bien el SIDA es de reciente aparición en el Perú, se estima que más de 100 000 personas estarán infectadas con

el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para el año 2 000. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la no-existencia de cura para la enfermedad y la relación entre ETS e infección por VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre el problema, la percepción de los riesgos y formas de transmisión y prevención.

El impacto individual, social y económico de la infección VIH/SIDA la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo no existirán presupuestos públicos capaces de proveer insumos, equipos y personal necesarios para atender a los enfermos con las complicaciones propias del estadío SIDA."[04]

3. <u>Nivel Local</u>

No se ha encontrado investigaciones relacionadas al tema a nivel local; por lo que se ha visto necesario llevar a cabo éste trabajo de investigación sobre las Medidas de Bioseguridad, ya que el mismo es de especial importancia puesto que todo el personal de salud debe estar informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y su aplicación.

C. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y la Relación con su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

2. Objetivos Específicos

a) Medir el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1999.

b) Evaluar la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad frente al VIH del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

c) Determinar la Relación que existe entre el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa – 1999.

D. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en la literatura se ha descrito un número creciente, aunque aún reducido, de trabajadores de la salud que se han infectado

por accidentes de trabajo. Estos informes, si bien son importantes, como el reconocimiento de un problema real y grave, no permite medir con alguna exactitud el riesgo, al no contar con un marco de referencia PONCE, Samuel (EEUU:1 996) "Los estudios prospectivos en los que una población en riesgo es conocida y vigilada ordenadamente, han demostrado que la posibilidad de infección (seroconversión) por VIH es del orden de 0,3% a 0,4%, en el caso de accidentes con heridas de punzocortantes contaminados con sangre de pacientes infectados por VIH. En este tipo de estudios no se ha demostrado ninguna seroconversión asociada a salpicaduras(...).

Es sobresaliente que los informes de accidentes asociados a infección en el personal de salud se limiten en su inmensa mayoría a los informados por países desarrollados. La situación es paradójica porque en los países "en crecimiento" son muchas las deficiencias tanto en educación para prevención de accidentes en el personal, como de los elementos indispensables para disminuir los riesgos (guantes, lentes, máscaras, contenedores) y la presión asistencial es mayor, por ende, el riesgo de accidentes y de infecciones accidentales debe ser mayor, pero no se ha reconocido."(05)

Por ello, el Profesional de Enfermería al brindar cuidados a una persona con una enfermedad contagiosa debe conocer el carácter del microorganismo infectante, localización en el huésped, diseminación y transmisión del agente, vida media, resistencia del agente y las medidas de bioseguridad a aplicar con el fin de evitar la diseminación de la

enfermedad y exponerse al contacto con la infección.

Los estudios acerca de la prevalencia de la infección que se han realizado, comprueban la transmisión del VIH de un paciente infectado a un profesional de salud ocasionada por exposición parenteral o de mucosas accidentalmente a sangre, líquidos orgánicos infectados por el virus; por ello, el Profesional de Enfermería está expuesto diariamente al contacto con pacientes infectados o que ignoran estar infectados constituyéndose un riesgo de transmisión por exposición ocupacional, por lo que es importante Conocer y Aplicar las Medidas de Bioseguridad.

Actualmente en el Hospital Regional de Pucallpa no se notifican los casos de accidentes de heridas ocasionadas con objetos punzocortantes contaminadas con sangre o fluidos corporales de pacientes infectados por VIH. Todo lo expuesto implica la necesidad de investigar la relación existente del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería frente al VIH. Esperando que los resultados de éste estudio permita al profesional y a la institución evaluar y plantear estrategias tendientes a la protección del profesional de salud que brinda atención directa al paciente y por ende favorecer la atención integral del mismo.

E. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Hipótesis

Las hipótesis planteadas en la investigación son:

a. Hipótesis General

El Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad es bueno pero su Aplicación frente al VIH es deficiente, en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

b. Hipótesis Específicas

1) El Profesional de Enfermería tiene un buen Nivel de Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

2) Las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería frente al VIH son deficientes en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

3) Existe relación negativa entre el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Medidas de Bioseguridad y su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa - 1 999.

2. Variables

a. Variable Independiente: *Nivel de Conocimiento Sobre Medidas de Bioseguridad.* Se refiere a las normas y reglas que el Profesional de Enfermería conoce para prevenir enfermedades transmisibles.

b. Variable Dependiente: *Aplicación de las Medidas de Bioseguridad.* Es la técnica y procedimiento que ejecuta el Profesional de Enfermería durante la atención directa al paciente.

3. Operacionalización de las variables

a. Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad:

Variable de estudio de origen causal, que se refiere al estado claro de conciencia, que tiene el Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa sobre las normas y reglas de bioseguridad que se centra en su entorno; durante la atención sanitaria del paciente previniendo el contagio de enfermedades transmisibles. Operacionalmente comprenden las siguientes medidas:

- Buen Nivel de Conocimiento: Se calificó con la siguiente puntuación: de 20 preguntas realizadas contestan correctamente más de 15.

- Regular Nivel de Conocimiento: Se calificó con la siguiente puntuación: de 20 preguntas realizadas contestan correctamente de 11 a 15.

- Deficiente Nivel de Conocimiento: Se calificó con la siguiente puntuación: de 20 preguntas realizadas contestan correctamente menos de 11.

b. Aplicación de Medidas de Bioseguridad:

Es el procedimiento que realiza el profesional de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, a través de técnicas adecuadas durante la atención sanitaria al paciente previniendo y protegiéndose del contagio de enfermedades transmisibles. Operacionalmente se consideró para el estudio:

- Aplicación Eficiente: De 26 items a observar, obtuvieron una puntuación menor o igual de 65.

- Aplicación Deficiente: De 26 items a observar, obtuvieron una puntuación mayor de 65.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

1. Bioseguridad

MINSA (Perú: 1 997) "Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos; son éstas a las que se denominan MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD."(06)

Las Medidas de Bioseguridad deben cumplirse en forma habitual, independientemente que la persona esté o no infectada por el VIH/SIDA así pues, todo personal de salud, incluso los estudiantes del área, deben conocer dichas medidas preventivas, la epidemiología, manifestaciones clínicas, la forma de transmisión y la prevención de la infección por VIH.

a. Precauciones Universales

PONCE, Samuel (EEUU: 1996) "Tempranamente en la epidemia se sospechó la etiología infecciosa del SIDA y, en consecuencia, se recomendaron precauciones para sangre y líquidos corporales, similares a las de Hepatitis B, dada su similitud en cuanto a vías de transmisión. Posteriormente, al reconocer la velocidad de crecimiento del número de casos y la imposibilidad de reconocer a los individuos con riesgo de infección y, en consecuencia, respetar las precauciones, se propuso que todos los pacientes habrían de considerarse potencialmente infectantes, por esto el título de precauciones universales.

El fundamento implícito a éstas precauciones es establecer una barrera entre el trabajador y la sangre o líquidos potencialmente contaminados, sean guantes, batas, lentes, etc. Más recientemente la Organización Mundial de la Salud propuso un programa basado en estas recomendaciones, pero con una visión más amplia, particularmente necesaria en países en donde los programas de control de infecciones son inexistentes.

* ***Propuesta de la OMS:*** La propuesta de la OMS se resume en los siguientes puntos:

- Precauciones Universales para sangre y líquidos corporales son el punto fundamental de prevención de la transmisión de infecciones transmisibles por sangre. El concepto subyacente es

que toda la sangre y ciertos líquidos corporales deberán asumirse como infectantes para VIH/HB y otros agentes adquiridos por vía sanguínea.

- El concepto de Precauciones Universales debe ser adoptado por todos los gobiernos. Autoridades de Salud e Instituciones, aunque los detalles de asuntos específicos puedan modificarse de un sitio a otro.
- Los trabajadores de la salud necesitan entender los modos de transmisión de HB/VIH en su sitio de trabajo y aprender los procedimientos de precauciones universales que deben ser respetados para minimizar el riesgo de transmisión. Es esencial entrenar al personal para asegurar que los conceptos son entendidos y que son practicados en cualquier sitio donde se proporcione atención médica.
- Las pruebas de rutina u obligatorias, sea para el personal o para los pacientes, no son recomendadas. Consideración aparte se hace para el personal que voluntariamente desee en forma anónima practicarse estudios de escrutinio y deberán facilitarse el apoyo médico y psicológico que requieran.
- Los componentes de las Precauciones Universales son: lava-do de manos, cuidadosa manipulación de objetos cortantes, esterilización, desinfección, o disposición del instrumental de la manera correcta, apego a los procedimientos de desinfección y esterilización; y el uso apropiado de equipo protector (guantes,

máscaras, batas o delantales y lentes o caretas de acuerdo a los procedimientos específicos). Donde los recursos sean limitados deberán establecerse prioridades y habrá situaciones en las que el Establecimiento de Medidas de Control de Infecciones Simples, las cuales no requieren de inversión mayor, reciban énfasis especial.

Los elementos mínimos para organizar un programa de Precauciones Universales son: Educación del personal, disponibilidad del equipo y material, vigilancia del apego a las recomendaciones."[07]

b. Medidas de Bioseguridad

1) Lavado de Manos:

El lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos, el Profesional de Enfermería, durante su que hacer diario pone en práctica ésta técnica, limitando en la medida posible la transferencia de microorganismos de una persona a otra, existen dos tipos de lavados de manos: médico y quirúrgico:

- Médico: Es el acto de lavarse mecánicamente las uñas, manos y antebrazos con jabón o soluciones bactericidas antes y después de un procedimiento.
- Quirúrgico: Las manos y los antebrazos están llenos de microorganismos, tanto saprofíticos como patógenos. Estos

microorganismos pueden ser fuente de infección quirúrgica en caso de que los guantes quirúrgicos se perforen durante la operación. Algunos de ellos (flora transitoria) se adquieren por contacto diario con los objetos, las personas, etc. Todos son fácilmente suprimidos por jabón simple enjuagándose con agua. Otros (flora residente) se han adaptado a la piel de un individuo particular, y son muy persistentes en su deseo de seguir acompañando al individuo. Estos, y un tercer grupo (Flora profunda) que reside alrededor de las glándulas sebáceas y dentro de ellas, no son suprimidos por medio de jabón ordinario ni mediante enjuagues. Indudablemente o aún la limpieza mecánica larga con antisépticos no podrá suprimir todos los microorganismos de las manos y los antebrazos. Es imposible hacer estéril a la piel. Sin embargo, habrá una aguda reducción de la flora transitoria, residente y profunda de las manos y de los antebrazos por medio del lavado apropiadamente planeado desde el punto de vista quirúrgico, lo que hace las manos quirúrgicamente limpias pero no estériles.

Es posible que el lavado de manos sea el procedimiento más importante para la prevención de infecciones. A continuación les damos algunas indicaciones de cuando utilizar dicho procedimiento:

* Debe realizarse antes de:

- Examinar al usuario.

- Ponerse guantes para cualquier procedimiento.

* Después de:

- Manipular objetos o instrumentos contaminados.
- Tocar fluidos corporales, piel, mucosas, sangre, etc.
- Quitarse los guantes (lávese las manos después de quitarse los guantes ya que puede tener rasgaduras o perforaciones invisibles).

Recomendaciones:

- Utilice barras pequeñas de jabón y jaboneras con drenaje y si tiene la posibilidad use jabón líquido con surtidor.
- Si no hay agua corriente use un recipiente con caño adaptado a una sustancia antiséptica que no requiera agua.
- Séquese las manos al aire o con toalla limpia o descartable.

2) Uso de guantes:

El uso de guantes es una técnica que utiliza el Profesional de Enfermería que está destinada a disminuir la posibilidad de infección del paciente y de él mismo.

* Usar guantes limpios no estériles cuando:

- Toque secreciones, excreciones y otros líquidos u objetos contaminados.
- Antes de tocar membranas, mucosas y piel no intactas.
- Limpieza manual de las vías aéreas.
- Limpieza y manejo de equipos contaminados.

- Venopunción.
- Manejo de desechos contaminados.

* Usar guantes estériles en:

- Procedimientos quirúrgicos.
- Atención de parto.
- Legrado uterino y todo procedimiento invasivo.
- Examen pélvico.
- Al tomar muestras de sangre y otros líquidos corporales.
- Aspiración y/o lavado endotraqueal.

Nunca poner en contacto dichos guantes con manijas de puertas, caños, ni con otro tipo de materiales o mobiliario; alguien o uno mismo podría contaminarse después.

Es preferible usar guantes nuevos desechables, descartando los guantes agrietados o con perforaciones. Mientras se tenga heridas abiertas o lesiones en manos o antebrazos es necesario proteger con apósitos evitando realizar tareas que nos pongan en riesgo a una contaminación.

3) Uso de Uniforme y Equipo de Protección adecuada:

- Lentes, Escudo facial y Mascarilla:

Deberán utilizarse cuando se anticipe la realización de procedimientos que puedan producir salpicaduras, como

atención de parto, cirugía, laparoscopía, procedimientos dentales, etc.

IPSS (Perú:1 996) "Actualmente existe un total desacuerdo sobre las mascarillas, lentes y escudos faciales que deben usarse en EEUU en pacientes con tuberculosis. La situación es irrelevante para la mayoría de los hospitales de Latinoamérica puesto que los costos de los sofisticados equipos son inalcanzables para los presupuestos de la mayoría de los hospitales del área" (08)

- Uniforme:

Nunca se debe dejar de usar el uniforme apropiado para cada actividad, evitar colocar la ropa de vestir junto a la ropa de trabajo, la vestimenta de trabajo se debe separar y lavar por separado.

- Ropa Impermeable:

Deberá usarse bata, delantal o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de salpicadura o contaminación de la piel con líquidos de alto riesgo, por ejemplo en cirugía y partos su utilización dependerá de las posibilidades y características de cada hospital.

4) Material de Cuidado del Paciente:

Se debe manipular todo el equipo o material usado en los pacientes de manera que se evite exposición a la piel u mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos al ambiente u otros pacientes, asegurándose que el equipo reutilizable no se use hasta que haya sido adecuadamente limpiado y reprocesado.

5) Manejo de la Ropa Utilizada:

No tocar la ropa más de lo indispensable y para manipularla se debe usar guantes y nunca sacudirla.

Llevar la ropa utilizada, contaminada a la lavandería en bolsas herméticamente cerradas y rotuladas, las mismas que se desecharán luego.

6) Localización del Paciente:

IPSS (Perú:1996) "Desafortunadamente en muchos Hospitales de Latinoamérica y el Caribe las posibilidades de contar con cuartos privados son muy limitadas o inexistentes.

A pesar de lo anterior, deberá tratarse de mantener una racionalidad en la localización de pacientes con enfermedades transmisibles, más si el paciente no es capaz de cooperar en el mantenimiento de las precauciones, siempre que sea posible los pacientes con microorganismos de alto riesgo epidemiológico

deberán ser colocados en cuartos privados y con instalaciones de baño y lavado en ocasiones se podrá aislar a los pacientes en cuartos dobles sí comparten la misma infección y no hay otros riesgos.

En la mayoría de los casos debemos organizar los cuartos o salas con múltiples pacientes para mantener las precauciones."[09]

7) Soluciones Antisépticas:

Al usar soluciones antisépticas se disminuirá o eliminará el número de microorganismos, se usa antisépticos:

- Después de lavarse las manos
- Antes de colocarse los guantes para realizar procedimien-tos invasivos, (que implican rotura de piel o lesiones de mucosas, cirugía, endoscopías, inserción de DIU, etc.).
- Después de contaminarse con sangre otros fluidos u obje-tos potencialmente infectados.
- Cuando se prepare la piel y las mucosas de los pacientes para la cirugía o para otros procedimientos invasivos (luego de un lavado concienzudo de la zona con agua y jabón, para minimizar el número de microorganismos presentes en la piel del paciente).
- Para aplicar inyecciones, limpiar la piel del sitio de la inyección concienzudamente, del centro hacia afuera con una torunda

humedecida con alcohol al 60-90%, o alcohol yodado. Luego dejar secar antes de inyectar.

8) Cuidados Post Mortum:

Manejar el cuerpo del fallecido, los instrumentos, y superficies contaminadas durante el examen post-mortum, como potencialmente infectado, todos los que participen en la realización de una necropsia deben usar guantes apropiados, cubreboca, protectores oculares, batas, delantal y cubrecalzado impermeable. Sí se proporciona servicios mortuorios se debe tomar precauciones para evitar la exposición durante el procedimiento que se realice.

9) Descontaminación y Limpieza:

- Descontaminación

MINSA (Perú:1997) "Proceso que busca evitar la transmisión de los virus de la Hepatitis, VIH/SIDA, de instrumentales probablemente contaminados a los trabajadores de salud sumergiendo el instrumental o limpiando toda superficie contaminada con secreciones, con soluciones de cloro al 0.5% por 10 minutos".[10]

- Limpieza

Es la eliminación física de la sangre, fluidos corporales o cualquier otro material extraño visible (polvo o suciedad) de la piel o de los objetos inanimados, limpiar concienzudamente con agua y detergente para eliminar el material orgánico de los equipos e instrumentos usados, con éste paso se eliminará a la mayoría de los microorganismos hasta un 80%. Ni la esterilización ni la desinfección de alto nivel son eficaces sin una limpieza previa.

10) Desinfección (DAN):

MINSA(Perú:1 997) "Con éste paso se eliminará de los objetos la mayoría de los microorganismos (94%) que causan enfermedades, como hongos, virus, bacterias, incluso el agente causal de la tuberculosis, excepto algunas endosporas bacterianas. La Desinfección de Alto Nivel (DAN) se puede obtener de dos formas por: ebullición o uso de agentes químicos."[11]

11) *Esterilización:*

La esterilización erradica el 100% de microorganismos; el material puede ser usado con seguridad si se ha realizado antes una adecuada desinfección.

El material plástico o jebe (guantes o sondas), no soporta altas temperaturas, sí se usa esterilización a vapor, los mismos deben enfriar 24 horas para recuperar su elasticidad, antes de utilizarlos.

12) Eliminación Apropiada de los desechos:

MINSA (Perú:1 997) "Éste es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad tanto como los elevados costos de una adecuada eliminación como por falta de conciencia y formación con respecto a la prevención de salud: Así tenemos:

- Tener un lugar adecuado para el almacenamiento interno.
- Identificar los ambientes productores de desechos contaminados.
- Recoger y manejar por separado los desechos no contaminados, los desechos contaminados y los desechos especiales (residuos químicos, medicinas vencidas, residuos de laboratorio, de radiología y otros que puedan ser potencialmente peligrosos, éstos desechos, si bien, no son fuente de infección por microorganismos, para su eliminación deben ser manejados como los contaminados), utilizando recipientes distintos y bolsas plásticas de diferente color.
- Los recipientes deben ser lavables, resistentes, rotulados indicando lo que contienen y con símbolos característicos.

- Sólo los desechos contaminados y los desechos especiales recibirán manejo particular. Los desechos no contaminados serán eliminados como cualquier desecho común.
- Manejo y eliminación de desechos contaminados y espe-ciales: Se recogerán con doble embolsado con rótulos adecuados y utilizando ropa de protección."[12]

13) *Cuidados de Laboratorio*:

MINSA (Perú:1 996) "Si trabaja en el laboratorio, para su seguridad y la de los demás, es preciso que observe las recomendaciones que a continuación le enumeramos, aunque no es necesariamente por orden de importancia.

- Debe pasar por una evaluación médica completa previa.
- Coloque la señal internacional de riesgo biológico en las puertas de los locales donde se manipulan microorganismos.
- Asuma que todo material biológico con que trabaja es potencialmente infectante.
- Limpie y desinfecte prolijamente su área de trabajo antes y después de realizar su tarea.
- Nunca pipetee con la boca ni permita que otro lo haga.
- Nunca coma, beba, fume, guarde alimentos, ni se aplique cosméticos en la zona de trabajo de laboratorio. Tampoco permita que otro lo haga.

- No pase la lengua por las etiquetas ni coloque materiales en la boca.
- Mantenga el laboratorio limpio y aseado; retire del mismo cualquier material que no tenga relación con el trabajo.
- Descontamine las superficies al final de la jornada o cuan-do se le derrame sustancias potencialmente peligrosas.
- Mientras trabaje, evite tocarse con las manos enguantadas, los ojos, nariz, boca, ni la piel descubierta.
- Use siempre guantes cuando manipule sangre, fluidos o muestras.
- No abandone su lugar de trabajo ni circule por el labora-torio con los guantes puestos."[13]

14) *Flujo de Tráfico:*

MINSA (Perú:1997) "Se debe limitar al mínimo indispensable el número de personas que circulan en ambientes como quirófanos, laboratorios, lugar de procesamiento de materiales contaminados y otros donde haya riesgo de contaminar o de contaminarse".[14]

MINSA (Perú:1 997) "Las áreas donde se maneja material o instrumental potencialmente contaminado deben tener:

- Zona de procesamiento para la posterior descontaminación, limpieza, esterilización, o desinfección de alto nivel.

- Espacio para almacenar los recipientes y paquetes estériles que contengan los instrumentos desinfectados, este espacio debe ser cerrado para minimizar el número de partículas de polvo.
- Zona preoperatoria separada del quirófano donde se examine y evalúe a los usuarios antes de la cirugía.
- Quirófano, que siempre debe mantenerse "a puerta cerrada" durante los procedimientos y nunca debe ser usada como almacén.
- Zona de recuperación para la observación post-operatoria.
- Sala para que el personal se cambie de ropa y otra para el lavado de manos antes de las intervenciones.

En las áreas donde se realizan los procedimientos debe existir:

- Un balde de plástico con tapa y a prueba de fuga, que contenga soluciones cloradas al 0.5%, o cualquier otro desinfectante probado y disponible a nivel local, para la descontaminación inmediata del instrumental. La lejía puede deteriorar equipos delicados como la laparoscopía.
- Un recipiente con tapa a prueba de fuga para echar en el mismo, los materiales contaminados (gasas, algodón, etc.)
- Un recipiente debe ser resistente a los pinchazos, de boca lo suficientemente apropiada para que ingresen sólo las agujas y otros artículos punzocortantes ya usados."[15]

15) <u>Precauciones con Sangre y Líquidos Corporales</u>:

OCÉANO (España:1 998) "Estas precauciones están destinadas a prevenir las infecciones que se puedan transmitir por contacto directo o indirecto con sangre o líquidos corporales infectivos. Las infecciones incluidas en esta categoría son aquellas que producen sangre o líquidos corporales infectivos, a menos que estén incluidas en otra categoría que requieran normas más estrictas. En algunas enfermedades de esta categoría sólo la sangre es infectiva, como ocurre, por ejemplo, en la malaria; en otras como la hepatitis B o el SIDA (incluidas los pacientes seropositivos), tanto como la sangre como otros líquidos corporales se consideran infectivos."(16)

MINSA (Perú:1 998) "Los líquidos corporales considerados de alto riesgo para transmisión, hepatitis B, VIH, hepatitis y otros patógenos son: Sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritonial, líquido pleural, líquido sinovial, semen, secreciones vaginales, leche materna. La saliva, sudor, lágrimas, orina, vómito, heces y secreciones bronquiales NO se consideran de alto riesgo para la transmisión de VIH, a menos que estén contaminados con sangre. Sin embargo todos los líquidos orgánicos deberán manejarse de la misma manera".(17)

OCÉANO (España:1 998) "Especificaciones para las precauciones con sangre y/o líquidos corporales:

- Está indicada la habitación individual sólo sí la higiene del paciente es deficiente, ya que si no puede lavarse las manos tras tocar los objetos contaminados, transmite la infección a todo lo que toca. Por lo general los pacientes infectados por el mismo microorganismos pueden compartir la misma habitación.
- No está indicado el uso de mascarilla.
- Está indicado el uso de batas si existe la posibilidad de contaminar la ropa con sangre o líquidos corporales.
- Está indicado usar guantes si se ha de manipular sangre o líquidos corporales.
- Las manos deben lavarse inmediatamente si han estado en contacto con sangre o líquidos corporales, así como antes de tocar a otro enfermo.
- Deben tomarse las precauciones necesarias para evitar las heridas con agujas. (...)
- Las salpicaduras de sangre deben lavarse inmediatamente con soluciones desinfectantes, como el hipoclorito de sodio u otro producto adecuado para la superficie manchada.
- Los objetos contaminados con sangre o secreciones corporales deben colocarse en una bolsa impermeable, con una llamativa señalización, antes de su envío para reciclado o desechado. Los artículos de un solo uso deben ser incinerados o desechados según las normas del centro sanitario. Los

artículos reutilizables deben ser reprocesados respetando las normas hospitalarias al respecto."[18]

16) ***Manejo de Agujas, Tijeras y otros Artículos Punzocortan-tes***:

- Utilizar un recipiente o bandeja para transportar y pasar los artículos punzocortantes (bisturí, agujas para sutura).
- Establezca una zona segura o protegida cuando trabaje con artículos punzocortantes.
- No dejar los artículos punzocortantes en ningún sitio fuera de las zonas seguras.
- Antes de pasar artículos punzocortantes a otras personas adviértalas que está por hacerlo.
- Use cada jeringa y aguja una sola vez.
- No desmonte la aguja y la jeringa después de usarlas.
- No doble, no parta, ni vuelva a colocar la cubierta protectora antes de deshacerse de ellas.
- Elimine las agujas y jeringas metiéndolas en un recipiente de paredes resistentes a prueba de punción.
- Incinere las cajas que contienen agujas, jeringas que no puedan volver a utilizarlas.
- Si las agujas y las jeringas deben ser reutilizadas proceda con todas las medidas de prevención de infecciones y esterilícelas antes de usarlas.

- No someta las agujas a desinfección de alto nivel mediante remojo de productos químicos.
- En caso de ser necesario colocar la cubierta de la aguja en una superficie plana y encapucharla con una sola mano.

17) <u>Lesiones Accidentales</u>:

MINSA (Perú:1 998) "El riesgo de adquisición de una infección por VIH después de una exposición ocupacional por instrumentos punzocortantes es bajo, estimándose en un 0,3%; sin embargo es necesario tener en consideración las siguientes medidas en caso de accidentes en el personal de salud, con exposición a sangre o líquidos sanguinolentos:

- Suspender inmediatamente toda actividad.
- Exprimir la herida para que sangre.
- Lavar con agua y jabón abundante.
- Acudir a la Unidad de Medicina Preventiva.
- Tomar muestras para la detección de VIH y hepatitis B y C en el trabajador.
- Evaluar la necesidad de profilaxis.
- Dar consejería y apoyo psicológico.

De acuerdo al grado de exposición las lesiones se clasifican como de alto, mediano, y bajo riesgo:

- <u>Alto Riesgo</u>: Se consideran lesiones de alto riesgo aquellas con agujas huecas contaminadas con sangre, provenientes de

pacientes con infección por VIH terminales (donde la carga viral en sangre es alta) y que hayan ocasionado una herida profunda en la piel.

Para estos accidentes se recomienda el uso de Zidovudina 200 mg cada 4 horas por 72 horas y, posteriormente, 10-200 mg en 5 tomas al día por 25 días. Es importante que dicho tratamiento se inicie dentro de las primeras 72 horas de ocurrida el accidente, ya que su eficacia posterior no está determinada.

- Mediano Riesgo: Se considera de mediano riesgo si la punción se produjo con agujas de sutura u otras que produzcan lesiones no profundas. En estos casos se sugiere ofrecer el medicamento y discutir con el paciente los posibles beneficios del tratamiento.
- Bajo Riesgo: Se considera de bajo riesgo al contacto con secreciones con piel y mucosas integras. En estas lesiones se recomienda observar sin tomar medicamentos.

Además, en las dos primeras categorías se sugiere no donar sangre u órganos, ni tener contacto sexual sin condón en los siguientes seis meses.

Recientemente se ha sugerido, por la alta probabilidad de resistencia y la elevada eficacia del uso de medicamentos en forma combinada, emplear este tipo de terapia en el caso de exposición de alto riesgo, sugiriéndose utilizar Zidovudina, 3TC e

invadir por cuatro semanas, pero la eficacia de dicho esquema no ha sido probada.

En todo accidente ocupacional se deben tomar muestras basales (al momento del accidente) para VIH, hepatitis B y C. Posteriormente habrá que obtener controles a los 3, 6, 12 meses.

Por último, el momento del accidente es un buen momento para recordar al trabajador de salud las medidas que deberá seguir en el futuro para disminuir el riesgo de episodios similares, así como para asegurarse que se encuentra al corriente en su vacunación para hepatitis B".[19]

c) Precauciones de Aislamiento por Transmisión

OCÉANO (España:1998) "Las técnicas y precauciones de aislamiento previene la diseminación de enfermedades transmisibles de un paciente a otro, al personal sanitario o a las visitas. Las categorías de aislamiento son: Aislamiento de contacto, aislamiento estricto, y aislamiento respiratorio.

1) Consideraciones Generales de Enfermería:

- Debe recordarse que el aislamiento es para la enfermedad no para los enfermos, teniendo en cuenta que los pacientes son muy reacios a ser considerados contaminados.

- Cuando la situación requiera aislamiento debe avisarse al médico.
- El lavado de manos es el método más eficaz par prevenir la infección intrahospitalaria.
- Se recomienda la aplicación de un antiséptico para manos antes de manipular una sonda vesical o un catéter endovenoso.
- Las fuentes de infección nosocomial más frecuentes son las sondas vesicales y los catéteres endovenosos.
- Las mascarillas, los guantes y las batas deben utilizarse sólo una vez. Los guantes deben cambiarse tras tocar secreciones o productos de drenaje, incluso antes de acabar el cuidado del paciente.
- Todas las heridas deben manipularse con un par de guan-tes para retirar el apósito usado y con otro par para aplicar el nuevo. El uso de guantes no excluye el lavado de manos.
- Los pacientes que están inmunodeprimidos debido a trata-miento o enfermedad tienen un elevado riesgo de contraer infecciones con microbios presentes en su propio organismo. Por éste motivo el cuidado del paciente debe incluir dos baños al día, con cambio de la ropa de cama, y cuidado de la boca después de cada comida y antes de acostarse. Es obvio que todo aquel que presente algún tipo de infección no debe entrar en contacto con estos pacientes.

- Las muestras remitidas al laboratorio deben ser etiquetadas con la señal de aislamiento.

- Cuando se utilicen los cultivos negativos como criterio para interrumpir el aislamiento, las muestras deben haberse tomado después de interrumpir el tratamiento de antibióticos.

2) Aislamiento de Contacto:

El aislamiento de contacto se utiliza para prevenir la aparición de infecciones altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes que no requieran aislamiento estricto. Todas las enfermedades o entidades englobadas en esta categoría se expanden principalmente por contacto directo, por lo cual se recomienda el uso de mascarillas, batas, y guantes para cualquiera que entre en contacto directo con un paciente que tenga algún tipo de infección (o colonización) incluida en esta categoría. En algunas enfermedades pueden no ser necesarias alguna de las medidas que se dispondrá. Por ejemplo, en el cuidado de lactantes y niños con enfermedades respiratorias víricas agudas no está indicado el uso de mascarilla y guantes; en la conjuntivitis gonocócica del recién nacido no suele estar indicado el uso de batas; y las mascarillas no suelen estar indicadas para el cuidado de pacientes infectados con micoorganismos de resistencia múltiples, excepto en aquellos con

neumonía. Es posible por lo tanto, que en ésta categoría exista un cierto grado de sobreaislamiento.

Especificaciones para el aislamiento de contacto:

- Es necesaria una habitación individual. Por lo general, los pacientes afectados por el mismo microorganismo pueden compartir la misma habitación. Durante los brotes epidémicos, por lactantes y niños con el mismo síndrome clínico respiratorio pueden compartir la misma habitación.
- Está indicado el uso de mascarilla en aquellas personas que estén en contacto directo con el paciente.
- Las batas están indicadas en el caso que existan líquidos infectados.
- Está indicado el uso de guantes para la manipulación de material infectado.
- Las manos deben lavarse antes de entrar a la habitación y tras manipular al paciente o tocar artículos potencialmente contaminados así como antes de entrar en contacto con otro paciente.
- Los artículos y el material contaminado deben ser desechados y etiquetados antes de enviarlos a descontaminación y reciclaje.

Indicaciones para el Aislamiento de Contacto

Infecciones respiratorias agudas con lactantes y niños, incluyendo difteria, gripe, resfriados, bronquitis, y bronquiolitis producidas por el virus sincitial respiratorio, adenovirus, coranovirus, influenza, parainfluenza, y rinovirus; Conjuntivitis gonocócicas en neonatos, Difteria cutánea, Endometritis por Streptococcus grupo A, Forunculosis estafilocócica en neonatos, Herpes simple diseminada, severo, primario o neonatal; Impétigo, Influenza en niños y lactantes, También requieren aislamiento de contacto las infecciones por bacterias con resistencia múltiple, así como la infección o colonización por cualquiera de los siguientes agentes: Bacilos gram negativos resistentes a todos los aminoglucósidos ensayados (por lo general dichos organismos deberán ser resistentes a la gentamicina y a la trobamicina para que sean indicadas estas precauciones; *Staphilococcus aureus* resistentes a la meticilina (o naficilina u oxacilina si se utilizan en lugar de la meticilina en el antibiograma); Pneumococcus resistentes a la penicilina; *Haemophilus influenzae* resistentes a la ampicilina (beta-lactamasa positiva) y al cloranfenicol.

Pueden incluirse otras bacterias resistentes si son consideradas epidemiológicamente significativas por el equipo de control de infecciones; Pediculosis; Infecciones laríngeas en lactantes y niños; Neumonía vírica en lactantes y niños; Rubéola

congénita u otras formas; Sarna; Síndrome de la piel escaldada estafilocócica(Enfermedad de Ritter).

Infección cutánea de heridas y quemaduras, sobre todo con drenaje y no cubiertas con apósitos o sí los apósitos no logran mantener el material purulento, incluida la infección *S. aureus* o Estreptococcus del grupo A; Vacuna (eccema vaccinatum generalizado y progresiva).

3) Aislamiento Estricto:

El aislamiento estricto es una categoría pensada para prevenir la transmisión de enfermedades altamente contagiosas que puedan transmitirse por contacto directo o a través del aire.

El aislamiento estricto es un procedimiento profiláctico destinado a prevenir la propagación de infecciones con un alto índice de contagiosidad que se transmiten por contacto directo o a través del aire pero también puede emplearse como método preventivo con pacientes inmunodeprimidos como consecuencia de enfermedades o tratamiento. Toda persona que entra a la habitación debe usar mascarilla bata, y guantes estériles desechables durante todo el tiempo que permanezcan en el recinto.

Especificaciones para el aislamiento estricto:

- Es necesario una habitación equipado con lavado e instalación sanitaria para cada enfermo. Por lo general los pacientes

infectados por el mismo germen pueden compartir la habitación. Las puertas deben mantenerse cerradas.

- Debe utilizarse mascarilla para entrar a la habitación.
- Deben llevarse batas para entrar en la habitación.
- Ha de llevarse guantes para entrar a la habitación.
- Debe lavarse las manos previamente a la entrada en la habitación y después de tocar al enfermo u objetos potencialmente contaminados.
- Los objetos potencialmente contaminados con material infectivos deben ser apartados, desechados o empaquetados y etiquetados antes de ser remitidos a desinfección y reciclaje.

Indicaciones del aislamiento Estricto:

Ántrax pulmonar; Difterea faringea; Fiebres hemorrágica víricas; Herpes zóster, especialmente la forma diseminada; Neumonía estafilocócica; Neumonía estreptocócica; Peste neumónica; Rabia; Viruela.

4) Aislamiento Respiratorio:

El aislamiento respiratorio se realiza con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas transmitidas por gotitas a distancias cortas a través del aire. Aunque resulta infrecuente,

tales enfermedades también pueden tener una transmisión indirecta por contacto.

Especificaciones para el aislamiento respiratorio

- Es necesario una habitación individual. Los pacientes infectados con el mismo germen pueden compartir la misma habitación.
- Todos quienes se pongan en contacto con el paciente o estén próximos al mismo deben llevar mascarillas.
- En caso de los pacientes con tuberculosis las mascarillas sólo están indicadas si el paciente tose y no se cubre la boca.
- No es necesario usar guantes.
- No es necesario el uso de bata.
- Deben lavarse las manos antes de entrar y salir de la habitación así como después de entrar en contacto con el paciente.
- Los objetos contaminados con material infectivo deben ser separadas empaquetadas y etiquetadas antes de ser enviados a descontaminación y recilaje.

Indicaciones del Aislamiento respiratorio

Epiglotis por *H. influenzae*; Eritema infeccioso; Escarlatina; Fiebre Q; Meningitis por *H. influenzae* confirmada o sospechada; Meningitis menigocócica confirmada o sospechada; Meningococcemia; Neumonía Meningocócica; Neumonía por *H.*

influenzae en niños (de cualquier edad); Parotiditis; Psitacosis; Rubéola; Sarampión; Tosferina.

5) Precuaciones Entéricas:

Las medidas de aislamiento entérico se emplean para prevenir infecciones transmitidas por contacto directo o indirecto con las heces y objetos contaminados. La hepatitis A está incluida en ésta categoría, ya que se transmite por las heces, a pesar que su transmisión sea menos importante tras la aparición de la ictericia. La mayoría de las infecciones incluidas en ésta categoría dan lugar a síntomas gastrointestinales, aunque en algunos casos no sea así; por ejemplo, las heces de enfermos con poliovirus son infectivas, pero no dan a lugar a síntomas gastrointestinales importantes.

Especificaciones para las precauciones entéricas

- Es necesario una habitación individual si el paciente tiene hábitos higiénicos personales inadecuados, si no se puede lavar las manos y contamina todo aquello que toca y lo que está en su entorno. Por lo general, los pacientes infectados por el mismo microorganismo pueden compartir la misma habitación.
- No es necesario el uso de mascarillas.

- Está indicado el uso de Batas sí existe riesgo de contaminación de la ropa.
- Los guantes son necesarios en caso de que se deba manipular material infectivo.
- Deben lavarse las manos después de manipular material infectivo u objetos potencialmente contaminados.
- Los objetos contaminados con material infectivo deben ser desechados o empaquetados y etiquetados antes de ser enviados a esterilización.

Indicaciones para las precauciones entéricas

Cólera; Diarrea aguda con sospecha de etiología infecciosa; Disentería Amebiana; Enfermedad por virus *Coxsackie*; Enfermedad por Echovirus;

Encefalitis (a menos que se descarte su etiología por enterovirus); Enterocolitis producida por *Clostridium difficile* o *Staphilococcus aureus*; Infección enterovírica;

Gatroenteritis producida por los siguientes agentes: *Campylobacter, Cryptosporidium, Dientamoeba fragilis, Echerichia coli* (enterotóxica, enteropatogénica o enteroinvasiva),

Giardia lambdia, Salmonella, Shigella, Vibrio parabaemoliticus, virus incluidos el agente *Norwalk* y los rotavirus, *Yersinia enterocolítica*; Etiología desconocida pero presumiblemente infecciosa; Enfermedad mano-pie-boca;

Hepatitis vírica tipo A; *Herpangina; Meningitis vírica* (a menos que se descarte el enterovirus); Enterocolitis necrotizante; Pleurodinia; Fiebre tifoidea (*Salmonella tiphi*); Pericarditis, miocarditis o meningitis vírica o a menos que se descarte enterovirus.

* ***Normas de Aislamiento:***

	RESPIRATORIO	CUTÁNEO	INTESTINAL	ESTRICTO
Batas	No necesarias	Necesarias	Necesarias	Necesarios
Mascarillas	Necesarias, Excepto para aquellas personas no susCeptibles a la enfermedad	Necesarias	No necesarias	Obligatorias
Manos	Lavar al entrar y salir	Lavar al entrar y salir	Lavar al entrar y salir	Lavar al entrar y salir
Guantes	No necesarias	Necesarias para el personal en contacto con la zona infectada	Necesarias para el personal en contacto con artículos contaminados	Obligatorios
Artículos diversos	Precauciones con los que estén en contacto con secreciones. Desinfectar o tirar.	Precauciones con los contaminados. Con pus, definfectar o tirar.	Precauciones con los contaminados con heces. Desinfectar o tirar.	Precauciones con todos los artículos que se retiran de la habitación. Desinfectar o tirar.
Princ. Enf. Que requieren aislaMiento	Neumonía, Psitacosis, meningitis, meningocócica, Tosferina, rubéola, sa - Rampeón, tuberculosis(BK+)	Heridas o quemaduras infectadas, Estreptococias y Estafilococias cutáneas, Her Pes zoster, enfermedades ampolladas	Cólera, Hepatitis vírica, Tifoidea, Paratifoidea	Carbunco, infecciones por citomegalovirus , difteria, peste, rabia, tifus exantemático, herpes, rubéola congénitos"(20)

2. El S.I.D.A.

STEIN, Jay y otros (México:1 991) "El origen del virus es desconocido, pero la enfermedad parece haberse establecido en Africa alrededor de 1 976, con la consiguiente extensión hacia el hemisferio occidental."(21)

COTRAN, Robbins (México:1 990) "En junio de 1981 el Centers For Disease Control C.D.C. (Centro para el control de Enfermedades) de los EEUU comunicaron que cuatro hombres homosexuales jóvenes de la zona de Los Angeles habían contraído una Neumonía por Pneumocystis carinii".(22) siendo éstos los primeros casos de SIDA.

STEIN, Jay y otros(México:1 991) "El término de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o S.I.D.A. fue creada por la C.D.C. para describir éste grupo de individuos que no presentaban otras causas de la alteración de la inmunidad e incluía a pacientes con neoplasias poco frecuentes como el Sarcoma de Kaposi y el Linfoma de S.N.C. o infecciones oportunistas como la neumonía por P. Carinii, Meningitis criptocócica y otros".(23)

COTRAN, Robbins (México:1 990) "Desde el descubrimiento del SIDA en 1 981 y su agente causal en 1 983-84, se han producido avances importantes en nuestro conocimiento de la enfermedad el hecho de que la epidemia del SIDA fuera reconocida en fases bastantes incipientes de su evolución y que el agente etiológico pudiera descubrirse rápidamente es la consecuencia de los esfuerzos conjuntos de epidemiólogos, inmunólogos, y virólogos. A pesar del

rápido progreso casi febril, en la investigación sobre el SIDA, el pronóstico del paciente con SIDA sigue siendo fatal. Un trabajo reciente estima que la mortalidad a los cinco años es del 85%. Con el tiempo, es posible que la mortalidad real se aproxime al 100%."[24]

a. <u>Definición</u>:

OPS (México:1 998) "El SIDA es un trastorno clínico grave y mortal, que se identificó como un síndrome definido e independiente en 1 981. El síndrome representa la última etapa clínica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que por lo común daña en forma progresiva el aparato imnunitario y otros órganos y sistemas, en especial el Sistema Nervioso Central (SNC)"[25]. **SIDA** significa:

Síndrome: Conjunto de síntomas y manifestaciones de enfermedad.

Inmuno: Se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano.

Deficiencia: Falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

Adquirida: Hace referencia a que esta enfermedad no se hereda, sino que se puede contraer en algún momento de la vida.

b. Formas de Transmisión

BRUNNER y Suddarth (México:1994) "Las vías de Transmisión del VIH son muy similares a la del virus de la hepatitis B. En Homosexuales, el coito anal y la manipulación de los tejidos anales aumentan las probabilidades de traumatismo de la mucosa rectal y de manera subsecuente, las de contacto con el virus por secreciones corporales. La mayor frecuencia de ésta práctica y la promiscuidad han contribuido a que se disemine la enfermedad. La relación heterosexual de manera directa al virus también es un modo de transmisión que crece en importancia.

La transmisión entre las personas que utilizan drogas endovenosas es por exposición directa a la sangre con agujas y jeringas contaminadas. Aunque la cantidad de sangre en una jeringa es relativamente pequeña, el efecto acumulativo de las punciones repetidas con equipo contaminado ocasiona mayor riesgo de transmisión del virus.

Los productos sanguíneos incluyendo los utilizados por los hemofílicos, son capaces de transmitir el VIH a los receptores, el riesgo de transfusiones se reduce en gran medida como resultado de la suspención voluntaria, pruebas serológicas, tratamiento con calor de los concentrados de factores de coagulación y otros métodos de inactivasión sanguínea.

La frecuencia de exposición al VIH del personal asistencial por punciones con agujas se calcula que es menor de 1% pero se

desconoce las cifras de transmisión de la infección por exposición mucocutánea. En EEUU, el Centro de control de Enfermedades, así como también otros grupos condujeron estudios en gran escala de personal asistencial expuesto al contagio.

El virus puede transmitirse también in útero de la madre a su hijo, y durante el post- parto y por la lactancia materna".[26]

BARAHONA (Perú:1999) "El virus del SIDA es extremadamente infectivo y resistente puede sobrevivir en una superficie seca por 7 días, sobrevive al frío y todavía es infectivo.

El virus del SIDA, puede sobrevivir en el aire, por varios minutos, y éste virus en las personas infectadas está en todos los tejidos y fluidos del cuerpo, como secreciones nasales, orina, sudor, lágrimas, saliva, semen, líquido amniótico, líquido céfalo raquídeo, secreción vaginal, heces, etc..

Muchas falsedades se presentan cada día por los llamados "expertos" en SIDA.

Es falso cuando proclaman "que es difícil contraer el SIDA" cuando las estadísticas demuestran lo contrario.

Mas aún una persona se infecta con el virus del SIDA cada 30 segundos en los EEUU.

Es falso que los condones, protegen contra el virus del SIDA. Sabemos que usando condones, las mujeres, salen embarazadas en un 14.2%, y sabemos que la mujer puede solamente ser fecundada, de tres a cuatro días durante cada mes.

Es falso que las transfusiones sanguíneas están libres del virus del SIDA una persona infectada con el virus del SIDA puede demorarse en producir anticuerpos contra el virus del SIDA entre 3 1/2 - 10 años durante ese tiempo, ésta persona puede infectar a cualquiera a pesar, que el test para detectar el SIDA es falso negativo. Más aún, los bancos de sangre en Francia, Alemania, EEUU, tienen sangre contaminada con el virus del SIDA.

En 1993 en Portand Oregón, al inspeccionar el centro de la cruz roja, se reveló que la revisión del resultado de los test fueron inadecuados, como consecuencia sangre y productos de la sangre fueron distribuidos sin ningún test o con test incompleto. Sí esto ocurre en estos países, que se espera de nuestros países en desarrollo. (...)

Estudios reportados en personas normales se comprobó que después de comer se encuentra trazas de sangre en la saliva en un 55% de las personas. En un 91%, se encontró trazas de sangre en la saliva, después de un beso apasionado; y en un 80% cuando la persona se cepilla los dientes."[27]

c. Medidas Preventivas Universales contra el VIH

OPS (EEUU:1 998) "Las medidas preventivas universales contra el VIH son:

- Educación para la salud, pública y escolar, en la que se destaque el hecho de que el contacto con múltiples parejas sexuales y el

uso compartido de instrumentos para la inyección de drogas agravan el riesgo de infección por el VIH, y en la que también se brinden a los estudiantes los conocimientos y los medios necesarios para evitar conductas peligrosas o aminorar su frecuencia.

- Evitar el contacto sexual (anal, vaginal u oral), con las personas infectadas por el VIH o sospechosas de estarlo. Conviene utilizar condones de látex con lubricantes que no sean a base de vaselina y un espermicida para reducir el riesgo de transmisión sexual. El riesgo de infección por contacto orogenital no puede cuantificarse fácilmente aunque se supone que es pequeño. No existe el peligro de transmisión del VIH en una relación monogámica mutua a largo plazo entre dos personas que no están infectados con él.
- La ampliación de las instalaciones para el tratamiento de los toxicómanos puede aminorar la transmisión de VIH. Hay que considerar y evaluar medidas tales como instruir a quienes usen aguja, en métodos de descontaminación y también programas de "intercambio de agujas".
- Los servicios de orientación y de pruebas para detectar el VIH en forma anónima, confidencial o de ambos tipos, están en operación en todos los estados de EEUU. En las clínicas para tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, Tuberculosis, y toxicomanía deben brindarse servicios de orientación, de pruebas para detectar el VIH y de envío a consulta médica; también se brindará

tales servicios a quienes acuden a los centros de atención prenatal o de planificación familiar en las instituciones donde se atiende a hombres homosexuales, y en las comunidades en que la seroprevalencia del VIH es alta.

- La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EEUU de América (F.D.A). Ha formulado normas para evitar la contaminación del plasma y la sangre con el VIH. Es necesario buscar anticuerpos contra el VIH en todos las unidades de sangre donadas, y sólo podrá utilizarse la sangre que presente resultados negativos. Las personas que han tenido conductas que agravan el riesgo por el VIH no deben donar plasma, sangre, órganos para trasplante, tejidos o células (incluido semen para inseminación artificial). Las organizaciones que reúnen plasma, sangre u órganos (incluidos los bancos de semen, leche, huesos, etc.) deben trasmitir a todos los posibles donantes dicha recomendación y someter a prueba todos ellos cuando sea posible, el semen, la leche, o los huesos donados deben congelarse durante tres meses como mínimo. Cabe considerar que los donantes cuyos estudios arrojaron resultados negativos después de éste intervalo no estaban infectados para la fecha de donación.
- Los médicos deben cumplir estrictamente las indicaciones clínicas para transfusiones. Hay que considerar el empleo de transfusiones autólogas.

- Es necesario utilizar solamente los productos de factor de coagulación que hayan sido controlados y tratados para inactivar el VIH.
- Se tomarán medidas estrictas para la manipulación, el empleo y la eliminación de jeringas y otros instrumentos cortantes. El personal de salud debe utilizar guantes de látex si existe contacto con sangre y líquidos visiblemente sanguinolentos. Cualquier gota de sangre del paciente que entre en contacto con la piel del agente de salud debe ser limpiada con agua y jabón inmediatamente.
- La OMS recomienda la vacunación de todos los niños asintomáticos infectados por el VIH con las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización; los que tienen síntomas no deben recibir la vacuna BCG. En EEUU no se recomienda usar la vacuna BCG ni la antipoliomielítica oral en los niños infectados por VIH, sean cuales sean sus síntomas; en todos los niños infectados por el VIH se recomienda utilizar la vacuna MMR (Sarampión-Parotiditis-Rubéola) de virus vivos".[28]
- Repercusiones en caso de desastres: OPS (EEUU:1 998) "El personal de urgencias debe seguir las mismas precauciones universales que el personal de salud; sino cuenta con guantes de látex y la superficie de la piel se pone en contacto con sangre es necesario lavarla con la mayor prontitud posible. Conviene usar mascarillas visores y otros dispositivos cuando se practiquen técnicas que puedan producir chorros o diseminación de sangre o

líquidos sanguinolentos. Los servicios de transfusión de urgencias deben usar sangre donada en la cual se hayan buscado anticuerpos contra el VIH; si no es posible estudiar la sangre donada en busca de anticuerpos contra el VIH, debe aceptarse solamente sangre de donantes que no muestran conductas de riesgo de contagio del VIH de preferencia, de donantes en quienes pruebas anteriores arrojaron resultados negativos respecto a la presencia de anticuerpos contra el VIH. En 1 987 comenzó un programa mundial de prevención y control coordinado por la OMS. Para 1 990 casi todos los países del mundo tenían ya sus propios programas de prevención y control del SIDA. Varios países han instituido en forma obligatoria la práctica de pruebas para la detección del SIDA o del VIH, para la entrada de viajeros extranjeros (sobre todo para los que solicitan visas de residente o de largo plazo, como las de trabajo o estudio); la OMS no ha apoyado tales medidas".[29]

d. ***Medidas Preventivas para el Profesional de Enfermería en el Hospital frente a pacientes con VIH/SIDA.***

S.S.P. (EEUU:1 987) "Sabemos aún más sobre los empleados de instituciones de salud que han estado en contacto con pacientes con el SIDA. Aproximadamente 2500 empleados que cuidaron a pacientes del SIDA cuando estaban más enfermos han sido

examinados y estudiados cuidadosamente para descubrir si hay infección con el virus del SIDA.

Estos doctores, enfermeras y otros trabajadores estuvieron expuestos a la sangre, heces y otros fluidos corporales de los pacientes del SIDA. Aproximadamente 750 de ellos reportaron que posiblemente estuvieron expuestos al contacto directo con los fluidos de los pacientes cuando se les derramaron, o al hincarse accidentalmente con una aguja. Después de examinar a éstas 750 personas. Solamente 3 de los que se habían hincado accidentalmente con una aguja dieron positivo en la prueba de anticuerpos al virus del SIDA. Debido a que los empleados tuvieron mucho más contacto con los pacientes y sus fluidos corporales, de los que se espera del contacto casual diario, queda establecido que el virus del SIDA no es transmitido por el contacto casual".(30)

MINSA (Perú:1 997) "El VIH se puede transmitir en los establecimientos de salud a través de sangre, fluidos, o materiales contaminados; puede ocurrir de paciente a paciente, de paciente a trabajador de salud o de éste al paciente".(31)

MOSBY (España:1 994) "Siga éstas directrices siempre que esté al cuidado de cualquier paciente enfermo de SIDA que presente el complejo relacionado con ésta enfermedad o sea VIH(+). Las precauciones en la manipulación de sangre o fluidos corporales son las mismas que debería seguir con los pacientes que sufren hepatitis

B, a menos de que el paciente presente otra infección que requiera medidas de seguridad adicionales:

- Habitaciones: La habitación individual no es necesaria a menos que el paciente presente problemas especiales, como una diarrea severa, incontinencia intestinal o cambios en el comportamiento a consecuencia de infecciones en el SNC. Los pacientes que presentan SIDA no deberían compartir habitaciones con aquellos que padecen otras enfermedades que puedan transmitirse con facilidad; por tanto, sea cauta(o) incluso cuando pone juntos a dos pacientes con SIDA.
- Lavado de manos: Lávese antes y después de cuidar a un paciente con SIDA, incluso si ha llevado los guantes puestos. Si se contamina las manos con cualquiera de los fluidos corporales del enfermo, láveselas de inmediato.
- Vestuario del aislamiento: Lleve guantes de goma si prevé la posibilidad de tocar la sangre del paciente o cualquiera de sus fluidos corporales; por ejemplo, al instalar una vía intravenosa o vaciar bolsas colectoras de diuresis. Así mismo lleve bata si los fluidos corporales pudieran mancharle la ropa, y una mascarilla o protección ocular si la sangre o los líquidos corporales pudieran salpicarle la cara. Póngase guantes para tocar a un recién nacido hasta que el líquido amniótico haya sido limpiado de su piel.
- Equipo de reanimación: Mantenga vías aéreas artificiales y bolsas de ambú a mano, y evite practicar la respiración boca a boca en

lugar de eso, emplee dispositivos para llevar a cabo ese procedimiento boca a mascarilla.

- Riesgos en el embarazo: No se considera que las enfermeras embarazadas estén expuestas a un riesgo mayor de contraer el SIDA, pero muchos pacientes que sufren esta enfermedad están infectados con citomegalovirus, que causa anomalías y muertes fetales. Por consiguiente, las enfermeras embarazadas deberían observar meticulosamente las precauciones referentes a la manipulación de sangre y otros líquidos corporales.

- Objetos punzantes: Se considera potencialmente infecciosos todos los objetos punzantes y manéjelos con cuidado. Use agujas y jeringas desechables y deséchelas en contenedores rígidos a prueba de perforación. Nunca vuelva a colocar el capuchón, doble o rompa una aguja o la retire de la jeringa.

- Etiquetado: Etiquete con claridad la sangre y las otras muestras con una etiqueta que diga, por ejemplo "sangre/fluidos corporales; Precaución" y NO "Precauciones con el SIDA". Si la parte exterior del receptáculo que contiene las muestras resulta contaminada con sangre, límpielo con una solución preparada con una parte de lejía doméstica y una parte de agua. Introduzca todas las muestras en bolsas dobles antes de remitirlas.

- Salpicaduras de sangre: Limpie todas las salpicaduras de inmediato con una solución de lejía.

- Ropa de cama: Meta en una bolsa, etiquete y procese toda la ropa de cama sucia como haría en caso de aislamiento.
- Utensilios para la alimentación: No son necesarias precauciones especiales (como platos desechables).
- Artículos desechables y no desechables: Incinere o deseche los artículos desechables siguiendo las normas del hospital para la eliminación de basura infecciosa meta en una bolsa y etiquete todos los artículos no desechables contaminados con sangre y otros líquidos corporales antes de enviarlos para ser descontaminados y reprocesados.
- Esterilización: Esterilice el equipo siguiendo las precauciones que emplearía con la hepatitis B. Descontamine los instrumentos quirúrgicos a máquina o a mano después de utilizarlos; no se limite a aclararlos con agua.
- Traslado de los pacientes con SIDA: Tome precauciones con la sangre y los fluidos corporales. Asegúrese de que los trabajadores de las áreas donde serán trasladados los pacientes con SIDA conozcan las precauciones que deben tomar.
- Paciente con SIDA en régimen ambulatorio: Los pacientes en régimen ambulatorio pueden utilizar las mismas salas de espera y lavados que los otros pacientes, a menos que sean portadores de otra infección que requieran precauciones especiales."[32]

B. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Medidas de Bioseguridad. Son las normas, reglas y procedimientos que el personal de salud conoce y aplica para prevenir enfermedades transmisibles durante la atención directa al paciente.
  - Asepsia: Ausencia de gérmenes
  - Asepsia médica: Eliminación o destrucción de los organismos productores de enfermedades o de un material infectado.
  - Asepsia quirúrgica: Protección de la infección, antes, durante, y después de la cirugía mediante la aplicación de una técnica estéril.
- Antisepsia: Destrucción de los microorganismos para evitar la infección.
- Antiséptico: Sustancia que tiende a inhibir el crecimiento y reproducción de microorganismos.
- Desinfección: Proceso para destruir organismos patógenos o convertirlos en inertes.
- Desinfección concurrente: Manipulación y eliminación del equipo o materiales contaminados.
- Desinfección Terminal: Proceso de limpiar el material y airear una habitación después del alta de un paciente al que se ha tratado por una enfermedad infecciosa.
- Desinfectante: Sustancia química que puede aplicarse a los objetos para destruir microorganismos.
- Esterilización: Técnica para la destrucción de microorganismos utilizando, calor, agua, productos químicos, o gases.

- Contaminado: Situación de estar manchado, ensuciado, tocado o cualquier otro tipo de exposición a agentes dañinos, haciendo que un agente sea potencialmente inseguro para su uso habitual o sin el uso de técnicas de barrera.
- Virus: Microorganismo parasitario diminuto, de tamaño muy inferior al de una bacteria que no tiene actividad metabólica independiente y que sólo se puede replicar en el interior de una planta vida o de un huésped animal (hombre).
- SIDA: Es una nueva enfermedad que se describió por primera vez en los años 80. Es la incapacidad del organismo para defenderse contra infecciones que pueden ser mortales. Es causado por un Virus llamado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), que debilita y destruye las defensas del organismo, para el cual aún no se ha descubierto cura ni vacuna.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. MÉTODO

La naturaleza del trabajo nos planteó los siguientes tipos de estudio:

1. **Longitudinal:**

   Porque se observó a los sujetos de estudio en 5 oportunidades en el lapso de un mes.

2. **Analítico Correlacional:**

   Porque se estableció la relación entre las dos variables de estudio.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. **Población**

   La población sujeta al estudio de investigación estuvo constituida por cada uno de los profesionales de enfermería que

trabajan en los diferentes servicios intrahospitalarios (Incluyendo Centro Quirúrgico y Emergencia), teniendo como criterio de exclusión a aquellos que durante la recolección de datos se encontraban de licencia por enfermedad, vacaciones o capacitación quedando una población de 60 Profesionales de Enfermería.

2. Muestra

Para mayor confiabilidad de los resultados se trabajó con el 100% de la población (60 Profesionales de Enfermería).

C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Técnica

Se utilizó las técnicas de observación participante y encuesta, las cuales permitieron registrar la información pertinente.

2. Instrumento

Para medir el Nivel de Conocimiento se utilizó un cuestionario que consta de cuatro partes: Introducción, instrucciones, los datos generales y el contenido específico de 20 preguntas cerradas con opción múltiple.

La Aplicación de las Medidas de Bioseguridad se observó utilizando una Escala Gráfica de Puntuación elaborada por las investigadoras, que consta de tres partes: Introducción, las

instrucciones respectivas y el contenido específico de 26 ítems a observar.

D. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La prueba piloto se realizó en el lapso de diez días, a seis Profesionales de Enfermería del Hospital Amazónico de Yarina Cocha, equivalente al 10% de la muestra realizándola en su horario respectivo. Aplicándose a ellos los instrumentos respectivos.

Lo que se obtuvo de la observación se vació en la Escala Gráfica de Puntuación, lo cual nos permitió modificar la redacción de los reactivos:

- (No Aplicable) a Sin oportunidad de Observación y se agregó su puntuación dándole un valor de 3.
- Se cambió el valor del reactivo (A veces) de 3 a 4.
- Al reactivo (Nunca) se cambió el valor de 4 a 5.

El cuestionario fue llenado por la unidad muestral, lo que a su vez nos permitió modificar la redacción de los ítems: 3,4,6,10,13,15,16 y 18.

El resultado de los instrumentos se sometió a las pruebas de confiabilidad y validez quedando aptos para su aplicación; para ello se solicitó autorización de los directivos del Hospital Regional de Pucallpa, aplicándose los instrumentos modificados a los elementos muestrales.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de junio del presente año. En la observación se usó la participación encubierta realizada por observadores adiestrados por las investigadoras, las

observaciones a cada Profesional de Enfermería fue durante su horario de trabajo en cinco turnos (6 horas por turno) respectivamente, es decir con 30 horas de observación por cada unidad muestral.

La aplicación del cuestionario fue posterior a la observación la misma que se hizo en presencia de las investigadoras a fin de absolver las interrogantes que hubiera.

E. TRATAMIENTO DE DATOS

Para medir el nivel de conocimiento que tiene el Profesional de Enfermería se dió el valor de un punto por pregunta respondida correctamente del cuestionario de 20 preguntas, obteniendo una calificación de:

- Buen Nivel de Conocimiento: Puntaje mayor de 15.
- Regular Nivel de Conocimiento: Puntaje entre 11 y 15.
- Deficiente Nivel de Conocimiento: Puntaje menor de 11

Para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad se realizó a través de la observación participante de la siguiente manera:

- De cinco observaciones por ítem, aplica la medida de bioseguridad en las cinco oportunidades dando una puntuación de 1 (Siempre lo realiza).
- De cinco observaciones por ítem, aplica la medida de bioseguridad de 3 a 4 oportunidades dando una puntuación de 2 (Casi siempre lo realiza).

- De cinco observaciones por ítem, si no hubo oportunidad de aplicar las medidas de bioseguridad se dió una puntuación de 3 (Sin oportunidad de Observación).
- De cinco observaciones, aplica las medidas de bioseguridad de 1 a 2 oportunidades dando una puntuación de 4 (a veces lo realiza).
- De cinco observaciones, nunca aplica las medidas de bioseguridad, dando una puntuación de 5 (Nunca lo realiza).

De allí se sumaron estos 26 valores calificando de la siguiente manera:

- Eficiente Aplicación: menor o igual de 65 puntos
- Deficiente Aplicación: mayor a 65 puntos

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva principalmente en porcentajes y para la prueba de hipótesis se utilizó las pruebas de Test Binomial y Chi – Cuadrada (X^2), con un nivel de significacia de 95% en ambas pruebas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 01

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

RECIBIÓ CAPACITACIÓN	N°	%
SI	37	61.67
NO	23	38.33
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

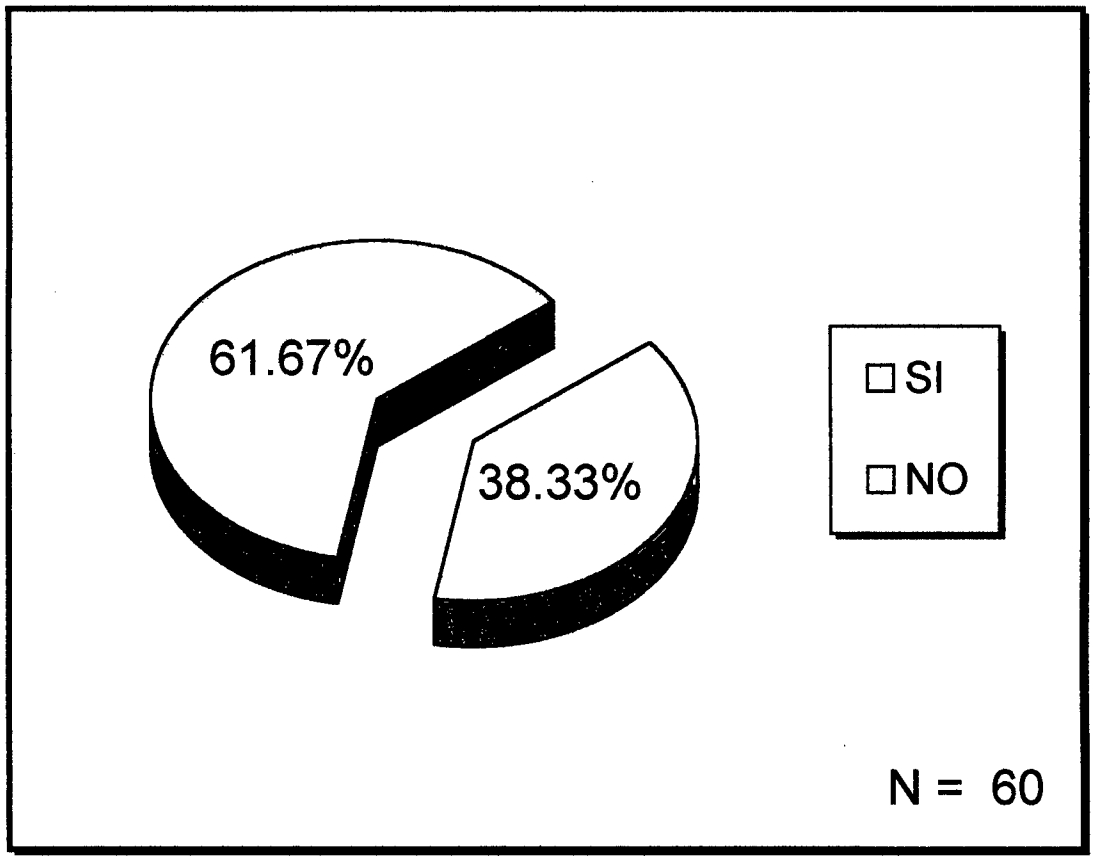


GRÁFICO N° 01: **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 1999**

En el cuadro N°01 podemos observar que el 61.67% (37) del total de Profesionales de Enfermería recibieron capacitación específica sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH y un 38.33% (23) no recibieron ninguna capacitación. Al respecto en un estudio realizado por BARRIGA Y Colaboradores (México: 1989) afirma que: "Todo personal de salud debe conocer las medidas preventivas que deben ser aplicadas en todos los procedimientos de atención médica y con todos sus líquidos y secreciones corporales, dado que cualquier paciente atendido en los servicios de salud puede estar infectado sin saberlo."[33]

PONCE, Samuel (EEUU: 1996) Nos dice que: "Todo profesional de la salud necesita entender los modos de transmisión del VIH en su sitio de trabajo y aprender los procedimientos de precauciones universales que deben ser respetados para minimizar el riesgo de transmisión. Es esencial entrenar al personal para asegurar que los conceptos son entendidos y que son practicados en cualquier sitio donde se proporcione atención médica."[34]

Por lo mismo es de especial importancia que el Profesional de Enfermería esté informado de la existencia de las Medidas de Bioseguridad, que conozca las razones por las que debe proceder de manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas; tan importante como conseguir su efectiva aplicación es lograr su continuidad en su utilización.

CUADRO N° 02

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FLUIDOS CORPORALES COMPROBADOS COMO MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

FLUIDO CORPORAL COMPROBADO COMO MEDIO DE CONTAGIO DEL VIH	N°	%
- Sangre, semen, moco rectal, leche materna y secreción vaginal (*).	56	93.33
- Sudor, líquido amniótico, orina, líquido ascítico y saliva.	02	3.33
- Lágrimas, saliva, orina, líquido cefalorra-quídeo y heces.	01	1.67
- Orina, lágrimas, secreción nasal y secreción de oídos.	01	1.67
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Respuesta Correcta

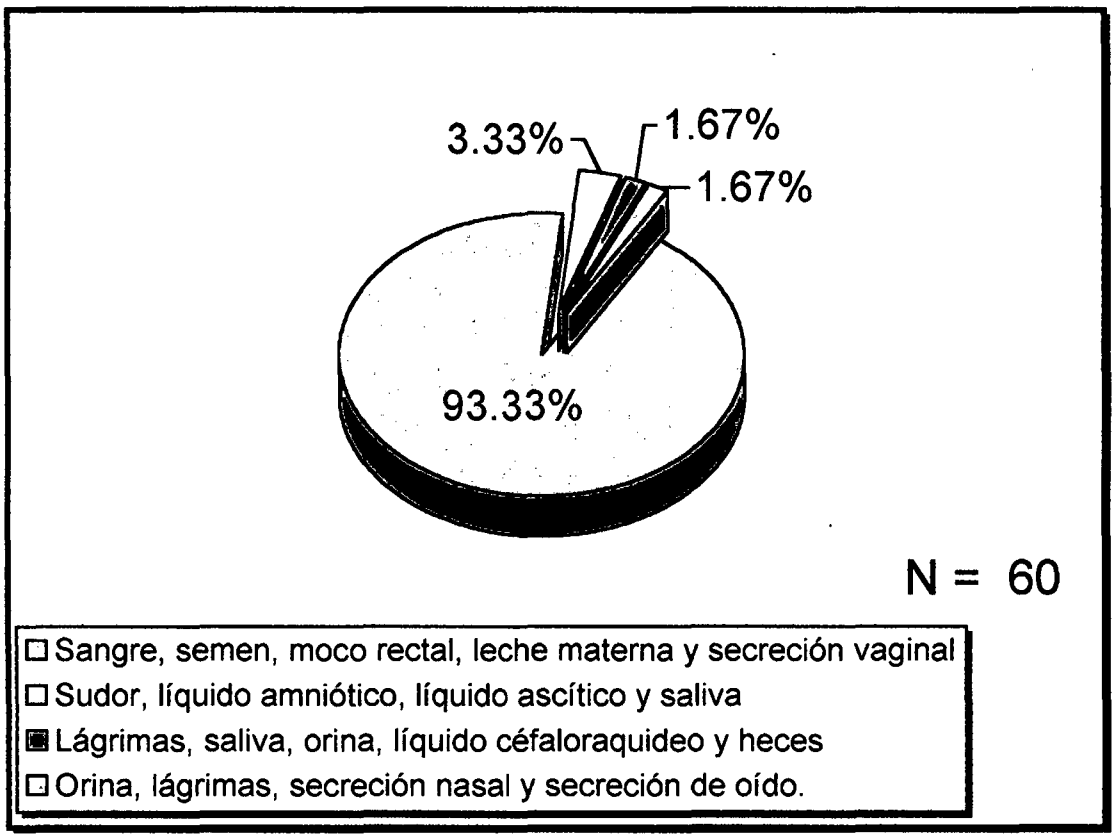


GRÁFICO N° 02: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FLUIDOS CORPORALES COMPROBADOS COMO MEDIOS DE CONTAGIO DEL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

En el cuadro N° 02 se puede observar que del 100% (60) Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, el 93.33% (56) conoce que los fluidos corporales comprobados como medios de contagio del Virus de la Inmunodeficiencia Humana es la sangre, semen moco rectal, leche materna, secreción vaginal; un 3.33% (02) consideran al sudor, líquido amniótico, orina, líquido ascítico y saliva y 1.67% (01) considera a las lágrimas, saliva, orina, líquido céfaloraquideo y heces; así también un 1.67% (01) cree que el fluido corporal comprobado como medio de contagio son la orina, lágrimas, secreción nasal y secreción de oído.

Según el MINSA (Perú: 1 998): "Los líquidos corporales considerados de alto riesgo para la transmisión de Hepatitis B, VIH y otras patologías son: Sangre, Líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido sinovial, semen, secreciones vaginales, leche materna. La saliva, el sudor, lágrimas, orina, vómitos, heces y secreciones bronquiales no se consideran de alto riesgo para la transmisión del VIH a menos que están contaminados con sangre. Sin embargo todos los líquidos orgánicos deberán manejarse de la misma manera."[35]

Por todo lo expuesto las Medidas de Bioseguridad deben aplicarse con todas las secreciones o fluidos corporales.

CUADRO N° 03

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FLUIDOS CORPORALES EN DONDE SE ENCUENTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

FLUIDOS CORPORALES DONDE SE ENCUENTRA EL VIH	N°	%
- Cualquier fluido Corporal(*)	21	35.00
- Sangre	39	65.00
- Saliva	-	-
- Lágrimas y sudor	-	-
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Respuesta Correcta

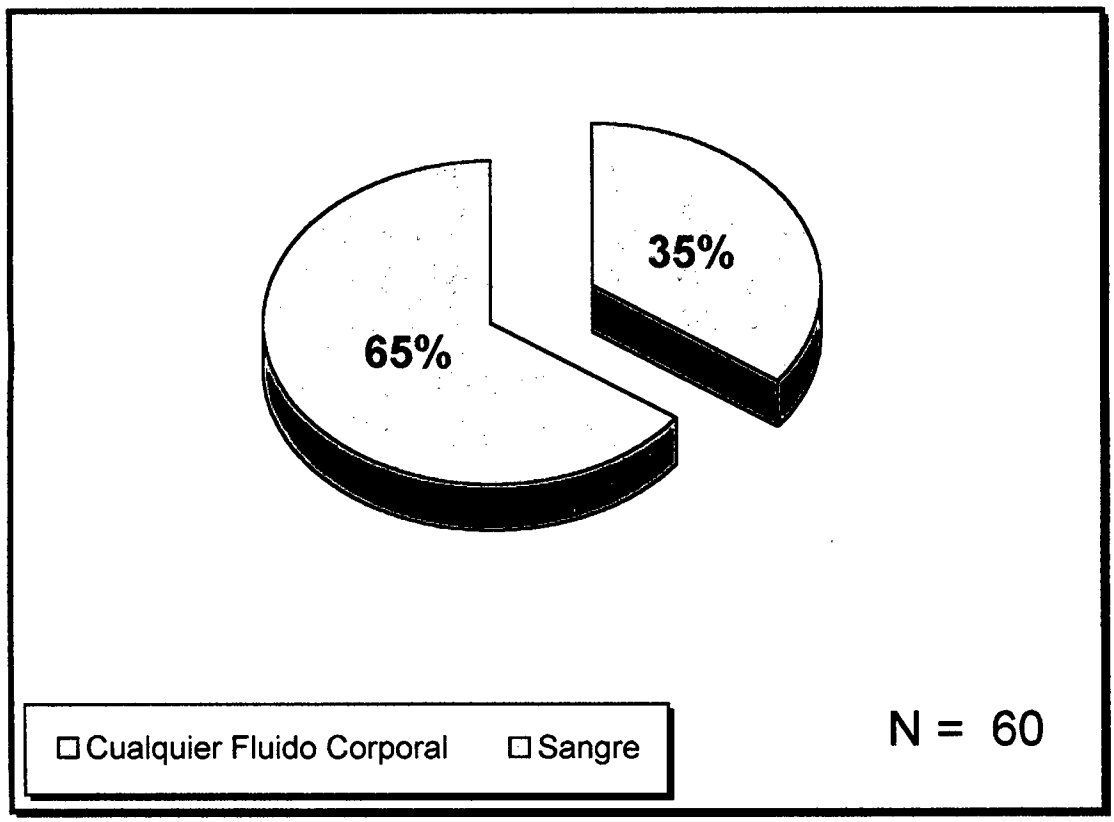


GRÁFICO N° 03: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FLUIDOS CORPORALES EN DONDE SE ENCUENTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

Al observar el cuadro N°03 encontramos el 65% (39) de Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa consideran que tan sólo en la sangre se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y un 35% (21) conoce que el VIH se encuentra en cualquier fluido corporal.

Según BARAHONA, Víctor (Perú: 1 999) "El Virus del SIDA puede sobrevivir en el aire por varios minutos, y éste virus en las personas infectadas está en todos los tejidos y fluidos del cuerpo, como secreciones nasales, orina, sudor, lágrimas, saliva, semen, líquido amniótico, líquido cefaloraquídeo, secreción vaginal, heces, etc."[36]

Entonces podemos decir que los profesionales de enfermería deben mantenerse actualizados de las últimas investigaciones sobre ésta pandemia para protegerse y proteger a sus pacientes.

CUADRO N° 04

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL EXAMEN DE ELISA *, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

SEGURIDAD DEL EXAMEN DE ELISA	N°	%
- El resultado es seguro sí la persona realiza la prueba en tres oportunidades (3,6,12 meses) después del posible contagio(**).	44	73.33
- Es 100% segura	04	6.67
- Sí el resultado es (-) imposible que tenga el VIH	01	1.67
- Ninguna de las anteriores	11	18.33
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Según MINSA.

(**) Respuesta Correcta

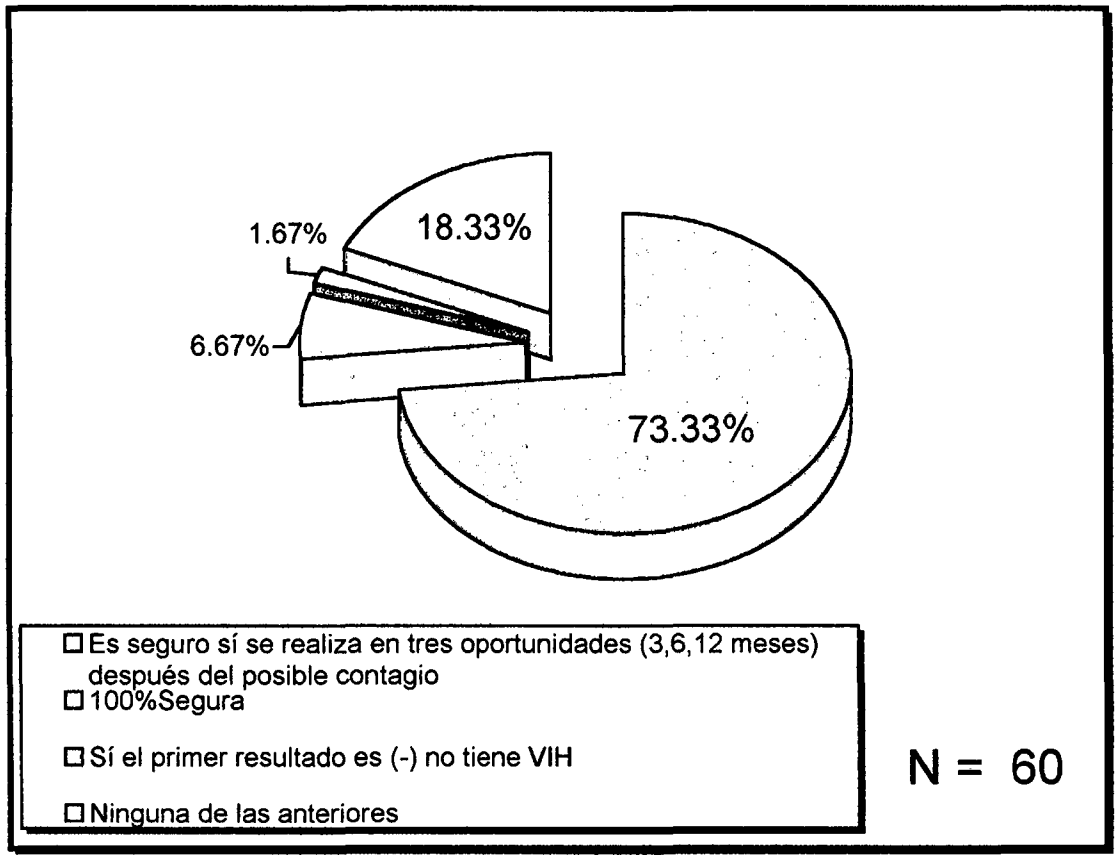


GRÁFICO N° 04: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A LA SEGURIDAD DEL EXAMEN DE ELISA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1999**

Como se observa en el Cuadro N° 04 el 73.33% (44) del total de Profesionales de Enfermería conocen que tan seguro es el examen de ELISA; un 18.33% (11) considera a ninguna de las alternativas como correcta; un menor porcentaje 6.67%(04) cree que éste examen es 100% segura y 1.67% (01) considera que sí el primer resultado es (-) imposible que tenga el VIH.

BARAHONA, Víctor (Perú: 1 999) nos dice: "Es falso que las transfusiones sanguíneas están libres del virus del SIDA, una persona infectada con el virus del SIDA puede demorarse en producir anticuerpos contra el virus del SIDA entre tres años y medio a diez años; durante éste tiempo, ésta persona puede infectar a cualquiera a pesar, que el test para detectar el SIDA es falso negativo. Más aún, los bancos de sangre en Francia, Alemania, EEUU, tienen sangre contaminada con el virus del SIDA. En 1 993 en Portand Oregón al inspeccionar el Centro de la Cruz Roja se reveló que la revisión de los resultados de los test fueron inadecuados, como consecuencia sangre y productos de la sangre fueron distribuidos sin ningún test o con test incompleto. Sí esto ocurre en éstos países que se espera de nuestros países en desarrollo."(37)

SILVA BUSTILLOS, Jarumy (México: 1 999) En un informe sobre la prueba del SIDA nos afirma: "Cuando la infección es muy resiente, la prueba puede dar un resultado negativo a pesar de que la persona ya está infectada, esto se debe a que el sistema de defensas aún no ha desarrollado anticuerpos contra el virus del SIDA que pueda ser detectadas por la prueba, por lo que es necesario dejar pasar TRES MESES desde la fecha en que se

pudo haber estado en riesgo de infección, hasta el día de realizarse la prueba, de lo contrario no será confiable. Sin embargo es necesario, comprobar cualquier resultado positivo con una prueba confirmatoria llamada Western Blot, porque en algunos casos una prueba de ELISA puede resultar positiva debido a otras cosas."[38]

Por tanto a fines de su manejo las Medidas de Bioseguridad debe aplicarse con todo tipo de pacientes considerando a todos como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre; dado a que las normas de Bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente.



CUADRO N° 05

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PREGUNTAS A CONSIDERAR EN LA ANAMNESIS DE TODO PACIENTE SIN DIAGNÓSTICO DEFINIDO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

PREGUNTAS A CONSIDERAR EN LA ANAMNESIS	N°	%
- Costumbres sociales, actividad sexual, viajes al extranjero, contacto con extranjeros(*).	44	73.33
- Antecedentes familiares patológicos y fisiológicos	14	23.34
- Los hábitos alimenticios e higiene	02	3.33
- Deporte que practica	-	-
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Respuesta Correcta

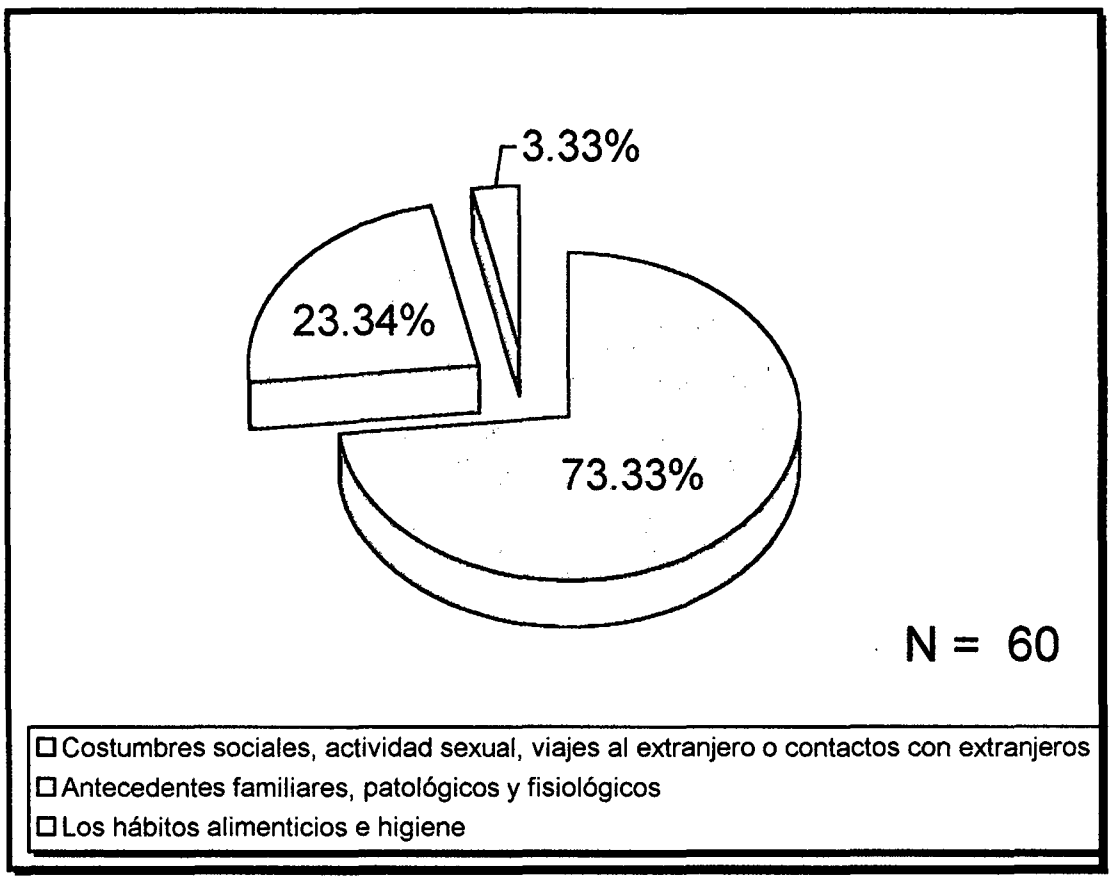


GRÁFICO N° 05: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PREGUNTAS A CONSIDERAR EN LA ANAMNESIS DE TODO PACIENTE SIN DIAGNÓSTICO DEFINIDO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

|En el cuadro N° 05 se observa que el 73.33% (44) del total de Profesionales de Enfermería conoce las preguntas a considerar en la anamnesis de todo paciente sin diagnóstico definido basado integramente en sus costumbre sociales, actividad sexual, viajes al extranjero o contacto con extranjeros y un menor porcentaje 23.34% (14) de Profesionales consideran que las preguntas se deben enfocar antecedentes familiares, patológicos y 33.33% (02) consideran a los hábitos alimenticios e higiene; no habiendo profesionales que consideren en la anamnesis los deportes que practica el paciente.

En un reporte FERNÁNDEZ, Héctor (México: 1 996) nos dice: "Se sabe que la velocidad de expansión del VIH/SIDA, sus formas de transmisión que son múltiples y la tardía aparición de los primeros síntomas complica la prevención y propician un incremento explosivo de las tazas si no se toman las medidas pertinentes y oportunas."(39)

Así mismo INEI (Perú: 1996) nos dice "Si bien el SIDA es de reciente aparición en el Perú, se estima que más de 100 000 personas estarán infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para el año 2000"(40)

La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA hace de ésta una pandemia de alta prioridad. Por todo lo expuesto anteriormente, el Profesional de Enfermería debe tomar las medidas pertinentes desde el ingreso del paciente, una adecuada anamnesis basadas integramente a la

forma de vida, costumbres sociales, actividad sexual, viajes al extranjero o contacto con los mismos; esto le facilitará el desarrollo de sus actividades a través de técnicas adecuadas durante la atención sanitaria; consideradas las mismas como estrategias preventivas.

CUADRO N° 06

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA FORMA DE MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN DURANTE LA ASISTENCIA A UN PACIENTE CON VIH/SIDA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

FORMA DE MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN	N°	%
- Punción accidental durante la manipulación de agujas hipodérmicas infectadas(*)	44	73.33
- Transfusión sanguínea	03	21.67
- Contacto con objetos usados por pacientes infectados (chata, camilla, etc.)	03	05.00
- Higiene diaria del paciente	-	-
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Respuesta Correcta

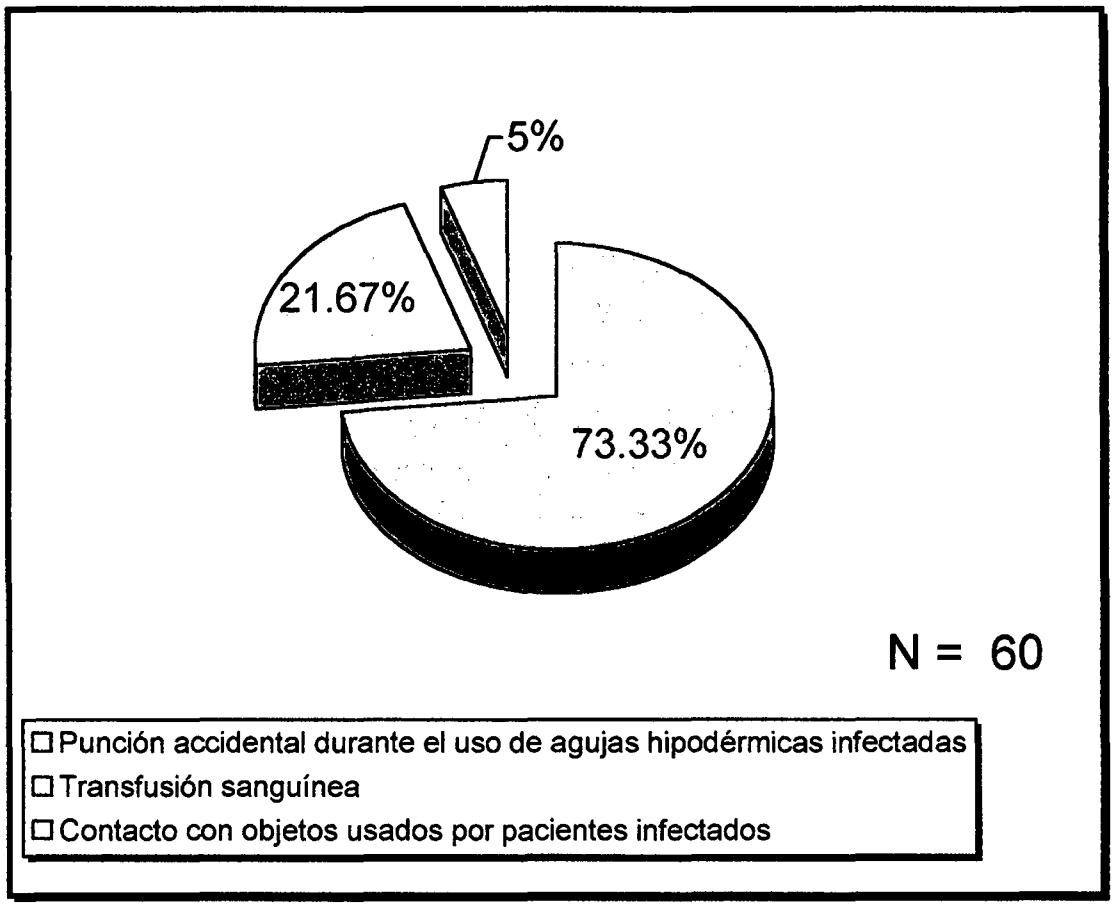


GRÁFICO N° 06: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA FORMA DE MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN DURANTE LA ASISTENCIA A UN PACIENTE CON VIH/SIDA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

En el cuadro N° 06 se puede observar que del total de Profesionales de Enfermería 100% (60); el 73.33% (44) conoce que la forma de mayor riesgo de infección durante la asistencia a un paciente con VIH/SIDA es la punción accidental durante la manipulación de agujas hipodérmicas infectadas y en menor porcentaje 21.67% (13) consideran a la transfusión sanguínea y el 5% (03) al contacto con objetos usados por pacientes infectados; no hubo Profesionales de Enfermería que consideran a la higiene diaria del paciente como riesgo de infección durante su asistencia.

En un estudio prospectivo realizado por BARRIGA y Colaboradores (México: 1 989) Titulado SIDA: Riesgo Ocupacional, en donde trabajaron con el profesional de Salud expuestos accidentalmente a paciente con SIDA se concluyó que: " El Profesional de Enfermería es el de mayor exposición; la forma de accidente más frecuente es de punción con aguja contaminada."[41]

PONCE, Samuel (EEUU: 1 996) nos dice que: " En EEUU se calcula que ocurrirá una infección accidental por cada 250-300 accidentes como los descritos, y con esta medida puede calcularse cuantos casos de infección accidental ocurren en EUA. Se calcula que anualmente ocurren 800 000 accidentes con punzocortantes en hospitales de EUA y que el 2% de los pacientes son VIH positivos, lo que implica que cada año ocurren 16 000 accidentes con punzocortantes contaminados con VIH, una cifra que seguramente aumenta de manera continua en proporción al crecimiento de la epidemia. Con una tasa de seroconversión de 1 en 250 aproximadamente 64 trabajadores se podrían estar infectando cada año: la mayoría de éstos por accidentes evitables."[42]

La forma de accidente más frecuente es la de agujas contaminadas en el personal de enfermería, por lo que éstos deben conocer las medidas preventivas que deben ser aplicadas en la atención de cualquier paciente, ya que pueden estar infectados sin saberlo.

CUADRO N° 07

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS ACCIONES A SEGUIR DESPUÉS DE UNA PUNCIÓN ACCIDENTAL CON OBJETOS PUNZOCORTANTES CONTAMINADOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

ACCIONES A SEGUIR DESPUÉS DE UNA PUNCIÓN ACCIDENTAL	N°	%
- Exprimir, lavar la herida, desinfectarla e informar el caso(*).	52	86.67
- Lavar la herida y desinfectarla	05	08.33
- Tapar la herida para seguir trabajando	03	05.00
- Limpiar rápidamente la herida	-	-
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

(*) Respuesta Correcta

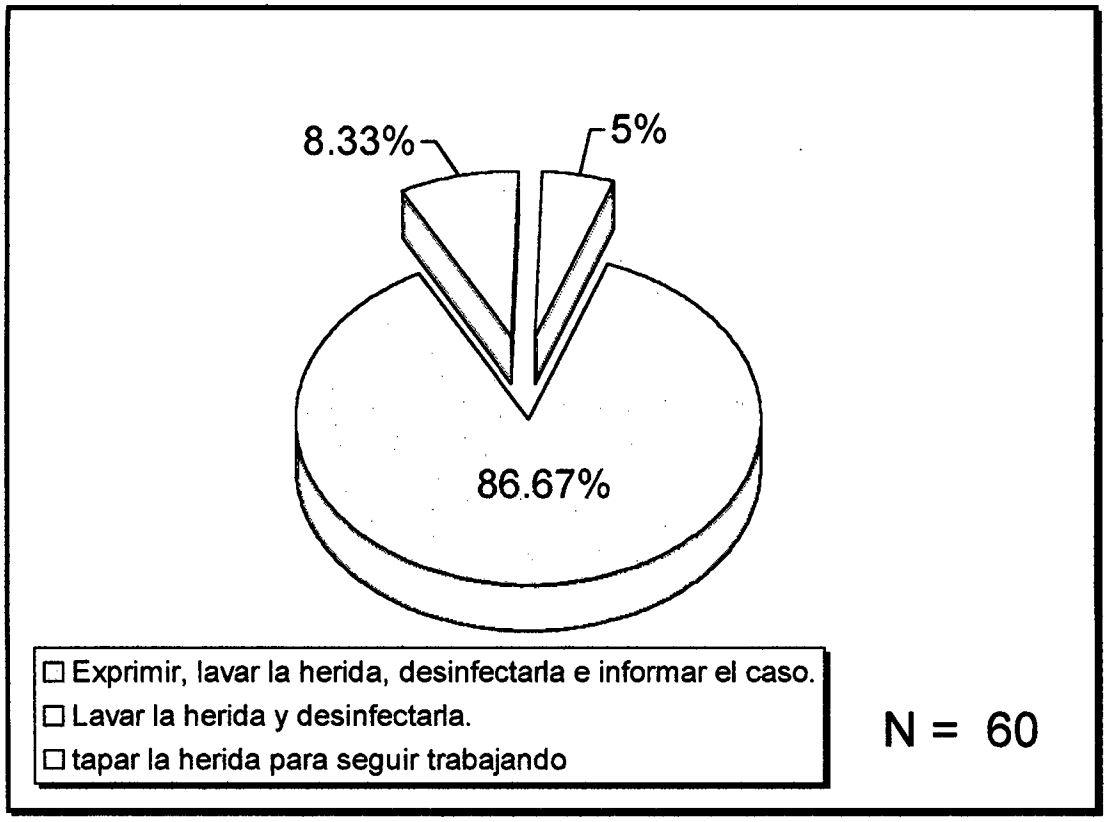


GRÁFICO N° 07: **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS ACCIONES A SEGUIR DESPUÉS DE UNA PUNCIÓN ACCIDENTAL CON OBJETOS PUNZOCORTANTES CONTAMINADOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

Al observar el cuadro N° 07 podemos decir que del 100% (60) de Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa un 86.67% (52) conoce las acciones a seguir después de una punción accidental con objetos punzocortantes contaminados; mientras que un 8.33% (05) cree que sólo se lava la herida y desinfecta; en tanto que un 5% (03) considera que lo correcto sería tapar la herida para seguir trabajando; ninguno considera que lo correcto sería sólo limpiar rápidamente la herida.

Teniendo en cuenta que MINSA (Perú: 1 998) nos dice que: "El riesgo de adquisición de una infección por VIH después de una exposición ocupacional por instrumentos punzocortantes es bajo, estimándose en un 0,3%; sin embargo es necesario tener en consideración las siguientes medidas en caso de accidentes en el personal de salud, con exposición a sangre o líquidos sanguinolentos: Suspender inmediatamente toda actividad, exprimir la herida para que sangre, lavar con agua y jabón abundante, acudir a la Unidad de Medicina Preventiva, tomar muestras para la detección de VIH y hepatitis B y C en el trabajador, evaluar la necesidad de profilaxis, dar consejería y apoyo psicológico."[43]

Por último, el momento del accidente es un buen momento para recordar al Profesional de Enfermería las Medidas que deberá seguir en el futuro para disminuir el riesgo de episodios similares.

CUADRO N° 08

ASPECTOS QUE CONOCE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

ASPECTOS QUE CONOCEN	N°	%
- Definición de las Medidas de Bioseguridad	60	100.00
- A quienes se aplica las Medidas de Bioseguridad	60	100.00

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

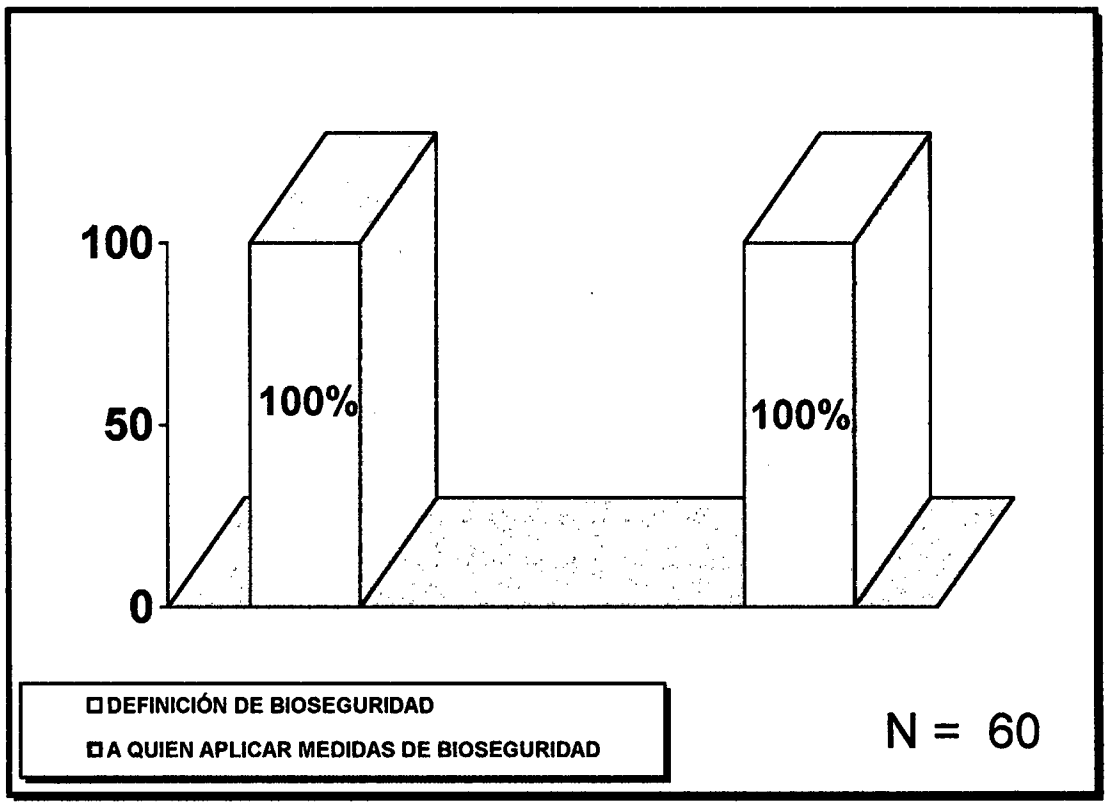


GRÁFICO N° 08: **ASPECTOS QUE CONOCE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

Como se puede observar en el cuadro N° 08 sobre los aspectos que conoce el Profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa nos damos cuenta que el 100% (60) conoce cual es la definición de Medidas de Bioseguridad, así como también la totalidad de la muestra conoce a Quién aplicar las Medidas de Bioseguridad.

El MINSA define a las Medidas de Bioseguridad como: "El conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos; son éstas a las que se denominan MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD."[44]

La literatura consultada en su mayoría nos confirma que las Medidas de Bioseguridad deben ser aplicadas en forma universal, permanente y en relación a todo tipo de pacientes. A los fines de su manejo toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles.

CUADRO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	38	63.33
REGULAR	22	36.67
DEFICIENTE	-	-
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

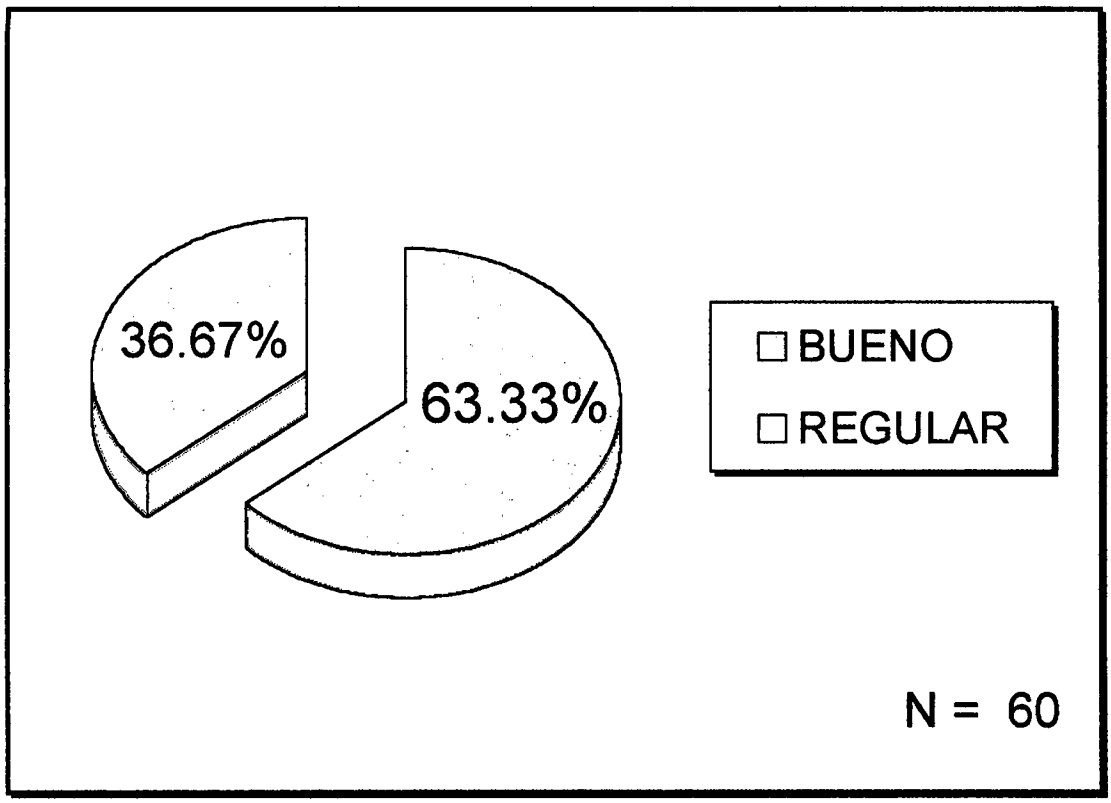


GRÁFICO N° 09: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

En relación al Nivel de Conocimiento de la Medidas de Bioseguridad frente al VIH del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa; del 100% (60), el 63.33% (38) tiene un buen nivel de conocimiento, mientras que un 36.37% (22) tiene regular nivel de conocimiento, no habiéndose encontrado Profesionales de Enfermería con deficiente nivel de conocimiento sobre éstas medidas.

O.P.S. (Washington: 1988) nos dice que: "El Profesional de Enfermería como parte de su actividad puede entrar en contacto con material contaminado por VIH, por lo que debe conocer adecuadamente las Medidas de Bioseguridad a aplicar durante la atención al paciente sospechoso o portador del virus, ya que éstas son el único medio de disminuir la incidencia de los casos de SIDA."[45]

BARRIGA Y Colaboradores (MÉXICO: 1 989) en un estudio obtuvo que: "La forma de accidente más frecuente es la de punción con aguja contaminada. Concluyendo que todo personal de salud debe conocer medidas preventivas que deben ser aplicadas en la atención de cualquier paciente, ya que puede estar infectado sin saberlo."[46]

DIAZ DEL OLMO (PERÚ: 1 989) en un estudio realizado concluyó que: "El bajo conocimiento influye en la atención del paciente. La mayoría muestra que tiene conocimientos no muy claros y completos de la enfermedad. Ningún profesional está totalmente desconectado de la enfermedad, pero ninguno tiene a cabalidad los aspectos más importantes de la misma."[47]

Estos estudios afianzan que el Profesional de Enfermería es el de mayor exposición y que el bajo conocimiento influye en la atención del paciente; por ello contrastando con los datos encontrados, en el que se tiene un mayor porcentaje con buen nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad frente al VIH, denotaría que el grupo en estudio se encuentra con menores posibilidades de exponerse al virus. Para la prueba de hipótesis se utilizó el Test Binomial, aplicando la formula correspondiente nos dio un valor de 1.9 y en la tabla indicada nos da 0.0256 aprobándose la hipótesis específica que dice: "El Profesional de Enfermería tiene un buen nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa".

CUADRO N° 10

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA CON MAYOR FRECUENCIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- En la recepción de un paciente, toma en cuenta el grado de infección para su ubicación.	45	75.00	12	20.00	-	-	03	5.00	-	-	60	100.00
- Elimina material no punzante en recipientes adecuados	43	71.67	15	25.00	-	-	02	3.33	-	-	60	100.00
- Desecha los materiales punzantes y o cortantes en recipientes adecuados	37	61.67	15	25.00	-	-	06	10.00	02	3.33	60	100.00
- Se lava en forma correcta después de entrar en contacto con fluidos corporales	37	61.67	21	35.01	01	1.66	01	1.66	-	-	60	100.00
- Se lava las manos en forma correcta después de atender a un paciente sin diagnóstico definido.	36	60.00	22	36.67	-	-	02	3.33	-	-	60	100.00
- No comparte con otros pacientes material susceptible de ser descartado durante el tto.	35	58.34	18	30.00	01	1.66	06	10.00	-	-	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

En el cuadro N° 10 se puede observar que del 100% de Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa; 75% (45) siempre toma en cuenta el grado de infección para su ubicación y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación; así como del total de Profesionales de Enfermería el 71.67% (43) siempre elimina material no punzante en recipientes adecuados y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación; el 61.67% (37) del total siempre desecha los materiales punzantes y/o cortantes en recipientes adecuados y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación, así como también el 61.67% (37) se lava las manos en forma correcta después de entrar en contacto accidental con fluidos corporales y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación.

Así mismo podemos observar que el 60% (36) del total de Profesionales de Enfermería se lava las manos en forma correcta después de atender a un paciente sin diagnóstico definido y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación ; un 58.34% (35) del total no comparte con otros pacientes materiales susceptibles de ser descartado durante el tratamiento y un menor porcentaje lo realiza a veces, nunca o no hubo oportunidad de observación.

Concluyendo que las Medidas de Bioseguridad ya mencionadas son las que aplica con mayor frecuencia el Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

CUADRO N° 11

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA CON MENOR FRECUENCIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Supervisa que las muestras para análisis de laboratorio se coloquen en frascos rotulados y completamente sellados evitando accidentes.	02	3.33	04	6.67	06	10.00	24	40.00	24	40.00	60	100.00
- Supervisa el lavado correcto del material o equipo usado por el paciente.	01	1.67	11	18.33	01	1.67	32	53.33	15	25.00	60	100.00
- Realiza una anamnesis o interacción con el paciente que ingresa al servicio, identificando conductas de riesgo.	04	6.67	16	26.66	-	-	33	55.00	07	11.67	60	100.00
- Al eliminar material utilizado en pacientes de alto riesgo rotula las cajas, bolsas o recipientes especiales de desechos como "material contaminado"	01	1.67	11	18.33	09	15.00	28	46.67	11	18.33	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

En el cuadro N° 11 se puede observar que del 100% (60) de Profesionales de Enfermería, un 40% (24) a veces supervisa que las muestras de laboratorio se coloquen en frascos rotulados y sellados; otro 40%(24) nunca hace ésta supervisión habiendo un porcentaje mínimo que lo realiza siempre, casi siempre o no hubo oportunidad de observación; realizando ésta medida se evita accidentes o derrame de las muestras que podrían poner en riesgo la salud del personal, sabiendo que el Profesional de Enfermería es el responsable de que dicha medida se lleve a cabo debe supervisar a su personal para que lo realice de la manera indicada.

En cuanto a la supervisión del lavado correcto del material o equipo usado por el paciente veremos que el 53.33% (32) Profesionales de Enfermería sólo a veces lo realiza y un 25% (15) nunca lo realiza , habiendo un porcentaje mínimo que lo realiza siempre, casi siempre o no hubo oportunidad de observación; ya que limpiando concienzudamente con agua y detergente se elimina la mayoría de microorganismos de los equipos y materiales usados, ni la esterilización ni la Desinfección de Alto Nivel son eficaces sin una limpieza previa, siendo responsabilidad del Profesional de Enfermería que el procedimiento se realice de la forma indicada.

En relación a que sí el Profesional de Enfermería realiza una anamnesis o interacción con el paciente que ingresa al servicio para identificar conductas de riesgo observamos que un 55% (33) lo realiza a veces y un 11.67% (07) nunca lo realiza, habiendo un porcentaje mínimo que lo realiza siempre, casi siempre o no hubo oportunidad de observación, una adecuada entrevista, anamnesis o interacción con el paciente que

ingresa al servicio, con el objetivo de identificar que presenta conductas o comportamiento de Riesgo (heterosexual infectado, homosexual, hemofílico infectado, gestante infectada, contacto con personas de alto riesgo o extranjeros procedentes de zonas de alta incidencia de casos de VIH/SIDA, actividad sexual, enfermedades de transmisión sexual); esto facilitará el desarrollo de sus actividades a través de técnicas adecuadas durante la atención sanitaria, considerada las mismas como estrategias preventivas.

Así mismo al observar sí el Profesional de Enfermería al eliminar el material usado en pacientes de alto riesgo rotula las cajas, bolsas, o recipientes especiales de desecho como "material contaminado" se notó que el 46.67% (28) lo realiza a veces y que un 18.33% (11) nunca lo realiza, habiendo un porcentaje mínimo que lo realiza siempre, casi siempre o no hubo oportunidad de observación; al no rotular éstos recipientes se podría estar poniendo en riesgo la seguridad y la salud del personal de limpieza y por ende un mal tratamiento de éstos desechos.

Pudiéndose concluir que ésta medidas de Bioseguridad son las que con menor frecuencia aplica el Profesional de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

CUADRO N°12

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH	N°	%
EFICIENTE	23	38.33
DEFICIENTE	37	61.67
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

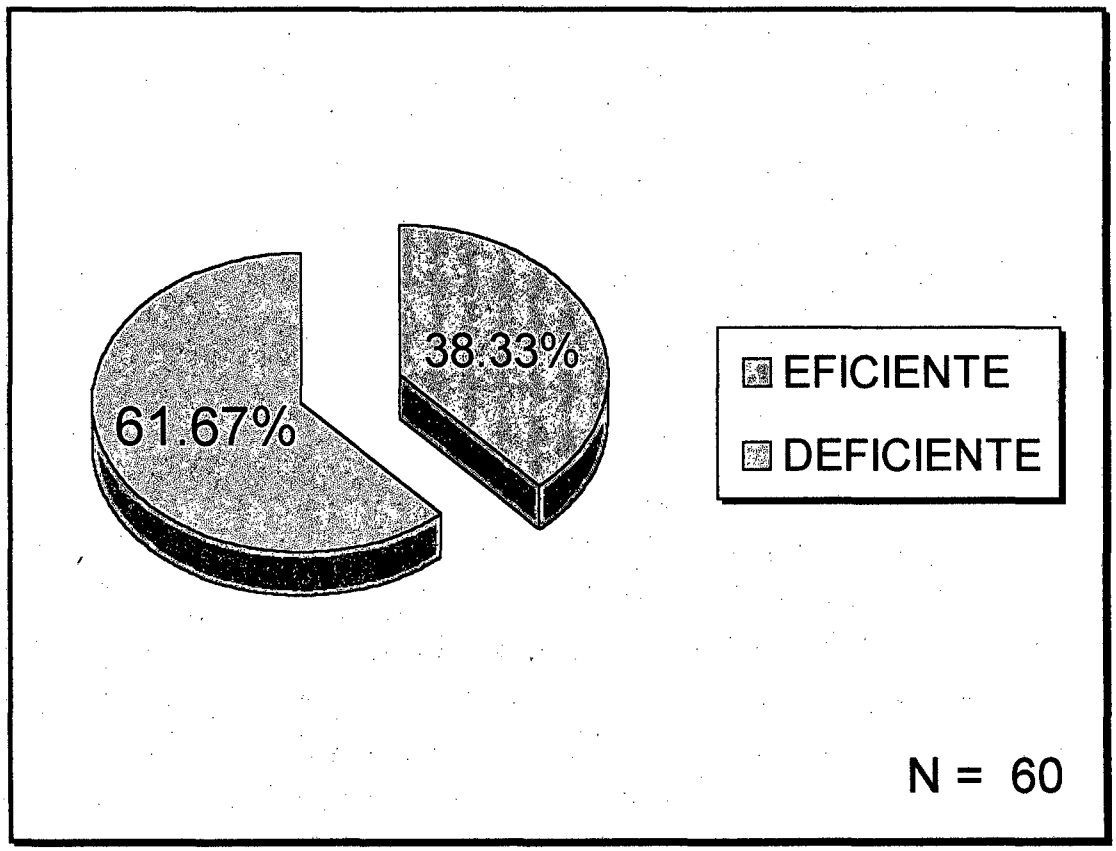


GRÁFICO N° 10: **APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

En relación a la Aplicación de Medidas de Bioseguridad frente al VIH que tiene el Profesional de Enfermería se obtuvo que: del 100% (60), el 61.67% (37) aplican deficientemente las medidas y un 38.33% (23) lo aplica eficientemente.

En un estudio realizado por BARRIGA y Colaboradores (México: 1989) nos afirma: "El Profesional de Enfermería es el de mayor exposición, siendo la forma de accidente más frecuente la de punción con aguja contaminada, todo personal de salud debe conocer las medidas preventivas que deben ser aplicadas en todo procedimiento de atención médica y con todos sus líquidos y secreciones corporales dado que cualquier paciente atendido en los servicios de salud puede estar infectado sin saberlo."[48]
Ya que el personal de salud puede exponerse durante su labor diaria a materiales contaminados con VIH debe conocerse a totalidad los aspectos más importantes de la enfermedad, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que promueva la aplicación de las medidas.

Para la prueba de hipótesis se utiulizó el Test Binomial, aplicando la fórmula correspondiente nos dio un valor de 1.7 y en la tabla indicada nos dá 0.0401 aprobándose la hipótesis específica que dice: "Las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería frente al VIH son deficientes en el Hospital Regional de Pucallpa"; por lo que se hallaría expuesto a entrar en contacto con material contaminado y contraer así la enfermedad.

CUADRO N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA RELACIÓN CON SU APLICACIÓN FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				TOTAL	
	EFICIENTE		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	15	25.00	23	38.33	38	63.33
REGULAR	18	13.33	14	23.34	22	36.67
DEFICIENTE	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**23**	**38.33**	**37**	**61.67**	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario y Escala Gráfica de Puntuación Aplicados al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

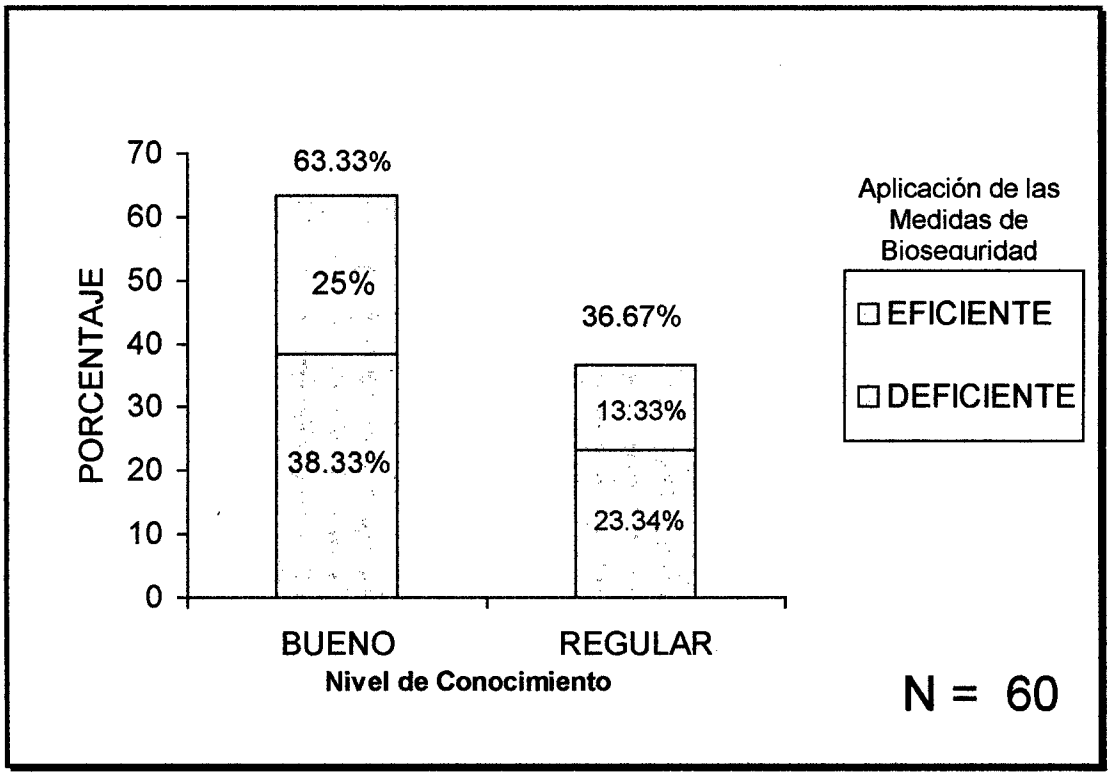


GRÁFICO N° 11: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA RELACIÓN CON SU APLICACIÓN FRENTE AL VIH EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA – 1 999**

En el cuadro N° 13 se observa que del 100% (60) de Profesionales de Enfermería; un 63.33% (38) tiene un buen nivel de conocimiento, de éstos un 38.33% (23) tiene una deficiente aplicación, mientras que un 25% (15) tiene una aplicación eficiente; en cambio, del 36.67% (22) que tiene un regular nivel de conocimiento un 23.34% (14) tiene una deficiente aplicación y tan sólo un 13.33% (08) lo aplica eficientemente; no encontrándose ningún profesional con deficiente nivel de conocimiento.

En un estudio realizado por DIAZ DEL OLMO (Perú: 1989) nos dice: "ningún profesional está desconectado de la enfermedad, pero ninguno no tienen a cabalidad los aspectos más importantes de las mismas."[49]

O.P.S. (Washington: 1988) nos dice que: "El Profesional de Enfermería como parte de su actividad puede entrar en contacto con material contaminado por VIH, por lo que debe conocer adecuadamente las Medidas de Bioseguridad a aplicar durante la atención al paciente sospechoso o portador del virus, ya que éstas son el único medio de disminuir la incidencia de los casos de SIDA."[50]

Para determinar la correlación entre las variables de estudio: Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación frente al VIH, se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrada, con un grado de libertad de dos (gl=01) y un nivel de significancia (0.05) obteniendo un X^2 tabulado de 3.841 y un X^2 calculado de 0.05; rechazándose la hipótesis que dice: " Existe relación negativa entre el nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería y su Aplicación frente al

VIH en el Hospital Regional de Pucallpa". Esto evidencia que un buen Nivel de Conocimiento no asegura una aplicación eficiente de las Medidas de Bioseguridad, por lo que al brindar atención al paciente estaría expuesta a entrar en contacto accidental con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El 63.33% (38) de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa tiene un buen nivel de conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y regular un 36.67% (22) no encontrándose deficiente nivel de conocimiento sobre dichas medidas.

- El 61.67% (37) de Profesionales de Enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa aplica deficientemente las Medidas de Bioseguridad frente al VIH y eficientemente un 38.33% (23), siendo susceptibles a contraer la enfermedad por ser el SIDA una enfermedad mortal y que un solo contacto con sangre, materiales y fluidos corporales contaminados por el VIH podrían potencialmente causar la infección.

- Al relacionar el Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería y su Aplicación frente al VIH en el Hospital Regional de Pucallpa se rechazó la hipótesis planteada; concluyendo que un buen nivel de conocimiento no asegura una eficiente aplicación de dichas medidas.

RECOMENDACIONES

- A todos los trabajadores de la salud, utilizar rutinariamente los métodos de barrera y una adecuada eliminación de los desechos, evitando el contacto directo con la sangre o fluidos corporales de los pacientes. Éstas precauciones deben ser aplicadas en forma universal, permanente y en relación con todo tipo de pacientes; ya que pueden estar infectados con VIH sin saberlo.

- Al Comité de Bioseguridad del Hospital Regional de Pucallpa, habilitar un registro de infractores de las medidas de Bioseguridad, cuyos datos se tengan en cuenta para la aplicación de las sanciones en caso de reincidencia; individualizando a dichas personas a través de registros o almacenamiento de datos.

- Al Hospital Regional de Pucallpa, dar especial importancia a que todo personal esté informado de la existencia de Medidas de Bioseguridad, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de

metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización y aplicación.

- A los docentes de la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud considerar; durante la formación profesional de los estudiantes, enseñanzas y orientaciones tendientes al conocimiento y aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

(01) BARRIGA y Colaboradores: "Exposición ocupacional al virus de la Inmunodeficiencia Humana". En Revista Médica. 1989. Pág.379

(02) PONCE, Samuel. Manual de Prevención y control de Infecciones Hospitalarias 1 996, Pág. 80.

(03) DÍAZ DEL OLMO GARCIA SIDA: Conocimiento para su aplicación por el Profesional de Enfermería. 1990.

(04) INEI. Población Mujer y Salud. 1 996, Pág.109.

(05) PONCE, Samuel. Op. Cit. (02) Pág 69.

(06) MINSA Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. 1 997, Pág.09.

(07) PONCE, Samuel. Op. Cit. (02) Pág.69-72.

(08) IPSS. Implementación del Sistema Selectivo de Vigilancia Epidemiológica.1 996, Pág.31.

(09) Loc. Cit.

(10) MINSA. Aspectos Generales de Salud Reproductiva. 1 997, Pág.05.

(11) MINSA Op. Cit. (06) Pág.24.

(12) ibid. Pág. 21.

(13) MINSA Op. Cit. (06) Pág. 39.

(14) MINSA Op. Cit. (06)Pág. 32.

(15) MINSA Op. Cit. (10) Pág.06.

(16) OCÉANO. Enciclopedia de la Enfermera. Tomo I , 1 998, Pág. 129.

(17) MINSA. Guía para la Atención del Paciente con Infección por VIH/SIDA, Sífilis y otras E.T.S. en Instituto Materno Infantil. 1 998, Pág. 54.

(18) OCÉANO Op. Cit. Pág. 121

(19) MINSA Op. Cit. (17) Pág. 55.

(20) OCÉANO Op. Cit. Pág. 130.

(21) STEIN, Jay y otros. Medicina Interna. Tomo II. 1 991, Pág. 1339.

(22) COTRAN, Robbins. Patología Estructural y funcional. Vol I.1 990, Pág.242.

(23) STEIN, Jay y otros. Op. Cit.

(24) COTRAN, Robbins. Op. Cit.

(25) OPS. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. 1 998. Pág. 483.

(26) BRUNNER y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. Vol II. 1 994. Pág. 1436.

(27) BARAHORA, Víctor. Soporte Cardiaco Básico. 1 999, Pág. 50-51.

(28) OPS Op. Cit. Pág. 483.

(29) OPS Op. Cit. Pág. 490.

(30) S.S.P. EEUU. SIDA (AIDS). 1 987, Pág. 14.

(31) MINSA Op. Cit. (06) Pág.44.

(32) MOSBY. Manual de Problemas Escenciales en Enfermería. 1 994, Pág. 300-301.

(33) BARRIGA y Colaboradores Op. Cit.

(34) PONCE, Samuel. Op. Cit.

(35) MINSA Op. Cit. (17)

(36) BARAHONA, Víctor Op. Cit. Pág.50.

(37) Loc. Cit. (27)

(38) SILVA BUSTILLOS, Jarumy. La prueba del SIDA. 1999. Pág. 01.

(39) FERNÁNDEZ VALERA, Héctor. El SIDA en México y el Mundo: Una Visión Integral. 1996. Pág. 02.

(40) INEI Op. Cit.

(41) BARRIGA y Colaboradores Op. Cit.

(42) PONCE, Samuel Op. Cit. Pág. 69

(43) MINSA Op. Cit. (19)

(44) MINSA Op. Cit. (06)

(45) OPS. "SIDA: Boletín Especial". 1988. Pág. 54.

(46) BARRIGA y Colaboradores Op. Cit.

(47) DÍAZ DEL OLMO GARCÍA Op. Cit.

(48) BARRIGA y Colaboradores Op. Cit.

(49) DÍAZ DEL OLMO GARCÍA Op.Cit.

(50) OPS Op.Cit. (45)

BIBLIOGRAFÍA

- BARAHORA, Víctor. Soporte Cardiaco Básico. Tercera Edición. Peruvian Heart Association, Jesús María, Lima-Perú.1 999, 132p.

- BARRIGA y Colaboradores: "Exposición Ocupacional al Virus de la Inmunodeficiencia Humana". En: Revista Médica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Vol. 27. México. 1 989. 379p.

- BRUNNER y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. Vol. II. Séptima Edición. Interamericana.México.1 994. 2185p.

- CONASIDA. "Información Básica sobre SIDA". En: Página Web. México. 1999. 03p.

- COTRAN, Robbins. Patología Estructural y funcional. Vol. I. Cuarta Edición. Interamericana. México.1 990. 739p.

- DIAZ DEL OLMO GARCÍA. SIDA: Conocimiento para su Aplicación por el Personal de Enfermería. Lima – Perú. 1990. Trabajo de Investigación. s.p.

- FERNÁNDEZ VALERA, Héctor. El SIDA en México y el Mundo: Una visión Integral. Vol. 132. México. 1996. 06p.

- GONZALES MACEDO, Alfonso y otros. Técnicas de Estudio y Aprendizaje. Pucallpa – Perú. 1997. 81p.

- GONZALES, Gustavo F. Metodología de la Investigación en Reproducción Humana. UPCH. Lima-Perú.1 994. 349p.

- INEI. Población Mujer y Salud. INEI. Lima - Perú. 1 996, 130p.

- ------ Proyecciones Departamentales de la Población. INEI. Lima - Perú. 1995, 2015p.

- ------ La Fecundidad en La Adolescencia del Perú. INEI. Lima - Perú. 1 995, 114p.

- IPSS. Implementación del Sistema Selectivo de Vigilancia Epidemiológica. IPSS. Lima - Perú. 1 996, 50p.

- LOPEZ MARIN. "Reglas Generales de Bioseguridad" En: Página Web. s.l. 1996. 01p.

- MARIN. Diccionario de Medicina. MARIN S.A. Barcelona - España. 1 986. 1087p.

- MINSA. Aspectos Generales de Salud Reproductiva. MINSA. Lima - Perú. 1 997, 196p.

- ------ Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. MINSA. Lima - Perú. 1 997. 56p.

- ------ Guía para la Atención del Paciente con Infección por VIH/SIDA, Sífilis y otras E.T.S. en Instituto Materno Infantil. MINSA. Lima - Perú. 1 998. 85p.

- ------ Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Perú. Lima – Perú. 1996. 53p.

- ------ Medidas de Bioseguridad: Digesto de Leyes Nacionales y Provinciales de la República Argentina sobre VIH/SIDA. Buenos Aires – Argentina. 1993. 11p.

- ------ Legislación Nacional : SIDA. MINSA. Buenos Aires – Argentina. 1990. 11p.

- MOSBY. Diccionario de Medicina y Ciencias de la Salud. Doyma Libros S.A. España. 1 995. 1538p.

- MOSBY. Manual de Problemas Esenciales en Enfermería. . Doyma Libros S.A. España. 1 994. 350p.

- OCÉANO. Enciclopedia de la Enfermera. Tomo I. CENTRUM S.A. España. 1 998, 192p.

- OCÉANO. Enciclopedia de la Enfermera. Tomo VI. CENTRUM S.A. España. 1 998, 1152p.

- OPS. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Décimosexta Edición. Washington D.C.-EEUU.1 998.618p.

- OPS. "SIDA: Boletín Especial". En: Revista . Vol. 105. Washington . N° 5-6. Nov-Dic. 1988. 54p.

- PROJECT INFORM. "El Médico, el paciente y el VIH: Cómo construir una relación de cooperación". En: Página Web. EEUU. s.a. s.l. 01p.

- PINEDA, E. B y otros. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. O.P.S.. Washington - EEUU. 1 994. 225p.

- MEDINA DAVILA, Javier. "Peste Rosa Aumenta en Pucallpa". En: Revista Poder Amazónico. Iquitos. Jun-Jul. 1999. Pág. 29.

- POLIT, D. Y Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Segunda Edición. Interamericana. México. 1 985. 595p.

- PONCE, Samuel . Manual de Prevención y control de Infecciones Hospitalarias. Washington - EEUU. O.P.S. 1 996, 135p.

- ROBLES, Salvador. Guía de Educación Sexual. Universo S.A. Lima - Perú. 1981. 145p.

- STEIN, Jay y otros. Medicina Interna. Tomo II. Salvat. México.1 991, 2546p.

- S.S.P. EEUU. SIDA (AIDS). O.P.S. Washington -EEUU.1 987, 30p.

- UNU. Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería. UNU. Pucallpa-Perú.1 997. 80p.

- VARIOS. "El Condón en la prevención de la Infección por el VIH". En: Página Web. EEUU. 1997. 03p.

- VARIOS. "¿Se obtienen resultados al prevenir el VIH?". En: Página Web. EEUU. 1994. 05p.

- VITTORIO, Fatorusso y otros. Vademecum Clínico del Médico del Síntoma y la Receta. El Ateneo. España. 1 989. 1460p.

ANEXOS

ANEXO A

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ELIMINACIÓN DE AGUJAS Y JERINGAS DESCARTABLES UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

ELIMINACIÓN DE AGUJAS Y JERINGAS DESCARTABLES	N°	%
CONOCE	15	25.00
NO CONOCE	45	75.00
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO B

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE DESCONTAMINACIÓN Y LIMPIEZA DE MATERIALES USADOS POR PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

DESCONTAMINACIÓN Y LIMPIEZA	N°	%
CONOCE	42	70.00
NO CONOCE	18	30.00
TOTAL	**60**	**100.00**

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO C

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SERVICIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

SERVICIO	Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad				TOTAL	
	BUENO		REGULAR			
	N°	%	N°	%	N°	%
Medicina	3	50.00	3	50.00	6	100
Cirugía	2	40.00	3	60.00	5	100
Unid. Quemados	4	80.00	1	20.00	5	100
Pediatría	2	33.33	4	66.67	6	100
Neonatología	4	66.67	2	33.33	6	100
G. Obstetricia	5	71.43	2	28.57	7	100
Centro Q.	5	55.56	4	44.44	9	100
U.T.I.	5	83.33	1	16.67	6	100
Emergencia	8	80.00	2	20.00	10	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO D

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SERVICIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

SERVICIO	Aplicación de las Medidas de Bioseguridad				TOTAL	
	EFICIENTE		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Medicina	1	16.67	5	83.33	6	100
Cirugía	3	60.00	2	40.00	5	100
Unid. Quemados	1	20.00	4	80.00	5	100
Pediatría	-	-	6	100.00	6	100
Neonatología	3	50.00	3	50.00	6	100
G. Obstetricia	2	28.57	5	71.43	7	100
Centro Q.	2	22.22	7	77.78	9	100
U.T.I.	3	50.00	3	50.00	6	100
Emergencia	3	30.00	7	70.00	10	100

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada a los Profesionales de Enfermería del H.R.P.- Junio 1 999.

ANEXO E-1

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Usa material descartable para la administración de tratamiento parenteral en pacientes sin diagnóstico definido.	22	36.67	15	25.00	04	6.67	14	23.33	05	8.33	60	100.00
- Durante la atención del paciente previene, evita cortaduras o punciones accidentales	27	45.00	25	41.67	-	-	08	13.33	-	-	60	100.00
- Se lava las manos en forma correcta después de atender a un paciente sin diagnóstico definido	13	21.67	23	38.33	-	-	22	36.67	02	3.33	60	100.00
- Se lava las manos en forma correcta después de quitarse los guantes	27	45.00	26	43.33	1	1.67	06	10.00	-	-	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO E-2

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Se lava las manos en forma correcta antes y después de realizar cualquier procedimiento especial.	18	30.00	25	41.67	-	-	17	28.33	-	-	60	100.00
- Usa guantes durante la atención del paciente cuando el cuidado lo amerita.	15	25.00	32	53.33	-	-	13	21.67	-	-	60	100.00
- Se calza en forma correcta los guantes durante la atención del paciente.	09	15.00	20	33.33	01	1.67	23	38.33	07	11.67	60	100.00
- El mandilón que usa durante la atención del paciente sin diagnóstico definido, cubre totalmente su uniforme.	07	11.67	08	13.33	22	36.66	19	31.67	04	6.67	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO E-3

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Usa mascarilla en forma correcta durante la ejecución de procedimientos especiales con un paciente de alto riesgo o infectado por VIH.	07	11.67	09	15.00	35	58.33	08	13.33	01	1.67	60	100.00
- Se retira la mascarilla sin contaminarse, después de brindar atención a un paciente de alto riesgo o infectado por VIH.	30	50.00	22	36.66	01	1.67	07	11.67	-	-	60	100.00
- Se retira los guantes sin contaminarse después de brindar atención a un paciente.	30	50.00	22	36.66	01	1.67	07	11.67	-	-	60	100.00
- Se retira el mandilón sin contaminarse, después de brindar atención al paciente.	05	8.33	08	13.33	25	41.67	21	35.00	01	1.67	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO E-4

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL VIH QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

INDICADORES	FRECUENCIA DE APLICACIÓN										TOTAL	
	Siempre		Casi Siempre		Sin Oport. de Obs.		A Veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Supervisa o recoge las muestras para análisi de laboratorio con guantes limpios o estériles según sea el caso.	01	1.67	21	35.00	03	5.00	29	48.33	06	10.00	60	100.00
- Al enviar a central de esterilización los materiales, coloca el rótulo de seguridad "material infectado".	01	1.67	11	18.33	11	18.33	18	30.00	19	31.67	60	100.00
- Coloca el material usado en pacientes de alto riesgo en recipientes con desinfectante durante el tiempo adecuado (mínimo 30 minutos).	14	23.33	32	53.34	03	5.00	08	13.33	03	5.00	60	100.00
- Comunica a la enfermera jefe cualquier contacto accidental con material infectado con sangre o líquidos corporales del paciente.	-	-	05	8.33	27	45.00	20	33.34	08	13.33	60	100.00

FUENTE: Escala Gráfica de Puntuación Aplicada al Profesional de Enfermería del H.R.P. - Junio 1 999.

ANEXO F

PUNTAJE OBTENIDO EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SERVICIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CALLERÍA – 1 999

SERVICIO	Nivel de Conocimiento	Aplicación De Medidas
	Puntaje Obtenido*	Puntaje Obtenido**
Medicina	15.33	68.67
Cirugía	14.80	65.40
Unidad de Quemados	16.40	69.80
Pediatría	15.33	73.33
Neonatología	16.33	66.17
Gineco – Obstetricia	16.43	66.43
Centro Quirúrgico	15.78	56.10
U.T.I.	16.17	67.00
Emergencia	16.50	68.50

FUENTE: Cuestionario y Escala Gráfica de Puntuación Aplicado a los Prof. de Enf. del H.R.P.- Junio 1 999.

* Cuestionario
Bueno : Puntaje de 16-20
Regular : Puntaje de 11-15
Deficiente: Puntaje de 0-10

** Escala de Puntuación (Observación)
Eficiente : Puntaje de 65 a más
Deficiente : Puntaje menor o igual a 65

ANEXO G

ESCALA GRÁFICA DE PUNTUACIÓN

Introducción

El presente instrumento se realiza con el fin de obtener la información acerca de las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería frente al VIH durante la atención del paciente. Razón a ello, requerimos su participación a fin de obtener la información veraz, objetiva y anónima por lo cual solicitamos tenga a bien tener presente lo siguiente:

Instrucciones:

a. *Lea minuciosamente la relación de ítems a observar.*
b. *Observe cada uno de los ítems durante la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente.*
c. *Marque con una (X), según corresponda 1,2,3,4 ó 5 en la escala de acuerdo a lo observado:*
   (1) Siempre (3)Sin oportunidad de observación (5) Nunca
   (2) Casi siempre (4)Casi Siempree
d. *Consulte con las investigadoras para cualquier aclaración de los ítems que generen dudas.*

Aspectos a Observar	Escala				
	1 siempre	2 Casi Siempre	3 Sin Oportunidad de O	4 A Veces	5 Nunca
1. Realiza una entrevista o anamnesis o interacción con el paciente que ingresa al servicio, con el objetivo de identificar que presenta conductas o comportamiento de Riesgo (heterosexual infectado, homosexual, hemofílico infectado, gestante infectada, contacto con personas de alto riesgo o extranjeros procedentes de zonas de alta incidencia de casos de VIH/SIDA, actividad sexual, enfermedades de transmisión sexual.)					
2. Supervisa o recoge las muestras para análisis de laboratorio con guantes limpios o estériles según sea el caso.					
3. Usa material descartable para la administración del tratamiento parenteral en pacientes sin diagnóstico definitivo.					
4. Durante la atención al paciente previene o evita cortaduras o punciones accidentales (no coloca manualmente el protector a la aguja).					
5. Se lava las manos en forma correcta antes de atender a un paciente sin diagnóstico definido.					
6. Se lava las manos en forma correcta después de atender a un paciente sin diagnóstico definitivo.					
7. Se lava las manos en forma correcta después de quitarse los guantes.					
8. Se lava las manos en forma correcta, después de entrar en contacto accidental con sangre, líquidos o fluidos corporales del paciente.					
9. Se lava las manos en forma correcta antes y después de realizar cualquier procedimiento especial (curaciones, punciones, muestras de sangre, etc.)					
10. Supervisa que las muestras para análisis de laboratorio se coloquen en frascos rotulados y completamente sellados, evitando accidentes.					

Aspectos a Observar	Escala				
	1 siempre	2 Casi Siempre	3 Sin Oportunidad de O	4 A Veces	5 Nunca
11. Usa guantes durante la atención al paciente cuando el cuidado lo amerita (sí al brindar atención al paciente sin diagnóstico definitivo, va entrar en contacto con sangre, líquidos o fluidos corporales)					
12. Se calza en forma correcta los guantes durante la atención al paciente (sin anillos, reloj, pulseras, lavado de manos, y que cubran las mangas del mandilón).					
13. El mandilón que usa durante la atención de un paciente sin diagnóstico definitivo, cubre totalmente su uniforme.					
14. Usa la mascarilla en forma correcta, durante la ejecución de procedimientos especiales con un paciente de alto riesgo o infectado por VIH. (Cubre las fosas nasales)					
15. Se retira la mascarilla sin contaminarse, después de brindar atención a un paciente de alto riesgo o infectado por VIH.					
16. Se retira los guantes sin contaminarse después de brindar atención a un paciente.					
17. Se retira el mandilón sin contaminarse después de brindar atención al paciente.					
18. No comparte con otros pacientes material susceptible de ser descartado durante el tratamiento (agujas, jeringas, scalp, etc.)					
19. Elimina material no punzante utilizado por el paciente en recipientes adecuados (cajas con tapa o bolsas descartables)					
20. Desecha los materiales punzantes y/o cortantes usados, en recipientes especiales (a prueba de perforación y con tapa)					
21. Al eliminar el material usado en pacientes de alto riesgo rotula las cajas, bolsas o recipientes especiales de desecho como "material contaminado".					
22. Supervisa el lavado correcto del material o equipo usado por el paciente.					
23. Al enviar a central de esterilización los materiales, coloca, el rótulo de seguridad "material infectado".					
24. En la recepción de un paciente se toma en cuenta el grado de infección para su ubicación.					
25. Coloca el material usado en pacientes de alto riesgo en recipientes con desinfectante durante el tiempo adecuado (mínimo 30 minutos).					
26. Comunica a la enfermera jefe cualquier contacto accidental con material infectado con sangre o líquidos corporales del paciente.					

Servicio: .....

Observación N° : .....*Fecha/turno:* .....

ANEXO H

CUESTIONARIO

Introducción

El presente cuestionario se realiza con el fin de obtener la información objetiva veraz, y anónima acerca del Nivel de Conocimiento sobre las Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería frente al VIH.

Razón a ello, solicitamos su participación desarrollando el presente cuestionario a fin de obtener la información pertinente que permita culminar la investigación.

Agradecemos de antemano por su colaboración de manera objetiva para así arribar a conclusiones y recomendaciones importantes y valederas.

Instrucciones

A continuación se presenta un conjunto de preguntas cerradas acerca del tema en estudio, para lo cual solicitamos coloque una X dentro del paréntesis ( ) en la respuesta que crea correcta. El tiempo que requerirá para ello no será mayor de 20 minutos.

DATOS GENERALES

Servicio: .....Tiempo de servicio: .....
Experiencia en otros servicios:.....
.....
Pertenece Ud. algún Comité o Asociación de Bioseguridad: Sí ( ) No ( )
A recibido capacitación específica sobre Medidas de Bioseguridad frente al VIH: Sí ( ) No ( )

Información Específica:

1. *Para Ud. ¿Qué significa Bioseguridad?*
   - a.( )*Evitar el contagio de una enfermedad al personal de salud.*
   - b.( )*Protección de un organismo susceptible a una enfermedad transmisible.*
   - c.( )*Evitar el contagio de una enfermedad de paciente a paciente.*
   - d.( )*Medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad.*
2. *Las Medidas de Bioseguridad se aplican:*
   - a.( )*Durante la atención de un paciente con hepatitis B.*
   - b.( )*Durante la atención de un paciente con VIH/SIDA.*
   - c.( )*Con los indigentes (vagabundos).*
   - d.( )*Con todo tipo de pacientes, considerándolos potencialmente infecciosos a todos.*
3. *El Virus de la Inmunodeficiencia Humana se encuentra:*
   - a.( )*En la saliva.*
   - b.( )*En la sangre.*
   - c.( )*En Lágrimas y sudor.*
   - d.( )*En cualquier fluido corporal.*
4. *¿Cuáles son las secreciones o fluidos corporales que son medios comprobados de contagio del VIH/SIDA?*
   - a.( )*Lágrimas, saliva, orina, líquido céfaloraquídeo y heces.*
   - b.( )*Sudor, líquido amniótico, orina, líquido ascítico y saliva.*
   - c.( )*Sangre, semen, moco rectal, leche materna y secreción vaginal.*
   - d.( )*Orina, lágrimas secreción nasal y secreción de los oídos.*

5. *¿Quiénes podrían contagiarse con el virus que produce el SIDA?*
   a.( )*Los homosexuales y heterosexuales.*
   b.( )*Los drogadictos y prostitutas.*
   c.( )*Los polígamos (sin uso del condón).*
   d.( )*Todos los que se expongan a cualquier forma de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.*
6. *Con respecto al examen de ELISA (para detectar el anticuerpo al VIH en la sangre):*
   a.( )*Es 100% segura.*
   b.( )*Si el primer resultado es (-), imposible que tenga el virus del VIH.*
   c.( )*El resultado es seguro si la persona realiza la prueba en tres oportunidades (3, 6, 12 meses)después del posible contagio.*
   d.( )*N.A.*
7. *Hay dos ingresos en su servicio, uno de ellos está considerado potencialmente infeccioso; Ud. sólo cuenta con dos camas en un ambiente; ¿Qué se debe hacer?*
   a.( )*No los recibe.*
   b.( )*Reubica a los pacientes aunque le tome más tiempo.*
   c.( )*Los pone en el mismo ambiente.*
   d.( )*Recibe sólo al que no está infectado.*
8. *Durante la atención de un paciente con infección intestinal (Cólera) ¿Qué se debe hacer?*
   a.( )*Se lava las manos antes y después de entrar al ambiente.*
   b.( )*Utiliza guantes si prevé el contacto con objetos contaminados.*
   c.( )*Utiliza batas evitando contaminar su uniforme.*
   d.( )*Todas las anteriores.*
9. *¿Qué pacientes cree Ud. que pueden compartir una misma habitación?*
   a.( )*Todos los que sean del mismo sexo.*
   b.( )*Todos los que comparten la misma infección.*
   c.( )*No interesa pues a todos se le brindará la mejor atención de salud.*
   d.( )*Sólo a y b.*
10. *En los partos normales o cesáreas, las precauciones para evitar una enfermedad por transmisión debe mantenerse:*
   a.( )*Hasta que dure el parto.*
   b.( )*Hasta que se manipule la placenta.*
   c.( )*Hasta que la piel del recién nacido esté limpia de sangre y líquido amniótico.*
   d.( )*Todas las anteriores.*
11. *En prevención de contraer el VIH/SIDA es necesario la anamnesis a todo paciente que ingresa al servicio dicho interrogatorio debe enfocar:*
   a.( )*Deportes que práctica.*
   b.( )*Los hábitos alimenticios y de higiene.*
   c.( )*Costumbres sociales, actividad sexual, viajes al extranjero, o contacto con extranjeros.*
   d.( )*Antecedentes familiares, patológicos y fisiológicos.*
12. *Durante la atención de todo paciente que ingrese al servicio sin diagnóstico se debe estar atento porque:*
   a.( ) *La mayor parte de las personas que están infectadas con el virus del SIDA sin saberlo, no presentan signos y/o síntomas.*
   b.( )*La mayor parte de infectados con VIH/SIDA son drogadictos.*
   c.( )*En el Perú se registra el mayor número de casos de VIH/SIDA de América Latina.*
   d.( )*Todas las personas que están infectadas con el VIH/SIDA son homosexuales.*
13. *¿Cuál es la forma que genera el mayor riesgo de infección durante la atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA?*
   a.( )*Higiene diaria del Paciente.*

b.( )*Transfusión sanguínea.*
c.( )*Punción accidental durante la manipulación de agujas hipodérmicas infectadas.*
d.( )*Contacto con objetos usados por pacientes infectados (chata, Camilla, etc.).*

14. *Cual es el manejo que se debe tener con el material descartable (gasas, algodones, sondas, etc.) usado en un paciente con VIH/SIDA:*
a.( )*Se elimina en cualquier envase.*
b.( )*Se deja en el ambiente del paciente.*
c.( )*Se elimina en un recipiente especial con precinto de seguridad.*
d.( )*Se guarda para mandarlo a esterilizar.*

15. *Cómo se descarta las jeringas (descartables), agujas, utilizadas en el tratamiento de pacientes:*
a.( )*Se coloca las agujas o jeringas con protección en cualquier ambiente.*
b.( )*Se coloca con protección en recipientes especiales.*
c.( )*Se elimina por separado la aguja y la jeringa en recipientes especiales.*
d.( )*Se deja en el ambiente sin protección.*

16. *Al enviar recipientes con material contaminado de VIH/SIDA se debe verificar que*
a.( )*Esté limpio y rotulado.*
b.( )*Esté cerrado y limpio.*
c.( )*Esté cerrado, limpio y rotulado " contaminado" o "potencialmente infectado"*
d.( )*Ninguna de las Anteriores.*

17. *¿ Cuál es la secuencia que debe seguir al colocarse los implementos de protección para atender al paciente con VIH/SIDA?*
a.( )*Mascarilla, gorro, guantes, botas, mandilón.*
b.( )*Gorro, guantes, mascarillas, mandilón y botas.*
c.( )*Mandilón, botas, gorro, mascarilla y guantes.*
d.( )*Botas, Gorro, mascarilla, mandilón y guantes.*

18. *Que medidas se deben tener en cuenta con el material usado en pacientes con VIH/SIDA, que sean factible de ser reutilizado. (Ej. Material quirúrgico)*
a.( )*Colocarlo en un recipiente con cualquier desinfectante dentro del ambiente del paciente.*
b.( )*Colocarlo en un recipiente dentro del ambiente con lejía o Cidex por 30 minutos y reutilizarlos.*
c.( ) *No puede volverse a reutilizar, hay que desecharla.*
d.( ) *Colocarlo dentro del ambiente con lejía o Cidex por 30 minutos, lavarlo y enviarlo a esterilizar, luego puede ser usado.*

19. *En caso de punción accidental con agujas y otros objetos punzocortantes, que estén contaminados. ¿Qué se debe hacer?*
a.( )*Lavar la herida y desinfectarla.*
b.( )*Tapar la herida para seguir trabajando.*
c.( )*Exprimir y lavar la herida, desinfectarla e informar el caso.*
d.( )*Limpiar rápidamente la herida.*

20. *Se mancha la camilla con sangre, de un paciente cualquiera ¿Qué se debe hacer?*
a.( )*Limpiar con la misma sábana.*
b.( )*Desinfectar la camilla con lejía.*
c.( )*Sí la mancha es pequeña se dobla la sábana.*
d.( )*Se cubre con otra sábana limpia.*

Muchas Gracias

ANEXO I

CLAVE DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

1. (d)	11. (c)
2. (d)	12. (a)
3. (d)	13. (c)
4. (c)	14. (c)
5. (d)	15. (b)
6. (c)	16. (c)
7. (b)	17. (d)
8. (d)	18. (d)
9. (d)	19. (c)
10. (d)	20. (b)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

" AÑO DE LA ACTIVIDAD TURISTICA INTERNA"

Pucallpa, 20 de Mayo de 1999

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA
U. N. U.

OFICIO N° 191/99-D-FCS-UNU

Señor Dr: MANUEL SALAZAR TENORIO
Director del Hospital de Apoyo N° 1 de Pucallpa
Presente.-

Asunto : SOLICITA BRINDAR FACILIDADES EN RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Grato es dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería- Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

El presente tiene por finalidad solicitar a su despacho, brindar las facilidades a nuestras alumnas: Gianina Alvarado Soto, María Ysabel Mendoza Oviedo, en la recolección de datos cuyo tema de Investigación se titula :" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA RELACIÓN CON SU APLICACIÓN FRENTE AL VIH, DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 1 999", la fecha y horario coordinará verbalmente con las alumnas mencionadas.

Esperando contar con su valioso aporte en beneficio de nuestra juventud estudiosa, reitérole las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente

14668

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANO

M. Mg. Isabel Esteban Robladillo
DECANO

c. c. : DEE
Arch/.

Universidad Nacional de Ucayali
Fac. Ciencias de la Salud
PROM. 99
Esc. Prof. Enf.
PUCALLPA