

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL V SEMESTRE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA SOBRE LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA"

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante el mes de octubre 2010.

MARA CAROLINA AGUILAR PALMA
Carné: 9176234

ASESORA: Magister María Eugenia De León de Hernández
REVISORA: Licda. Irma Yolanda Vallejos Hidalgo

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas -
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL V SEMESTRE DE LICENCIATURA
 EN ENFERMERÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 SOBRE LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN EN EL CUIDADO DEL
 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA"**

Presentado por la estudiante: Mara Carolina Aguilar Palma
 Carné: 200321288
 Trabajo Asesorado por: Licda. Irma Yolanda Vallejos
 Y Revisado por: Magister María Eugenia De León de Hernández

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cinco días del mes de Noviembre del año 2010.



Licda. MSc. Rutlia Herrera Acajón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 05 de Noviembre de 2,010.

Enfermera Profesional
Mara Carolina Aguilar Palma
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

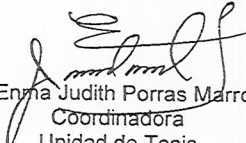
**“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL V SEMESTRE DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
SOBRE LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 5 de Noviembre de 2,010.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.


Se les informa que la Enfermera:

Mara Carolina Aguilar Palma


Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL V SEMESTRE DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
SOBRE LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA”**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Licda. Irma Vallejos Hidalgo
ASESORA


Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

- A Dios en quien están escondidos todos los tesoros de la sabiduría y el conocimiento
- A Mis padres: Elvidio Aguilar y Teresa Palma, por sus sabios consejos
- A Mi esposo Rony López, con amor por su paciencia y apoyo incondicional
- A Mis hijos Rony, Ariel, Carol y Marla, como un ejemplo a seguir
- A Mis hermanos Delmi, Ardani y Alberto, por el cariño profesado a mi persona
- A Mis sobrinos, con cariño especial
- A Mis primos, en especial a Duni Beatriz, por el cariño y apoyo brindado
- A Mis tíos con mucho cariño
- A Magíster Eugenia de Hernández, por su apoyo incondicional
- A Autoridades y personal docente de la Escuela de Enfermeras de Guatemala, por el apoyo brindado y animarme a seguir adelante.
- A La Escuela de Enfermeras, centro en donde aprendí mis primeras lecciones como enfermera
- A Usted muy especialmente

ÍNDICE

Página

	Resumen	
	I. INTRODUCCIÓN	01
	II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	
1	Antecedentes del Problema	03
2	Definición del Problema	06
3	Delimitación del Problema	07
4	Planeamiento del Problema	07
	III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	08
	IV. OBJETIVO	09
	V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	10
1	Conocimiento	10
1.1	Niveles del Conocimiento.	10
1.1.1	Conocimiento Aparente	10
1.1.2	Conocimiento Real Científico	10
2.	Medidas de Precaución Universales	11
2.1	Bioseguridad	12
2.1.1	Universalidad	12
2.1.2	Uso de Barreras	12
2.1.3	Medios de Eliminación de Material contaminado	12
2.2	Normas de Bioseguridad	13
2.2.1	Artículo 18. Normas de Bioseguridad	13
2.2.2	Artículo 17. Normas de Bioseguridad. El Programa Nacional del SIDA.	14
2.3	Medidas Preventivas	15
2.3.1	Uso de Guantes	15
2.3.2	Lavado de Manos	16
2.3.3	Uso de Mascarillas y Gorros	17
2.3.4	Uso de Bata	17
2.3.5	Manejo de Desechos Sólidos	17
2.3.6	Manejo de Material Punzo Cortante	18
2.3.7	Aislamiento	19
2.3.7.1	El Aislamiento estricto	20
2.3.7.2	El Aislamiento interno	20
2.3.7.3	El Aislamiento de Contacto	20
2.3.7.4	El Aislamiento respiratorio	20

3.	Paciente	21
3.1	Necesidades del Paciente	23
4	VIH/SIDA	24
4.1	Modo de Transmisión	25
4.2	Paciente con VIH/SIDA	26
5	Cuidado	26
5.1	Acciones de Cuidado	27
5.2	Cuidados de Enfermería	29
6	Enfermería	31
6.1	Niveles de Formación del Personal de Enfermería	32
6.1.1	Licenciada en Enfermería	32
6.1.2	Enfermera (o)	33
7	Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala	34
7.1	Misión	34
7.2	Visión	34
8	Estudiante de Enfermería	35
	VI. MATERIAL Y MÉTODOS	37
1	Tipo de Estudio	37
2	Unidad de Análisis	37
3	Población y Muestra	37
3.1	Población	37
3.2	Muestra	37
4	Definición y Operacionalización de las Variables	38
5	Descripción Detallada de las Técnicas y Procedimientos a Utilizar.	40
6	Alcances y Límites de la Investigación	40
6.1	Criterios de Inclusión	40
6.2	Criterios de Exclusión	41
7	Aspectos Éticos de la Investigación	41
7.1	Consentimiento informado	41
7.2	Derecho al anonimato y confidencialidad	41
7.3	Beneficencia	41
7.4	Permiso Institucional	41
	VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42
	VIII. CONCLUSIONES	55
	IX. RECOMENDACIONES	56
	X. BIBLIOGRAFÍA	57
	ANEXOS	59

RESUMEN

El presente estudio titulado CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA, fue realizado con el objetivo de describir los conocimientos de los estudiantes del quinto semestre de la Carrera de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y se realizó en el mes de octubre de 2,010.

Previo a realizar el trabajo de campo, se llevo a cabo un estudio piloto con estudiantes del quinto semestre de la Licenciatura en enfermería de la Escuela de Quetzaltenango, lo que permitió identificar la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento.

Para realizar el estudio piloto y el trabajo de campo se solicitó previamente la autorización de las autoridades de las dos instituciones formadoras del recurso humano de enfermería.

La fundamentación teórica del estudio necesito de la consulta de libros, documentos y páginas de internet en donde se revisaron temas y sub temas relacionados con el VIH/Sida y medidas de bioseguridad entre otros.

Después de la tabulación y análisis de datos, se llego a las siguientes conclusiones:

1. Los estudiantes del Quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala tienen deficiencia de

conocimientos sobre medidas universales de precaución en el cuidado a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida.

1. El 77% (46 personas) de estudiantes no tiene el conocimiento sobre los tipos de aislamiento que se pueden aplicar según la patología del paciente.
2. Un 48% (29 estudiantes) desconoce que es necesario el lavado de manos, uso de bata, guantes y mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida

I. INTRODUCCIÓN

Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades de salud, por lo tanto deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común, su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. También se puede decir que es el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional

El estudiante de enfermería durante su formación académica, recibe contenidos sobre bioseguridad y la forma de cómo aplicar esas medidas durante las prácticas que le permite afianzar esos conocimientos y en las cuales tiene contacto directo con los usuarios bajo la supervisión estricta de la docente.

La presente investigación es de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo a través de ella se describen los conocimientos de los estudiantes del Quinto Semestre de la carrera de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre la aplicación de medidas universales de precaución en el cuidado al paciente con diagnóstico de VIH/Sida y tiene un corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, el mes de Octubre de 2,010.

El modelo de Enfermería en que se basa este estudio, es el modelo de Auto cuidado de Dorotea Orem en donde la autora define el auto cuidado como "una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar¹.

¹ MARRINER TOMEY y RAILE ANN . Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª. Edición. Mosby. Madrid, España. 1994. Pág. 105

Como idea central del autocuidado está el planteamiento de que las personas mantienen su vida, salud y bienestar a través de sus propios cuidados.

La enfermera puede enseñar al individuo, familia y comunidad a auto cuidarse, por lo que la educación para el auto cuidado es indispensable, como medio para desarrollar el conocimiento, las destrezas y las actitudes positivas que se relacionan con la salud. Y así formar hábitos saludables en todos los individuos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es el causante del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), es miembro de la familia de los retrovirus. Desde los inicios de la epidemia de VIH/SIDA en 1980, los especialistas comenzaron a proponer diferentes teorías del surgimiento del VIH. Algunos adujeron que era una arma creada por el hombre para la guerra biológica, otros dijeron que había pasado de algunas especies de monos al hombre, y que surgió de una mutación genética que lo hizo más letal, incluso no falta quien lo relacionara con una maldición divina, como castigo de las conductas pecaminosas de los hombres. En la actualidad la teoría mas aceptada sobre el origen del VIH, es que este virus existía ya desde la década de los 50, y que se diseminó fácilmente por el mundo. Esto coincidió en la liberación sexual de los años sesenta y la facilidad de comunicaciones en el mundo.

El SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida aparece por el deterioro crónico del Sistema inmunológico, producido por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)².

Según los datos recientes del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), a finales del año 2001 el número de personas viviendo con VIH se estimó en 33 millones de personas, ello indica que la epidemia no ha sido controlada todavía.

Actualmente más del 90% de las personas infectadas por el VIH viven en el mundo en desarrollo, y en estos países aparece el porcentaje mayor de

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de SIDA. Unidad de Orientación en ITS/VIH/Sida Manual de Orientación en VIH/SIDA. Guatemala 2005. Pág. 5

defunciones, por lo que la epidemia de SIDA constituye una amenaza para el desarrollo. De 1984 a diciembre de 2004 en Guatemala se han reportado 7,374 casos de SIDA (proporción de casos SIDA notificados 74,8 por 100,000 habitantes)³.

Desde inicios de la epidemia de VIH/ SIDA, se han producido una serie de avances en distintos ámbitos, entre los que se encuentra el abordaje de las personas afectadas, en este sentido, las acciones de orientación e información han tomado un papel principal, dada su importancia en los niveles relacionados con el control, prevención y manejo terapéutico de la epidemia y de las personas afectadas.

La orientación en VIH/SIDA, es una herramienta de comunicación, que ayuda a que técnicos y profesionales de la salud, puedan eficazmente establecer una relación de ayuda, en la que el orientador(a) permite al orientado (a) por medio de diálogo expresar sus dudas, sentimientos, dificultades, expectativas, emociones y necesidades, de una forma libre sin temor de ser rechazado (a) o juzgado (a). La prevención del VIH entre los jóvenes es uno de los objetivos principales de la estrategia mundial de respuesta de la UNICEF y además como se ha visto el VIH/SIDA es un problema que va en aumento entre los millones de habitantes en este país, por lo que la investigación ha aumentado: de mayo-junio de 2001.

Monterroso Coto, Amalia (2001)⁴ realizó un estudio observacional descriptivo sobre los conocimientos y creencias sobre SIDA en estudiantes del nivel básico de los centros educativos del municipio de Palín, Depto. de Escuintla donde identifica que el personal de salud y de Educación son mencionados en primer lugar como

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de SIDA. Unidad de Orientación en ITS/VIH/Sida Manual de Orientación en VIH/SIDA. Guatemala 2005. pag.3

⁴ Monterroso Coto, Amalia. Tesis Conocimientos y Creencias sobre el SIDA en estudiantes del Nivel Básico de los Centros Educativos del Municipio de Palín, del Departamento de Escuintla, Guatemala 2001.

fuentes de información en los alumnos seguido por los medios de comunicación, familiares y líderes religiosos.

Wong, Aldana Valery. (1994) realizó en Guatemala una investigación sobre "Conocimientos y prácticas en relación al SIDA de los pacientes hospitalizados en el Sanatorio San Vicente" en el cual concluye que el periodo de hospitalización es propicio para orientar o educar a los pacientes y la participación en acciones de docencia de los profesionales de enfermería es nula.

Se toma en cuenta este estudio, aunque no aborda medidas universales en el trato al paciente con VIH/SIDA, sí aborda al paciente con VIH/SIDA.

El hecho de que el VIH/SIDA ha pasado de ser una epidemia a una pandemia es realmente preocupante, como agente de salud es un compromiso socializar en los individuos, familias y comunidades que la prevención de dicha epidemia es responsabilidad de todos.

De allí la importancia de identificar los conocimientos sobre medidas universales de precaución en el cuidado al paciente con VIH/SIDA que tienen los estudiantes del quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería, como futuros trabajadores en salud, ya que a medida que el tiempo transcurre se ha convertido no solo en un problema de salud, si no un problema para el desarrollo, ya que esta afectando a la población económicamente activa y las consecuencias serán devastadoras si no se concentran los esfuerzos en la promoción y prevención de la misma, por parte de las entidades que juegan un papel importante en el desarrollo de políticas y procedimientos que ayuden a evitar la diseminación de esta epidemia.

Se ha observado que los estudiantes al momento de la práctica, no cumplen con las medidas de protección requeridas, hasta la fecha no se ha identificado si es

porque no tienen los conocimientos necesarios o porque existen otros factores externos que no permiten el cumplimiento de las mismas.

Este estudio se basa en el modelo de Autocuidado de Dorotea Orem quien define el autocuidado como una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar⁵.

La idea central de la teoría del autocuidado es el planteamiento de que las personas mantienen su vida, salud y bienestar a través de sus propios cuidados. Orem afirma en su Teoría del Auto cuidado que la forma como una persona aprende a auto cuidarse es en la familia, mas tarde otras entidades sociales, profesores, medios de comunicación masiva, etc, influyen en la forma en que el hombre se auto cuida, por lo que la educación para el auto cuidado es indispensable para el desarrollo del conocimiento, destrezas y actitudes positivas que se relacionan con la salud.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La utilización de medidas universales de precaución por parte del personal de enfermería crea una barrera de protección entre el paciente y quien le brinda el cuidado. Los estudiantes de esta profesión en su paso por los servicios atienden pacientes con diferentes diagnósticos, entre ellos el diagnóstico de VIH/Sida, por tratarse de una enfermedad altamente contagiosa, los estudiantes han referido temor en su acercamiento al paciente y en el manejo de las medidas de prevención.

⁵ MARRINER TOMEY y RAILE ANN . Modelos y Teorías de Enfermería. 3ª. Edición. Mosby. Madrid, España. 1994. Pág. 105

Los contenidos durante la teoría hacen énfasis en la utilización de medidas universales de precaución, sin embargo al llevar esa teoría a la práctica genera en el estudiante temor y estrés al carecer de la experiencia que brinda la práctica continua.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

- a. **Ámbito Geográfico:** Departamento de Guatemala
- b. **Ámbito Institucional.** Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
- c. **Ámbito Personal.** Estudiantes del quinto semestre de la carrera de Enfermería.
- d. **Ámbito Temporal:** octubre de 2010.

4. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los conocimientos que poseen los estudiantes del quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre la aplicación de medidas universales de precaución en el cuidado del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA?

III. JUSTIFICACIÓN.

Los estudiantes de enfermería asisten a varios escenarios de prácticas entre los cuales se encuentra los servicios hospitalarios, donde tienen la oportunidad de brindar cuidados a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, en esa relación se ha observado temor en el acercamiento al paciente y deficiencia en el manejo de las medidas universales.

Dado que el cuidado es la esencia de la labor de enfermería, se hace necesaria la aplicación de medidas de protección para que exista un cuidado de calidad en la atención al paciente con VIH/SIDA y se eviten riesgos para la salud tanto del paciente como de quien le brinda el cuidado.

En la actualidad no existen estudios relacionados con los conocimientos de los estudiantes sobre la aplicación de medidas universales en el cuidado del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, por lo que se convierte en un estudio novedoso y es trascendente porque los resultados de esta investigación contribuirán a la práctica de enfermería basada en la evidencia, ayudando al proceso de formación del estudiante de enfermería.

Incluir en los contenidos teóricos la utilización de medidas universales de precaución, va creando la cultura de seguridad laboral en el estudiante, para que cuando ejerza su rol de cuidado, en cada actividad que realice las aplique de manera que además de proteger al paciente de causas externas que le provoquen enfermedades, se proteja así mismo.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de los estudiantes del quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre la aplicación de las medidas universales de precaución en el cuidado del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO.

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la procesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.

1.1. NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

A continuación se presentan los niveles del conocimiento, según los menciona Soto, Dilian en su Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

1.1.1 CONOCIMIENTO APARENTE: es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de toda ponencia científica, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza. El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible.⁶

Existe un conocimiento aparente que los seres vivos utilizamos de vivencias, experiencias y comportamientos de la materia, de la vida y del universo, pero no necesariamente es un conocimiento real. Por tanto, el conocimiento aparente puede ser falso o real.

1.1.2 CONOCIMIENTO REAL CIENTÍFICO: Es el movimiento de la razón, que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en el cuidado de calidad y libre de riesgos.⁷

⁶ BURNS Nancy. Investigación en Enfermería. EL SEVIER España, 2004. Págs. 20-23
⁷ www.ibid_enlinea.com Pág. 13 consultado julio 2009.

El conocimiento científico es aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación, basado en todas aquellas evidencias que nos llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza. El conocimiento científico tiene como objetivo la realidad, es decir la naturaleza del movimiento, tiene dos puntos básicos que son:

La comprobabilidad, o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.

El conocimiento científico aspira al conocimiento universal. El conocimiento es la base para el desempeño profesional de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle en enfermería, el conocimiento guía la práctica desde el conocimiento aparente empírico hasta el científico.⁸

De acuerdo a lo anterior, el conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad, esencialmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más trivial, el porqué de las cosas y su acontecer.

2. MEDIDAS UNIVERSALES DE PRECAUCIÓN

Una misión específica de este nivel de asistencia es la capacitación del paciente y de su familia en el conocimiento de las medidas universales de precaución para evitar la transmisión del VIH en las actividades de la vida cotidiana. Es importante aplicar las “medidas universales de precaución” de la misma manera que se debe hacer para el cuidado de cualquier paciente. Para ello, se hace necesario definir los siguientes términos:

⁸ Soto Barrera de Figueroa, Dilian Colombia. Tesis conocimientos personal auxiliar de enfermería práctica de prevención de infecciones nosocomiales, 2006. Pág. 14

2.1. BIOSEGURIDAD⁹: Debe entenderse como una disciplina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. La Bioseguridad descansa en tres pilares fundamentales, los principios, que se pueden resumir de la siguiente manera:

2.1.1 Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para **TODAS** las personas, independientemente de presentar o no patologías infecciosas.

2.1.2 Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

2.1.3 Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

⁹. www.Google.com.gt. Consultado el viernes 22/01/10, a las 16 horas

2.2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud¹⁰ relacionadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, tienen como objetivos establecer:

- 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos

2.2.1 ARTICULO 18. NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

El personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH/SIDA acatarán las disposiciones de Bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA. (Decreto 27-2000, Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA).

¹⁰. Comité de Infecciones Nosocomiales. Hospital Roosevelt. Normas de Prevención y control de Infecciones Asociadas a Cuidados de Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

2.2.2 ARTICULO 17. NORMAS DE BIOSEGURIDAD. EL PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA¹¹

Con la asistencia de la Comisión, dictará las normas técnicas de Bioseguridad universalmente aceptadas que serán de obligatoria observancia para aquellas personas pública y privadas que se dediquen a las actividades contempladas en el artículo 18 de la Ley. Así mismo, establecerá los mecanismos que aseguren la difusión, supervisión y cumplimiento de las referidas normas. (Acuerdo No. 317-2002, Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA).

Es importante no pasar por alto que los trabajadores de la salud están expuestos a una serie de riesgos ocupacionales causados por agentes físicos, químicos y biológicos, los cuales originan una serie de enfermedades, riesgos que en muchos casos son prevenibles a través del conocimiento y puesta en práctica de las medidas de Bioseguridad.

Los agentes infecciosos han sido considerados desde hace muchos años como un riesgo potencial para los trabajadores de la salud desde el punto de vista de infección ocupacional¹².

Desde 1893 se han ido estudiando informes de casos, tétanos, difteria, fiebre, tifoidea, etc. Y muchos otros adquiridos igualmente en el lugar de trabajo, causando la consiguiente enfermedad y en muchos casos la muerte de los trabajadores. Aunque muchos microorganismos representan un riesgo para los

¹¹ Comité de Infecciones Nosocomiales. Hospital Roosevelt. Normas de Prevención y control de Infecciones Asociadas a Cuidados de Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

¹² García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. México 2002

trabajadores de la salud. En la actualidad se le ha puesto un énfasis especial en el virus de la hepatitis (VHB) (VHC) y en el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los modos de transmisión ocupacional en la gran variedad de microorganismos patógenos son ampliamente conocidas y los de VHB, VHC como del VIH, también están claramente definidas; son la inoculación percutánea con aguja u otro objeto cortante o punzante, el contacto de una herida abierta, solución de continuidad o proceso inflamatorio de la piel y la exposición masiva de las mucosas orales, nasales, oculares y leche materna.

Todos los trabajadores de la salud deberán usar rutinariamente barreras de protección apropiadas cuando se anticipa contacto con sangre y fluidos corporales. Se debe usar guantes para tocar sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta de todos los pacientes; para manejar objetos o superficies contaminadas y para llevar a cabo venopunturas y otros procesos de acceso vascular.

2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS Las siguientes recomendaciones deben ser puestas en práctica por todos los trabajadores de la salud

2.3.1 USO DE GUANTES: El uso de guantes impide el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

- Lavarse las manos inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.
- Retirarse los guantes antes de atender a otro paciente
- Tener cuidado de tocar áreas no contaminadas con los guantes ya utilizados.

2.3.2 LAVADO DE MANOS

Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Después de manipular instrumental o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes
- Desde el trabajador al paciente

Deben ser realizados:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Con que lavarse las manos:

- Con jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Con jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

2.3.3 USO DE MASCARILLA Y GORRO

El uso de mascarilla y gorro tiene como objetivo proteger membranas mucosas de nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre y/o de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (como por ejemplo el cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).

La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

2.3.4 USO DE BATA

La utilización de batas es una exigencia en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud, se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

Las batas deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata, luego de su uso. Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

2.3.5 MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un riesgo para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano ó en el caso de los

residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.

Los residuos sólidos hospitalarios incluyen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). La naturaleza del peligro de estos residuos sólidos, está determinada por las características de los mismos que se podrían agrupar básicamente en: residuos que contienen agentes patógenos, residuos con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos, o farmacológicos, residuos radiactivos y residuos punzo cortantes.

Todos los individuos en un establecimiento de salud, están potencialmente expuestos en grado variable a los residuos peligrosos, cuyo riesgo varía según la permanencia en el establecimiento de salud, la característica de su labor y su participación en el manejo de residuos.

La exposición a los residuos peligrosos involucran, en primer instancia, al personal que los maneja, dentro como fuera de los establecimientos de salud, personal que de no contar con suficiente capacitación y entrenamiento o de carecer de facilidades e instalaciones apropiadas para el manejo y tratamiento de los residuos, así como de herramientas de trabajo y de elementos de protección personal adecuados, puede verse expuesto al contacto con gérmenes patógenos.

2.3.6 MANEJO DE MATERIAL PUNZO CORTANTE

El uso y la disposición de los materiales punzo cortante es fundamental para la prevención de accidentes laborales¹³ y por consecuencia para la prevención de enfermedades infecciosas, como la hepatitis B y el VIH/Sida.

¹³ García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. México 2002 . pág. 29

Para el buen manejo de este material, se debe contar con contenedores de material irrompible para desechar agujas, hojas de bisturí y restos de ampollitas de cristal.

Las siguientes son recomendaciones importantes para el manejo de material punzo cortante¹⁴

- No doblar ni re encapuchar las agujas después de su uso. Al re encapuchar utilizar la técnica de una mano, utilizando una superficie plana para colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja en él.
- Evitar en lo posible la manipulación de objetos punzo cortantes, para ello, es necesario colocarlos inmediatamente en el recipiente adecuado.
- Cuando se maneja equipo, material e instrumental contaminado, debe tenerse el cuidado de retirar con una pinza el material punzo cortante

2.3.7 AISLAMIENTO

El aislamiento es la separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas, sin incluir a los trabajadores de salud. Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas y tienen como objetivos:

- Disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales
- Prevención y control de brotes.
- Facilitar la prestación de una alta calidad de atención.

¹⁴ García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. México 2002

En los aislamientos hospitalarios deben intervenir todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos. Todas las normas de aislamiento deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que desaparezca la enfermedad

Existen varios tipos de aislamiento, entre ellos: el aislamiento estricto, interno, de contacto y respiratorio.

2.3.7.1 El **aislamiento estricto** está indicado para la prevención de la transmisión de enfermedades que se pueden contagiar a través de contacto directo y/o vía aérea, en casos de difteria, viruela, varicela, neumonía estafilocócica, peste, rabia, herpes zoster en pacientes inmuno deprimidos o zoster diseminado.

2.3.7.2 El **aislamiento inverso** es la protección hacia el paciente inmuno deprimido, por ejemplo pacientes con quemaduras de más 25%, trasplantados e inmuno deprimidos

2.3.7.3 El **aislamiento de contacto** sirve para la prevención de enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, entre ellas: Gangrena gaseosa, herpes simple diseminado, heridas abiertas, quemaduras de menos del 25%, piodermas.

2.3.7.4 El **aislamiento respiratorio**. Para la prevención de la propagación de enfermedades transmisibles por vía aérea, tales como: Varicela, meningitis meningocócica, sarampión, rubéola, tuberculosis pulmonar, tos ferina.

En todos ellos se aconseja:

- Habitación individual (baño propio).
- Señalización de aislamiento.

- Enfermos contaminados por el mismo germen pueden compartir habitación.
- Puerta cerrada y restricción.
- Lavado de manos.
- Antes de entrar a la habitación se debe colocar bata, guantes, gorro, botas y mascarilla.
- Uso de pañuelos desechables.

El cumplimiento de todas las normas de bioseguridad es responsabilidad del empleador. Los empleadores deben proveer: orientación, entrenamiento y educación continua para todos los trabajadores de la salud, a la vez que adecuados suministros. Los empleadores deben monitorizar el cumplimiento de las precauciones universales y deben desarrollar mecanismos de consejería y reestablecimiento a los empleados que no cumplan, así como desarrollar apropiadas acciones disciplinarias para el incumplimiento repetitivo. Para minimizar el riesgo de intercambio de líquidos corporales¹⁵.

En el caso de estudiantes de enfermería, es responsabilidad de la escuela formadora brindar los conocimientos y la orientación necesaria al discente. Asimismo la docente supervisora de práctica debe realizar una estricta vigilancia y monitoreo sobre el estudiante, para evitar en lo posible su exposición a riesgos biológicos.

3. PACIENTE

Es definido de diversas formas dependiendo de la disciplina que lo enfoque, en enfermería el paciente es el objetivo o sujeto a quien va dirigido el que hacer de la enfermera y por quien se realiza las acciones de cuidado¹⁶.

¹⁵ Tomado y adaptado de Henderson. D.K.HIV-1 in the Health-care setting. Libro de mandell. 1990.

¹⁶ Historia de la Medicina. Enfermería. El arte y la ciencia del cuidado. Revista Académica de Medicina. Colombia Vol. 25 No. 3 (63). Diciembre 2003. disponible en World Wide Web. <http://anm.enclombia.com>. Consultado en julio 2009.

El paciente se ha clasificado en tipos de acuerdo a las características que presenta; según el grado de independencia o dependencia que posea para la realización de sus actividades diarias, según el tipo de diagnóstico médico que padezca e inclusive en diccionarios médicos aparece la división según la importancia del paciente en el ámbito social. Para brindar cuidado la clasificación de paciente no define la calidad de atención que debe proporcionarse, solo difiere el tipo de cuidado individualizado que debe brindarse según las necesidades que presenta el paciente.

Según Henderson, Virginia, el paciente: "Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables."¹⁷ Esto indica que se trata de un ser integrado por elementos como el cuerpo y el alma, no solo se restringe la ayuda para solventar la salud, sino también cuando la salud no puede ser restaurada se proporcionan acciones para mejorar su calidad de vida y ayudarlo a morir dignamente.

Según Nightingale, Florence el paciente es un "ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de la enfermera"¹⁸ Se entiende que el paciente es el motor de las intervenciones, las acciones o cuidado de enfermería, la persona es afectada por el medio o ambiente en que vive y se encuentra inmerso.

Según Peplau, Hildergard paciente es "un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades."¹⁹ Se menciona algo importante aquí, que la persona es afectada por la ansiedad que nace de la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades, es decir que la persona siempre que tiene necesidades se esfuerza por resolverlos y cuando no lo logra entra en

¹⁷ R.L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México Pág. 98.

¹⁸ Ibid. Pág. 65.

¹⁹ Ibid. Pág. 65.

un estado de tensión y ansiedad, estado en el cual la enfermera juega un papel importante de ayuda.

Para lograr esta ayuda la enfermera debe realizar muchas acciones no solo las de cuidado, incluye además la relación interpersonal que se establece con el paciente, de ello dependerá el grado de satisfacción de las necesidades.

El paciente es entonces: la persona que busca ayuda para satisfacer sus necesidades de salud, que en este momento se encuentran quebrantadas y es obligación del personal de enfermería satisfacerlas.

3.1 NECESIDADES DEL PACIENTE.

Las necesidades de salud de una persona no se limitan a solicitar tratamientos para que su enfermedad desaparezca, sino que abarca todos los aspectos del bienestar de una persona que se encuentran afectados por su estado de salud. Abraham Maslow clasifica las necesidades de las personas en una pirámide que comprende las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, pertenencia y de autorrealización. El ser humano debe satisfacer las del primer nivel (fisiológico) para ascender a otra necesidad mayor.

Es necesario conocer las necesidades presentes en el paciente para poder en base a ellas, realizar acciones que ayudaran a solventarlas, y no como se menciono anteriormente iniciar acciones en base a ideas preestablecidas de las necesidades o centrarse únicamente en realizar acciones terapéuticas olvidando que el paciente es un ser integral y que al estar afectado físicamente las otras áreas de la persona como las psicológicas, sociales y espirituales también se limitan y deben ser apoyadas.

4. VIH/SIDA

Es una enfermedad incurable que dio inicio y se ha venido expandiendo desde la década de los años 80 en Guatemala cuando se presentó el primer caso de un americano en el país.²⁰ Es una enfermedad que al inicio se creía que era exclusivamente de personas homosexuales o drogadictas, afecta en la actualidad a toda tipo de personas desde recién nacidos hasta adultos mayores, personas de diversas profesiones, situaciones económicas y puestos sociales.

El VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) al ingresar al cuerpo ataca las células que son las defensas del organismo, invadiendo los glóbulos blancos llamados linfocitos T, como el virus no puede reproducirse por si solo invade este tipo de célula y se multiplica invadiendo otras mas, este proceso avanza hasta el punto de deteriorar el sistema inmunológico, lo que significa que el cuerpo pierde la capacidad de resistir y defenderse frente a enfermedades y cualquier enfermedades puede fácilmente ocasionar la muerte.

En tanto el SIDA (Síndrome de inmuno deficiencia adquirida) es la forma avanzada y mas grave de la infección por VIH, en esta etapa el sistema inmunológico ya ha perdido su capacidad de defensa y no puede controlar infecciones que suelen mantenerse controladas.

Para que el SIDA se presente toma varios años desde que el VIH ingresa en el cuerpo e inicia el ciclo de invasión y destrucción total del sistema inmunológico, ya que los síntomas aparecen muchos años después de la infección inicial.

²⁰ Ficha de proyecto: Ayuda a prevenir y tratar el VIH/SIDA en Guatemala. Fundación Barcelona SIDA 2002. disponible en World Wide Web: tu patrocinio.com consultado julio 2009.

4.1 MODO DE TRANSMISIÓN

El VIH es una enfermedad que se contagia por contacto directo con secreciones corporales contaminadas, puede ser de persona a persona y por objetos contaminados como por ejemplo una jeringa, las maneras de contagio pueden ser "por vía sexual, por sangre y fluidos y por vía vertical."²¹

- La vía Sexual: es cuando se realiza una relación sexual de cualquier tipo sin uso de protección esto quiere decir sin usar preservativo.
- Por Sangre y fluidos del cuerpo: aquí se pueden mencionar las transfusiones de sangre que no son debidamente controladas y estén contaminadas, el compartir jeringas ya usadas, agujas o artículos que hallan estado en contacto o que tenga sangre de otra persona.
- Por vía Vertical o perinatal: Durante el embarazo y el parto una mujer VIH positiva puede transmitir el virus a su hijo.

4.1.1 INFECCIÓN POR HERIDAS CON MATERIAL PUNZO CORTANTE

Los accidentes con material punzo cortante suceden frecuentemente entre los trabajadores de la salud. Numerosos reportes han documentado la transmisión de patógenos a través de fluidos corporales. La exposición accidental con la sangre causada por heridas de aguja o heridas como consecuencia de un corte, mordedura o salpicadura conlleva el riesgo de infección por virus tales como la hepatitis B, hepatitis C y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Para evitar los accidentes y el riesgo de adquirir enfermedades transmisibles en el

²¹ <http://muevameva.com/social/sida/info-vih.htm>. información sobre el VIH sida. "es blanco o es negro". Disponible en World Wide Web: pagina 3. Consultado julio 2009.

área laboral es indispensable el uso y la disposición de los materiales punzo cortante.

4.1.2 PACIENTE CON VIH/SIDA

Se entenderá así a la persona que presenta necesidades de salud derivadas a una baja de defensa provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Un paciente con VIH/SIDA es aquella persona "que desarrolla síntomas y que ha recibido un diagnóstico de SIDA, su situación entra dentro de ciertos criterios establecidos de acuerdo al avance de la infección y enfermedades que haya tenido o tiene".²²

Otro concepto indica que una persona con VIH/SIDA es quien: sea VIH positiva y además tenga un conteo de células T de 200 o menos o haber padecido de una o más de las llamadas "enfermedades oportunistas".

5. CUIDADO

La enfermería se conoce como la ciencia y el arte del cuidado. El cuidado es la finalidad de la disciplina de enfermería, es lo que la diferencia de otras disciplinas en el campo de la salud.²³ El cuidado es una expresión de la práctica y por ello debe basarse en el conocimiento de enfermería. El concepto de cuidar o cuidado se ha definido por muchas teoristas y profesionales de enfermería de diversas maneras.

Así el cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o

²² <http://muevameva.com/social/sida/info-vih.htm.información> sobre el vih sida. "es blanco o es negro". Disponible en Word Wide Web: pagina 3. Consultado julio 2009.

²³ Historia de la Medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado. "Revista Academica de Medicina" Colombia. Vol. 25 Numero 3 (63). Diciembre 2003. disponible en Word Wide Web: <http://anm.encolombia.com>. Consultado Julio 2009.

potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Es un proceso de ayuda mutua entre paciente y enfermera para lograr un equilibrio de bienestar. Watson, Jean indica que existen perspectivas del cuidado.²⁴

- El cuidado como rasgo humano, una condición natural del ser humano.
- El cuidado como un imperativo moral, como virtud o valor.
- El cuidado como afecto hacia si mismo, hacia un paciente o hacia el trabajo.
- El cuidado como una interacción interpersonal, como algo que existe entre dos personas.

5.1 ACCIONES DE CUIDADO:

El cuidado es un acto humano puesto que toda persona puede cuidar de otra, enfermería enmarca acciones que son específicas de la disciplina o las acciones de cuidado de enfermería, en base al conocimiento propio de la disciplina.

Las acciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaboraran acciones localizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

Peplau, Hildegard señala que las acciones de cuidado van dirigidas a estimular el desarrollo de la personalidad del paciente hacia la madurez, además de enfatizar que dichas acciones deben ser aplicadas de forma eficaz pues se tiene una responsabilidad legal sobre las consecuencias del cuidado sobre el paciente.²⁵

Henderson, Virginia refiere en relación a las acciones de cuidado, que la enfermera actúa independientemente del medico, pero apoya su plan si hay algún medico de servicio, de lo contrario puede actuar independientemente y debe hacerlo si es

²⁴ Watson, Jean. *Assesing and measurin caring in nursing and health sciencies*. 2001. New York. Sringer Publishing Company.

²⁵ MARRINER-TOMEY. *Ann, Modelos y teorías en enfermería*. Tercera edición. Madrid España, Mosby. 1994. Pág. 328.

el profesional sanitario mejor preparado para una determinada situación. Además sus posibles acciones abarcan las 14 necesidades del paciente.²⁶

Las acciones de cuidado que enfermería brinda pueden ser clasificadas dentro de tres categorías, en relación a la libertad de acción o toma de decisión que se tenga mediante la acción a realizar al paciente, estas pueden ser:

- **Dependientes:** Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- **Interdependientes:** Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones implican la colaboración de trabajo social, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.
- **Independientes:** Son aquellas actividades de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que esta legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico y son planificadas por la enfermera para ser realizadas por el personal de enfermería.

Según la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de enfermería. (ALADEFE): "La acción de enfermería está orientada por principios y fundamentos científicos humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana".²⁷

²⁶ MARRINER-TOMEY. Ann, Modelos y teorías en enfermería. Tercera edición. Madrid España, Mosby. 1994. Pág. 105
²⁷ CASTRILLON A. María Consuelo. INFORME GESTIÓN 2001-2004 LXVII Reunión Ordinaria de trabajo USUAL Consejo Ejecutivo-OCE. Asociación Latinoamericana de Escuela y Facultades de Enfermería. ALADEFE-USUAL. Disponible en Word Wide Web. Consultado Julio 2009.

La acción de cuidado de enfermería es "un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites precisos entre sus dimensiones, es una tarea inútil que impide apreciar la riqueza del acto mismo de cuidar."²⁸

Las acciones de cuidado abarcan al paciente de manera integral ya que el ser humano tiene necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales, cada una de las cuales deben ser satisfechas para brindar un buen cuidado.

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En su primer libro, enfermería: La ciencia y filosofía del cuidado, Watson Jean menciona los supuestos sobre el cuidado de enfermería, los cuales indican que; el cuidado se realiza de manera interpersonal y resulta de satisfacer las necesidades humanas, los cuidados de enfermería promueven la salud, aceptan a la persona cual es y permiten su elección de cuidado, además integra el conocimiento bio - físico y el conocimiento de la conducta, define que la practica del cuidado es fundamental para la enfermería.²⁹

El cuidado es una necesidad humana y toda persona puede brindar cuidado, considerando, que todos son cuidadores, las enfermeras han emprendido esfuerzos para conceptualizar que es lo que caracteriza como propio, los cuidados de enfermería.

Henderson, Virginia en cuanto a los cuidados de enfermería indica que la enfermera puede ayudar al paciente a ser independiente mediante la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de los 14 componentes de la asistencia básica de enfermería.³⁰

²⁸ DAZA DE CABALLERO, Rosita. TORRES PIQUE, Ana María y PRIETO DE ROMANO, Gloria Inés. Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm. Primavera/verano 2005. vol. 14. no. 48-49, pag. 18-22. ISSN 1132-1296.

²⁹ ROMEO, Ann y Alligood M. Teoría y modelos de enfermería. 5ta. Edición McGraw-Hill Interamericana, 2003. pag. 151.

³⁰ MARRINER-TOMEY. Ann. Modelos y Teorías en enfermería. Tercera Edición. Madrid España, Mosby, 1994. pag. 107.

Nightingale Florence considera que para brindar correctamente los cuidados de enfermería es necesario contar con ambientes saludables y los factores esenciales para ello son: aire puro, agua pura, alcantarillado adecuado, limpieza y luz, además de asegurar el calor, el silencio y la dieta.³¹ En otras palabras resalta la importancia de contar con un entorno o ambiente adecuado para brindar cuidados de enfermería pues la calidad del cuidado es relativo a las características del entorno.

El cuidado es entonces, la esencia de la labor de enfermería y su diferencia de otros cuidados radica en que se realiza con bases científicas, conocimiento tecnológico y con enfoque humanístico. Para la enfermería el cuidado es un fin y la dedicación de las acciones al paciente, Watson Jean indica que para brindar cuidados se deben tener valores, compromiso y conocimiento.³² así la enfermera realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

Las Acciones de Cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta la Enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales e incluso espirituales de los pacientes hospitalizados de manera humanizada.

Las Acciones Administrativas incluyen la aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como Proceso de atención enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

³¹ MARRINER-TOMEY. Ann. Modelos y Teorías en enfermería. Tercera Edición. Madrid España, Mosby, 1994. pag.75

³² ROMERO, Ann y Alligood M. Teorías y modelos de enfermería. 5ta. Edición McGraw-hill Interamericana 2003. pag. 152.

6. ENFERMERÍA.

Dorothy Jhonson percibe la Enfermería como una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente, mientras este se haya sometido a estrés, mediante la imposición de mecanismos regulados o mediante la provisión de recursos.³³

En un servicio a las personas, familia y comunidades, destinada a desarrollar y fortalecer el potencial del individuo y comunidad para el cuidado y promoción de la salud y aliviar el sufrimiento de condiciones adversas a la misma. Las enfermeras en la sociedad tienen las siguientes responsabilidades.

- Prevención de las enfermedades
- Mantenimiento de la salud
- Atención, rehabilitación e integración social del enfermero
- Educación para la salud
- Formación, administración e investigación en enfermería.

6.1 MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Un modelo es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad³⁴, se pueden clasificar en Teóricos y Empíricos. Los modelos teóricos son representaciones del mundo real expresadas mediante símbolos lingüísticos o matemáticos. Son especialmente útiles en el desarrollo teórico, ya que ayudan a seleccionar los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de interés y a determinar las relaciones entre conceptos.

³³ FUDEN. Temario de Preparación Oposiciones. Edit. S.S.A.G.L C/LENGUAS. Comunidad de Madrid. Pag. 40.

³⁴ Marriner Tomey y Alligood Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Edición. Editorial Harcourt Brace.USA.

Para fines de este estudio se dará mayor importancia al modelo de Dorothea Orem "Déficit de Autocuidado". Este modelo está compuesto por tres sub teorías interrelacionadas que describen: a) El autocuidado, b) El déficit de autocuidado y c) Los sistemas de Enfermería.

Orem define el autocuidado como "la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar".

6.2 NIVELES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

La atención de enfermería es ofrecida en Guatemala por tres niveles de personal: Licenciada/o en Enfermería, Enfermera (o) y Auxiliar de Enfermería, para fines de éste estudio se darán las definiciones de los dos niveles superiores.

6.2.1. Licenciada en Enfermería

Es el profesional de Enfermería que cuenta con los conocimientos teórico-prácticos sobre salud, necesarios para realizar funciones de enfermería Asistenciales, Administrativas, Educativas y de Investigación, es capaz de dirigir y gerenciar los servicios de enfermería y el cuidado.

La Escuela emite el perfil de egreso de el o la licenciada en enfermería en el cual se puede observar que además de alcanzar las características anteriores debe obtener otros elementos como la elaboración, gerencia y ejecución de proyectos sociales, la dirección de equipos de trabajo, la creación y liderazgo en la implementación en modelos de atención de enfermería, propiamente, así como de salud, mantener programas de vigilancia epidemiológica, gerenciar procesos administrativos y promover procesos de desarrollo social.

6.2.2. Enfermera (o):

Es la persona que posee conocimientos teóricos y prácticos sobre salud, se encarga del manejo técnico-administrativo de los servicios, a través de planificar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la atención de enfermería brindada a los usuarios, como también es quien vela por el desarrollo del personal a su cargo.³⁵

Lo anterior indica que la enfermera o enfermero tiene la capacidad para atender a los usuarios a su cargo, ya sea una persona, una familia o la comunidad entera con todo el contexto que esto conlleva, es por ello que la/el enfermera /o debe contar con una preparación de alto nivel en las áreas, químico biológicas, social investigativas, humanísticas además de la ciencia misma de la enfermería.

En este sentido la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala³⁶ tiene como perfil de egreso de una enfermera/o como la persona que se desempeña con base a criterios científicos humanísticos e intelectuales, técnicos y éticos legales en el área de cuidado directo, docencia, investigación y administración en el campo de enfermería, así como planifica y ejecuta acciones de enfermería, promueve el autocuidado, gerencia los cuidados y servicios de enfermería, participa en proyectos sociales y de promoción de la salud y promueve la participación gremial.

Es por ello que el nivel de exigencia en el desarrollo de los diferentes cursos de la carrera de enfermería es alto y se necesita que el estudiante tenga interés en aprovechar los momentos presenciales del proceso enseñanza aprendizaje, así como organizar la manera de dedicar tiempo aparte para su estudio personal.

³⁵ Dirección de Enfermería Reglamento Departamento de Enfermería Hospital Roosevelt. Guatemala 1988.

³⁶ Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Pensum de Estudios. Archivo Permanente y dinámico de documentos, normas y formación. Guatemala 2008.

7. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.

La actual Escuela de enfermeras se fundo el 10 de junio de 1940 mediante el Acuerdo Gubernativo 2390, en la cual se establece como la institución única del Estado para formar enfermeras, fusionado así la Escuela de Enfermeras del Hospital General con la Escuela de Comadronas de la Facultad de Ciencias Medicas, mismas que existían en ese momento. A continuación se da a conocer la misión y visión actual de la Escuela.

7.1 MISIÓN: Institución de educación superior que tiene como función específica la formación de enfermeras (os) con capacidad científica, técnica, humanística y social a nivel intermedio universitario, licenciatura, especializaciones y maestrías, que contribuyen a la satisfacción de necesidades de cuidados del usuario a través de la promoción de la salud individual y comunitario con enfoque intercultural, utilizando tecnología disponible, practicando principios éticos interactuando con acciones propias en el equipo multi e interdisciplinario.³⁷

7.2 VISIÓN. Entregar a la sociedad guatemalteca líderes en el cuidado de enfermería basada en la investigación que atiendan al individuo, familia y comunidad, promoviendo el desarrollo del cuerpo de conocimientos propios de enfermería. Ubicados en los diferentes niveles de estructura organizativa del país, que le permita tomar decisiones relacionadas con enfermería y salud. Ejerciendo una practica institucional e independiente, basándose en la legislación correspondiente capaz de responder a las necesidades de salud de la población. De acuerdo al perfil social, cultural, epidemiológico, políticas nacionales de salud y objetivos del milenio que sirvan de base para definir el perfil de desempeño en docencia y servicio.³⁸

³⁷ Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Pensum de Estudios. Archivo Permanente y dinámico de documentos, normas y formación. Guatemala 2008.

³⁸ Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Pensum de Estudios. Archivo Permanente y dinámico de documentos, normas y formación. Guatemala 2008.

8. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.

Es la persona que cumple con el perfil de ingreso que la Escuela pide, el cual resumidamente dice: que es la persona que demuestra actitudes y aptitudes de interés acorde al área social humanística, posee aptitud académica acorde a la educación superior, cuenta con buena salud física, mental y social, así como tiene habilidad para la comunicación y el análisis. Posee estabilidad emocional y autocontrol, tener acreditado el nivel diversificado y aprobada la fase de admisión y selección de pruebas generales y específicas.³⁹

El estudiante es la razón de ser de toda institución formadora y especialmente para la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala que para alcanzar esta visión y perfil de egreso trabaja en la misión con mística, capacidad, técnica y académica. El cuerpo de docentes esta conformado por profesionales de la enfermería acreditados desde la licenciatura en enfermería y otras ciencias afines hasta grados superiores.

Las instalaciones físicas de la Escuela son cómodas y adecuadas para los fines pedagógicos y son propicios para mantener higiene mental en todos los habitantes de esta casa. Se cuidan todas las facetas de salud y educación de los estudiantes, brindándoles todos los servicios básicos y un almuerzo adecuado todos los días. Cuenta con ambientes para recibir teoría que tiene todas las características de iluminación, ventilación y comodidad adecuadas, así como áreas de laboratorio con el equipo indispensable para que todos los estudiantes practiquen las técnicas antes de enfrentarse a la realidad en los servicios.

El pensum de estudios tiene contemplado los contenidos sobre bioseguridad, normas y manejo de equipo y material cortopunzante, los que se refuerzan a

³⁹ Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Pensum de Estudios. Archivo Permanente y dinámico de documentos, normas y formación. Guatemala 2008.

través de la enseñanza de técnicas y procedimientos referida a este tema, para que cuando el estudiante se traslade a la práctica, únicamente necesite la supervisión estricta de la docente para corregir algunas deficiencias si se presentaran.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio de tipo descriptivo porque a través de él se describen los conocimientos que los estudiantes poseen sobre la aplicación de las medidas universales de precaución en el cuidado del paciente hospitalizado con diagnóstico de VIH/SIDA. Tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva y tiene corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, durante el mes octubre de 2010.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis esta constituida por los estudiantes del quinto semestre de Licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala..

3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.1 POBLACIÓN

El universo o población del estudio son los estudiantes de enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

3.2 MUESTRA

Esta conformada por 60 estudiantes del quinto semestre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimientos de los estudiantes del quinto semestre sobre la aplicación de las medidas universales en el cuidado de paciente con Dx de VIH/SIDA.	Bases teóricas que poseen los estudiantes del quinto semestre. Sobre la aplicación de las medidas universales en el cuidado de paciente con Dx de VIH/SIDA.	Noción o idea que tienen los estudiantes del quinto semestre sobre la aplicación de las medidas universales en el cuidado de paciente con Dx de VIH/SIDA.	Conocimiento sobre Medidas universales de precaución.	1) ¿Sabe usted que son las medidas de precaución universal? SI ___ NO ___ Si su respuesta es sí, explique. ___
			Aislamiento	2) ¿Cuáles son las medidas universales que se deben utilizar en pacientes con VIH/SIDA?
				3) ¿En que momento utiliza las medidas universales con el paciente con VIH/SIDA?
			Lavado de manos	4) ¿Sabe que es el aislamiento? SI ___ NO ___ Si su respuesta es sí, explique.
				5) ¿Qué tipos de aislamiento conoce?
			Uso de guantes.	6) ¿Porqué cree importante lavarse las manos antes y después de brindar cuidado con VIH/SIDA?
				7) ¿En que momento del cuidado al paciente con VIH/SIDA es indispensable utilizar guantes?
			Uso de bata.	8) ¿Cree necesario utilizar bata al brindar cuidado a pacientes con VIH/SIDA? SI ___ NO ___ ¿Por qué?

			Uso de mascarilla.	9. ¿Considera necesario utilizar mascarilla al brindar cuidado a pacientes con VIH/SIDA? 8) SI NO ¿Por qué?
			Manejo de desechos sólidos hospitalarios.	10) Manejo de desechos sólidos intrahospitalarios significa: a) Almacenar, recolectar, transferir, transportar y procesar los desechos sólidos intrahospitalarios. b) Manejar en forma correcta el transporte y eliminación de los desechos sólidos. c) Ninguna es correcta. 11) Los colores de las bolsas o recipientes para colocar los desechos sólidos hospitalarios indicados son: a) Rojo, blanco y negro b) Rojo, amarillo y negro c) Negro, amarillo y blanco
			Manejo de punzocortantes	12) Manejo correcto de material punzo cortante significa: a) Almacenarlos en lugar seguro (guardianes, incineradores) b) Tener cuidado al manejarlos c) a y b son correctas

5 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR.

Para identificar los conocimientos de los estudiantes sobre la aplicación de medidas universales de precaución en el cuidado del paciente con Diagnóstico de VIH/SIDA, se utilizará un instrumento elaborado por la investigadora de acuerdo a los objetivos, indicadores y marco referencial bibliográfico.

El estudio piloto se hizo con estudiantes del quinto semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Occidente, se eligió este grupo por poseer características similares a los sujetos de estudio. En el estudio piloto la investigadora estuvo presente para resolver dudas, lo que permitió detectar la necesidad de reformular algunas preguntas.

En el momento de correr el instrumento, el investigador estuvo presente para resolver dudas por si llegasen a surgir. Después de efectuada la tabulación de datos, se procedió a analizar la información y para la presentación de resultados se utilizó cuadros estadísticos.

6 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio abarca a los estudiantes del quinto Semestre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que estuvieron presentes al momento de pasar el instrumento.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Estudiantes que no devolvieron los cuestionarios, en un total de 17 alumnos.

7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Como en toda investigación que involucre a personas, el presente estudio tomó en cuenta los siguientes principios éticos.

7.1 Consentimiento informado. Los estudiantes del quinto semestre de la carrera de enfermería firmaron la hoja de consentimiento informado, después de que se les hizo de su conocimiento los objetivos de la misma.

7.2 Derecho al anonimato y confidencialidad. Los estudiantes tienen derecho al anonimato en todo momento y a mantener la confidencialidad en la información que proporciona. No se compartirá información con otras personas sin previa autorización y además la información que proporcionaron únicamente se divulgará para fines académicos.

7.3 Beneficencia. Los resultados de la investigación se utilizarán en beneficio de los estudiantes, contribuirán a mejorar la práctica de enfermería basada en la evidencia, así ayudará en el proceso de formación del estudiante de enfermería.

7.4 Permiso Institucional. Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondiente permiso por escrito.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿Sabe usted que son las medidas de precaución universal?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	52	87
2	NO	8	13
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

Las medidas universales de precaución, son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo. del Equipo de Salud debe aplicarlas para evitar al máximo adquirir alguna enfermedad prevenible con la aplicación de estas medidas.

Es importante que el 87% de estudiantes responda que si sabe que son las medidas de precaución universal y que explique que "son todas aquellas medidas que debe tener el personal para proteger al paciente y protegerse así mismo.

Sin embargo el que 8 estudiantes no conozcan las medidas universales de precaución refleja deficiencia en su conocimiento lo que a su vez constituye riesgo para su salud, porque no las aplican y no prevén las posibilidades de sufrir accidentes.

Cuadro No.. 2

¿Cuáles son las medidas universales que se debe utilizar en pacientes con VIH/Sida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Uso de guantes, mascarilla, bata , gorro y el manejo correcto de desechos y material punzo cortante	21	35
2	Uso de guantes	19	32
3	No contestó	13	22
4.	Lavado de manos	7	11
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El comité de Control de Infecciones Nosocomiales del Hospital Roosevelt⁴⁰ indica que entre las medidas de precaución universal, se deben tomar en cuenta las siguientes: Uso de guantes, mascarilla, bata, gorro, el manejo correcto de desechos sólidos y material punzo cortante y el lavado de manos, entre otros; todas ellas deben ser puestas en práctica por todos los trabajadores de la salud.

Es satisfactorio que un 35 % de estudiantes mencione las medidas de precaución universal establecidas, lo que constituye un factor positivo en la atención a pacientes con VIH/Sida.

Un porcentaje alto (65% estudiantes) no tiene este conocimiento por lo que se constituye en un alto riesgo para los pacientes y para ellos como personal de salud. Desconocer estas medidas favorecerá que ocurran accidentes intrahospitalarios entre ellos punciones con aguja, contacto con fluidos corporales y otros que aumentan el riesgo para adquirir alguna enfermedad infectocontagiosa.

⁴⁰ Hospital Roosevelt. Comité de Infecciones Nosocomiales. Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

Para los pacientes constituye riesgo porque los estudiantes no aplicarán estas medidas cuando les brindan atención, lo cual los hace más vulnerables para adquirir alguna infección intrahospitalaria que prolongue la recuperación de su estado de salud y aumente los días estancia en el hospital, aumentando además el costo hospitalario.

Cuadro No. 3

¿En que momento utiliza las medidas de precaución universal con el paciente con VIH/Sida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Al momento de tener contacto con secreciones	25	42
2	Cuando se brinda cuidado directo	24	40
3	No contestó	9	14
4	Cuando esta en fase Terminal	1	2
5	Cuando padece de tuberculosis	1	2
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El comité de normas de prevención y control de infecciones Nosocomiales del Hospital Roosevelt⁴¹ establece que todos los trabajadores de salud deberán utilizar medidas de precaución universales cuando se anticipa contacto con sangre y fluidos corporales.

Que un 42% (25 personas) de estudiantes encuestados respondiera que utiliza las medidas de precaución universales al momento de tener contacto con secreciones, es un factor de protección tanto para el paciente como para el estudiante.

Que un 58% (35 personas) no sepa en que momento del cuidado al paciente con VIH/Sida se deba utilizar guantes, constituye una deficiencia en el cuidado, porque el estudiante no prevé los riesgos a los que esta expuesto si hubiese contacto con secreciones y esto lo hace más vulnerable a infectarse no sólo de VIH/sida sino de otras enfermedades como Hepatitis B.

⁴¹ Hospital Roosevelt. Comité de Infecciones Nosocomiales. Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

Cuadro No. 4

¿Sabe qué es aislamiento?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	60	100
2	NO	00	--
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

García Alvarado⁴² explica que aislamiento es la separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas.

El 100% de estudiantes responde que si sabe que es el aislamiento, sin embargo cuando explican en que consiste, el 80 % (48 personas) indicó que es una medida que se utiliza para proteger al paciente de otras patologías. Es satisfactorio señalar que este porcentaje tan significativo de estudiantes posea este conocimiento pero no debe pasarse por alto a ese pequeño porcentaje que necesita refuerzo en sus conocimientos, para evitar en un futuro las infecciones cruzadas.

⁴² García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. México 2002 . pág. 29

Cuadro No. 5
¿Qué tipos de aislamiento conoce?

o.	RESPUESTA	F	%
1	Aislamiento protector, estricto y respiratorio.	14	23
2	Aislamiento inverso	4	7
3	no contestaron	42	70
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, octubre de 2,010.

García Alvarado E⁴³ afirma que "El aislamiento estricto está indicado para la prevención de la transmisión de enfermedades que se pueden contagiar a través de contacto directo y/o vía aérea, El aislamiento inverso para la Protección hacia el paciente inmuno deprimido. Como pacientes quemados más del 25%, transplantados e inmuno deprimidos. El aislamiento de contacto sirve para la prevención de enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, entre ellas: Gangrena gaseosa, herpes simple diseminado, heridas abiertas, quemaduras de menos del 25%, piodermas. Y el aislamiento respiratorio. Para la prevención de la propagación de enfermedades transmisibles por vía aérea, tales como: Varicela, meningitis meningocócica, sarampión, rubéola, tuberculosis pulmonar, tos ferina.

Respecto a que tipo de aislamiento conocen los estudiantes de enfermería, preocupa que el 77% (46 personas) no sepa la respuesta, situación que se vería reflejada en la práctica, al no saber aplicar el tipo de aislamiento indicado, según lo requiera las condiciones del paciente elevando el riesgo para los pacientes de adquirir alguna patología adicional y los estudiantes como personal de salud no se protegerán como es debido.

⁴³ García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento . México 2002 . Pág. 29

Cuadro No. 6

¿Por qué cree importante lavarse las manos antes y después de brindar cuidado a pacientes con VIH/sida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Para prevenir el contagio	40	67
2	Porque brinda protección al paciente y al personal de salud	15	25
3	Porque los pacientes con VIH/Sida son susceptibles	5	8
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El lavado de manos es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Después de manipular instrumental o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes
- Desde el trabajador al paciente

Un 92% (55 personas) conoce la importancia del lavado de manos, esto constituye un elemento de seguridad, tanto para el estudiante como para los pacientes, ya que la práctica constante del lavado de manos, hace mas segura la atención al paciente. De acuerdo a lo anterior, aunque parezca insignificante el porcentaje de estudiantes que sabe la importancia del lavado de manos, es una deficiencia del conocimiento que se debe mejorar.

Cuadro No. 7
¿En que momento del cuidado al paciente con VIH/Sida es indispensable utilizar guantes?

No.	RESPUESTA	F	%
1	En todo momento	16	27
2	Cuando se canaliza al paciente	9	15
3	Cuando hay contacto con fluidos corporales	35	58
TOTAL.		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El uso de guantes⁴⁴ impide el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados, por lo que se debe cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente y luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

El 58% de estudiantes sabe en que momento del cuidado al paciente con VIH/Sida se debe utilizar guantes, lo que se convierte en una fortaleza, porque el uso adecuado de los guantes limita el riesgo de los estudiantes a adquirir alguna patología. Sin embargo, no debe restársele importancia al 42% que tiene deficiencia en su conocimiento y por consiguiente mayor riesgo de adquirir cualquier patología infecciosa.

⁴⁴ Comité de Infecciones Nosocomiales. Hospital Roosevelt. Normas de Prevención y control de Infecciones Asociadas a Cuidados de Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

Cuadro No. 8

¿Cree necesario utilizar bata al brindar cuidado a pacientes con VIH/Sida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	31	52
2	NO	29	48
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

La utilización de batas es una exigencia en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud⁴⁵, se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

El 52% (31 estudiantes) considera necesario utilizar bata cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida, es una medida que protege al estudiante cuando tiene contacto directo con el paciente, que posean ese conocimiento disminuye el riesgo de contagio. No deben pasar desapercibidos los 29 estudiantes que no consideran necesario el uso de bata cuando brindan cuidado al paciente con VIH/Sida, deben buscarse estrategias que permitan fortalecer ese conocimiento.

⁴⁵ 45. Comité de Infecciones Nosocomiales. Hospital Roosevelt. Normas de Prevención y control de Infecciones Asociadas a Cuidados de Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008

Cuadro No. 9

¿Cree necesario utilizar mascarilla al brindar cuidado a pacientes con VIH/Sida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	28	47
2	NO	32	53
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El 47% de los estudiantes encuestados contestó que si cree necesario utilizar mascarilla al brindar cuidado a pacientes con VIH/Sida, que posean ese conocimiento es un factor protector para el estudiante y para el paciente ya que "El uso de mascarilla tiene como objetivo proteger membranas mucosas de nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre y/o de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Como por ejemplo el cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.)."⁴⁶

El 53% de estudiantes respondió negativamente la pregunta, porque no considera necesario el uso de mascarilla, ya que no se transmite el VIH por medio de saliva, que es el paciente quien debe utilizarla y que es necesaria cuando el paciente tenga tuberculosis. Este porcentaje significativo de estudiantes necesita reforzar el conocimiento con respecto a la utilización de la mascarilla en el cuidado a pacientes con VIH/Sida, ya que de no mejorar su conocimiento tienen alto riesgo de contaminación.

⁴⁶ García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento . México 2002 . pág. 29

Cuadro No. 10

¿Manejo de desechos sólidos intrahospitalarios significa?

No.	RESPUESTA	F	%
1	a) Almacenar, recolectar, transferir, transportar y procesar los desechos sólidos.	41	68
2	b) Manejar en forma correcta El transporte y eliminación de los desechos sólidos	18	30
3	c) Ninguna es correcta	01	02
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2010.

El 68% de los estudiantes respondió correctamente la pregunta, según el reglamento para el manejo de Desechos Sólidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Manejo de desechos sólidos comprende la recolección, clasificación, almacenamiento transporte, tratamiento y disposición final de los mismos.⁴⁷ Contar con ese conocimiento constituye un factor protector para el estudiante en el momento que deba manejar desechos sólidos, porque se limita la incidencia de accidentes laborales.

Es importante mencionar que el 32% de los estudiantes no posee el conocimiento en cuanto a que significa manejo de desechos sólidos intrahospitalarios, por lo que necesitara reforzar este conocimiento ya que de lo contrario se genera patología adicional por contaminación y se aumentan la incidencia de accidentes no solo de personal de enfermería sino de otro personal como el de intendencia y conserjería que debe manipular estos desechos, además se pone en riesgo a las personas que trabajan o viven de la recolección de estos desechos.

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Reglamento de desechos solidos hospitalarios(Acuerdo gubernativo No. 509-2001) Mayo 2001.

Cuadro No. 11

¿Los colores de las bolsas o recipientes para colocar los desechos sólidos intrahospitalarios indicados son?:

No.	RESPUESTA	F	%
1	a) Rojo, blanco y negro.	60	100
2	b) Rojo, amarillo y negro.	0	0
3	c) Negro, amarillo y blanco.	0	0
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

El 100% de los estudiantes encuestados contestó que los colores de las bolsas o recipientes para colocar los desechos sólidos hospitalarios son: Rojo, blanco y negro.

“Los desechos infecciosos deberán depositarse en bolsas de color rojo, los desechos especiales (cristalería rota y no rota) en bolsas de color blanco y los desechos comunes deberán depositarse en bolsas o envases de color negro.”⁴⁸

Lo anterior muestra que la totalidad de los estudiantes poseen el conocimiento con respecto a los colores de las bolsas para la clasificación de los desechos, esto se convierte en una fortaleza por parte del estudiante de enfermería en la atención al paciente con diagnóstico de VIH/sida. La separación correcta de los desechos es muy importante porque disminuirá el riesgo para las personas que tienen contacto con estos y asegurará que todos los desechos sean tratados de acuerdo al protocolo de manejo establecido para el efecto.

⁴⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Reglamento de desechos sólidos hospitalarios (Acuerdo gubernativo No. 509-2001) Mayo 2001.

Cuadro No. 12

¿Manejo correcto de material punzo cortante significa?

No.	RESPUESTA	F	%
1	a) Almacenarlos en un lugar seguro (guardianes, incineradores)	18	30
2	b) Tener cuidado al manejarlos	01	02
3	c) a y b son correctas	41	68
TOTAL		60	100

FUENTE: Cuestionario a estudiantes del Quinto Semestre de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Octubre de 2,010.

Únicamente el 30% de los estudiantes encuestados contestó correctamente la pregunta. "El material punzo cortante que estuvo en contacto con pacientes o agentes infecciosos, deben ser depositados en cajas de boca ancha, paredes rígidas y de suficiente capacidad, que puedan ser incinerados (guardianes)"⁴⁹.

Es satisfactorio que exista este porcentaje de estudiantes que si sabe que significa manejo correcto de material punzo cortante. Poseer ese conocimiento evita accidentes al estudiante en el área de práctica. Sin embargo debe mejorarse el conocimiento del 70% que no lo posee, para evitar accidentes y adquisición de patologías. En la práctica clínica con los estudiantes se han dado algunos accidentes de punción con material punzocortante, lo que implica riesgo para los estudiantes de infectarse además produce angustia por no saber el diagnóstico que tenía el paciente con quien se utilizó el material causante del accidente, además deben ingerir un tratamiento antirretroviral para disminuir el riesgo de infectarse por VIH, que muchas veces les causa molestias gastrointestinales, además que utilizan un medicamento de alto costo que puede ser utilizado en un paciente que padezca la enfermedad.

⁴⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Reglamento de desechos sólidos hospitalarios (Acuerdo gubernativo No. 509-2001) Mayo 2001.

VII. CONCLUSIONES

Con base al análisis de resultados y a la luz del objetivo planteado, se puede concluir que:

1. Los estudiantes del quinto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala tienen deficiencia de conocimientos sobre medidas universales de precaución en el cuidado a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida.
2. 47 estudiantes que representan el 77% no tiene el conocimiento sobre los tipos de aislamiento que se pueden aplicar según la patología del paciente.
3. 29 estudiantes que representan el 48% desconoce que es necesario el lavado de manos, uso de bata, guantes y mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida
4. Un porcentaje considerable de estudiantes (32%) no posee el conocimiento en cuanto al manejo de desechos sólidos intrahospitalarios
5. 42 estudiantes que representan el 70% no posee el conocimiento sobre el manejo correcto de material punzo cortante

IX. RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados obtenidos, se recomienda a las autoridades de la Institución, lo siguiente:

1. Dar a conocer a las autoridades, docentes y alumnado de la institución, los resultados de la presente investigación.
2. Realizar un taller de refuerzo que incluya estos contenidos con los alumnos sujetos de estudio, quienes están graduándose en próximos días como enfermeras/os profesionales y serán quienes dirijan el cuidado en los servicios de salud en los que laboren.
3. Fortalecer en el planeamiento didáctico semestral, los contenidos de medidas universales de precaución con énfasis en la aplicación de técnicas.
4. Revisar la metodología de enseñanza para fijar conocimientos en los estudiantes sobre la aplicación de medidas universales de precaución.
5. Mantener estricta vigilancia y acompañamiento al estudiante en las áreas de práctica para integrar correctamente la teoría con la práctica y brindar un cuidado seguro al paciente así como proteger al estudiante que brinda el cuidado a pacientes con VIH/Sida.
6. Implementar un sistema de registro estadístico en la clínica médica de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala de los estudiantes que han tenido accidentes con material punzo cortante en el área de práctica.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. CASTILLON, Ma. Consuelo. "Enfermería como profesión. La Metamorfosis de una Ocupación". En: Informe Gestión 2001 – 2004, LXVII Reunión Ordinaria de trabajo USUAL Consejo Ejecutivo – OCE, Tunja, Boyaca, Colombia, Mayo 6 -8 de 2004. Consultado 8 de julio de 2009.
2. Colegio de Enfermeras de Chile. Revista Enfermería Chile. No. 120 sept. 2002. Disponible en World Wide Web. Consultado 8 de julio 2009.
3. DAZA DE CABALLERO, R. et al. "Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y efecto" Index Enferm, primavera/verano 2005, vol. 14, no. 48-49. p. 18-22. ISSN 1132-1296.
4. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. Mixto. Cuarta edición. 1996. 792 PP.
5. Ficha del proyecto: "Ayudar a prevenir y tratar el VIH/SIDA en Guatemala, "Fundación Barcelona SIDA 2002. Disponible en World Wide Web: TU Patrocinio. Com. Consultado julio 2009.
6. García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento . México 2002
7. <http://muevameva.com/social/sida/info-vih.htm>. Información sobre el VIH SIDA "Es Blanco o es Negro". Disponible en World Wide Web: Página 3,6,9. Consultado julio 2009.
8. Hospital Roosevelt. Comité de Infecciones Nosocomiales. Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008.
9. ORGANIZACIÓN PASTORAL DE LA SALUD. "El derecho a una asistencia médica humanitaria" Revista Labor Hospitalaria 1990. 170 PP.
10. "Historia de la medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado". Revista Académica de Medicina. Colombia. Vol. 25 Número 3 (63) Diciembre 2,003. Disponible en World Wide Web: <http://anm.encolombia.com>. Consultado julio 2009.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. CASTILLON, Ma. Consuelo. "Enfermería como profesión. La Metamorfosis de una Ocupación". En: Informe Gestión 2001 – 2004, LXVII Reunión Ordinaria de trabajo USUAL Consejo Ejecutivo – OCE, Tunja, Boyaca, Colombia, Mayo 6 -8 de 2004. Consultado 8 de julio de 2009.
2. Colegio de Enfermeras de Chile. Revista Enfermería Chile. No. 120 sept. 2002. Disponible en World Wide Web. Consultado 8 de julio 2009.
3. DAZA DE CABALLERO, R. et. al. "Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y efecto" Index Enferm, primavera/verano 2005, vol. 14, no. 48-49. p. 18-22. ISSN 1132-1296.
4. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. Mixto. Cuarta edición. 1996. 792 PP.
5. Ficha del proyecto: "Ayudar a prevenir y tratar el VIH/SIDA en Guatemala, "Fundación Barcelona SIDA 2002. Disponible en World Wide Web: TU Patrocinio. Com. Consultado julio 2009.
6. García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento . México 2002
7. <http://muevameva.com/social/sida/info-vih.htm>. Información sobre el VIH SIDA "Es Blanco o es Negro". Disponible en World Wide Web: Página 3,6,9. Consultado julio 2009.
8. Hospital Roosevelt. Comité de Infecciones Nosocomiales. Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008.
9. ORGANIZACIÓN PASTORAL DE LA SALUD. "El derecho a una asistencia médica humanitaria" Revista Labor Hospitalaria 1990. 170 PP.
10. "Historia de la medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado". Revista Académica de Medicina. Colombia. Vol. 25 Número 3 (63) Diciembre 2,003. Disponible en World Wide Web: <http://anm.encolombia.com>. Consultado julio 2009.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. CASTILLON, Ma. Consuelo. "Enfermería como profesión. La Metamorfosis de una Ocupación". En: Informe Gestión 2001 – 2004, LXVII Reunión Ordinaria de trabajo USUAL Consejo Ejecutivo – OCE, Tunja, Boyaca, Colombia, Mayo 6 -8 de 2004. Consultado 8 de julio de 2009.
2. Colegio de Enfermeras de Chile. Revista Enfermería Chile. No. 120 sept. 2002. Disponible en World Wide Web. Consultado 8 de julio 2009.
3. DAZA DE CABALLERO, R. et. al. "Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y efecto" Index Enferm, primavera/verano 2005, vol. 14, no. 48-49. p. 18-22. ISSN 1132-1296.
4. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. Mixto. Cuarta edición. 1996. 792 PP.
5. Ficha del proyecto: "Ayudar a prevenir y tratar el VIH/SIDA en Guatemala, "Fundación Barcelona SIDA 2002. Disponible en World Wide Web: TU Patrocinio. Com. Consultado julio 2009.
6. García-Alvarado, E. y col. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento . México 2002
7. <http://muevameva.com/social/sida/info-vih.htm>. Información sobre el VIH SIDA "Es Blanco o es Negro". Disponible en World Wide Web: Página 3,6,9. Consultado julio 2009.
8. Hospital Roosevelt. Comité de Infecciones Nosocomiales. Normas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud (Nosocomiales). Guatemala 2008.
9. ORGANIZACIÓN PASTORAL DE LA SALUD. "El derecho a una asistencia médica humanitaria" Revista Labor Hospitalaria 1990. 170 PP.
10. "Historia de la medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado". Revista Académica de Medicina. Colombia. Vol. 25 Número 3 (63) Diciembre 2,003. Disponible en World Wide Web: <http://anm.encolombia.com>. Consultado julio 2009.

11. R. L. WESLEY: Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. 1997 – 99.
12. ROMEO, Ann y Alligood M. Teorías y modelos de enfermería. 5ta. Edición McGraw-Hill Interamericana, 2003. 151 PP.
13. Sanchez, Ramón. Cuidados Paliativos: Avances sin final. Editorial ALCALA. España, 2004. 450 PP.
14. www.Google.com.gt. Manejo de Desechos Sólidos. Consultado el 20 de Enero a las 16 horas

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. MARA CAROLINA AGUILAR PALMA**

CODIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Conocimientos de los estudiantes del quinto semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre la aplicación de medidas universales de precaución en el cuidado del paciente con diagnóstico de VIH/sida", el cual es desarrollado por la enfermera: Mara Carolina Aguilar Palma, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, _____ de 2010.

Firma o huella digital de E de E.

Firma de la investigadora.

Código: _____

CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de cuestionamientos, que debe leer detenidamente; luego responder lo que se solicita. Su participación en el presente estudio es totalmente voluntaria y no debe identificarse. Este cuestionario es parte del trabajo de campo de la investigación denominada "conocimientos de los estudiantes del Quinto semestre de Licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre la aplicación de medidas universales de precaución en el cuidado del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA". Los resultados serán estrictamente utilizados para el estudio.

1. ¿Sabe usted que son las medidas de precaución universal?
SI ___ NO ___
Si su respuesta es sí, explique. _____

2. ¿Cuáles son las medidas universales que se deben de utilizar en pacientes con VIH/SIDA? _____

3. ¿En que momento utiliza las medidas universales con el paciente con VIH/SIDA?

4. ¿Sabe que es el aislamiento?
SI ___ NO ___
Si su respuesta es sí, explique. _____

5. ¿Qué tipos de aislamiento conoce? _____

6. ¿Porqué cree importante lavarse las manos antes y después de brindar cuidado a pacientes con VIH/SIDA? _____

7. ¿En que momento del cuidado al paciente con VIH/SIDA es indispensable utilizar guantes? _____

¿Por qué? _____

8. ¿Cree necesario utilizar bata al brindar cuidado a pacientes con VIH/SIDA?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

9. ¿Considera necesario utilizar mascarilla al brindar cuidado a pacientes con VIH/SIDA?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

10. Manejo de desechos sólidos intrahospitalarios significa:

a) Almacenar, recolectar, transferir, transportar y procesar los desechos sólidos intrahospitalarios.

b) Manejar en forma correcta el transporte y eliminación de los desechos sólidos.

c) Ninguna es correcta.

11. Los colores de las bolsas o recipientes para colocar los desechos sólidos hospitalarios indicados son:

a) Rojo, blanco y negro

b) Rojo, amarillo y negro

c) Negro, amarillo y blanco

12. Manejo correcto de material punzo cortante significa:

a) Almacenarlos en lugar seguro (guardianes, incineradores)

b) Tener cuidado al manejarlos

c) a y b son correctas