

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIV EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA
DEL HOSPITAL DOCTOR LUIS RAZETTI DE BARCELONA
ESTADO ANZOÁTEGUI**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título
de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Antequera Marinela Del Valle

C.I. 5.468.383

T.S.U. Hurtado Carmen Leticia

C.I. N° 8.204.880

T.S.U. Hurtado María Jesús

C.I. N° 8.237.034

Tutora:

María Ana Montilla de Ibarra

Barcelona, Noviembre 2011

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIV EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA
DEL HOSPITAL DOCTOR LUIS RAZETTI DE BARCELONA
ESTADO ANZOÁTEGUI**

Barcelona, Noviembre de 2011

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico con todo amor y respeto:

- A Dios rey y amo del universo, por darme la fortaleza y cubrirme de amor, principalmente a DIOS; ya que sin El nada sería posible.

- A mis padres porque me dieron la vida y me enseñaron el mejor camino a seguir. A ellos ya que aunque ahora no están a mi lado se que desde donde estén me han brindado su compañía y apoyo para que me levantara cuando sentí que podía caer.

- A mis hijos, quienes a través de sus consejos y su apoyo supieron brindarme en cada palabra un empujón para subir cada peldaño, les dedico este triunfo ya que es tan mío como de ustedes, compartir esta alegría a su lado me hace ser cada vez mejor ser humano y creer que cada día puedo seguir creciendo.

- A mi hermano, ya que hemos compartido cada momento de alegría y de tristeza, sin embargo hemos estado siempre ahí, este logro se lo dedico ya que sé que disfruta de mis logros con mucho orgullo y satisfacción.

- A mis sobrinas quienes, en unión de su madre, mi hermana, han podido ver y vivir cada uno de mis objetivos cumplidos y han procurado darme su apoyo en cada una de mis etapas superadas, a ellas ya que han sabido brindarme toda su colaboración, merecen que comparta este logro.

Marinela Del Valle

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi amor y cariño.

- A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

- A mis adorados hijos Luz Marina, Jesús Rafael y Ángel Luis, ustedes son la razón de mi vida. No olviden nunca que los amo con todo mi ser.

- A mis hermanos Alfredo, Nelson, María e Inés gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho. Y a mi cuñado Rodolfo por estar siempre conmigo, lo quiero.

- Sobrino y sobrinas, Yisbelis, María Victoria y José Gregorio, a todos los quiero mucho y más que sobrinos son como mis amigos.

- A mi tutora Licda. María Ana Montilla de Ibarra por confiar en mí, por tenerme la paciencia necesaria.

- A mi amiga, Marisol, gracias por sus consejos y orientación en la realización de este trabajo de investigación.

- A todos ustedes gracias de todo corazón

Carmen Leticia

DEDICATORIA

- A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

- A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis hermanos Alfredo y Nelson, mis hermana Inés y especialmente a Carmen Leticia, compañera y amiga, juntas iniciamos este camino que transitamos durante mucho tiempo y hoy hemos llegado al final del mismo. ¡Lo logramos!

- A mis sobrinos y sobrinas, con todo mi amor y afecto.

- A la Licda. María Ana Montilla de Ibarra, por su tiempo, su apoyo y su valiosa colaboración para que pudiese terminar este estudio.

- Una vez más he comprobado que “lo de verdadero valor se consigue con esfuerzo y sacrificio”.

María Jesús

AGRADECIMIENTOS

Por esta tesis, pero sobre todo, por estos años que compartimos.

- A Dios por demostrarnos tantas veces su existencia y con ello darnos fuerzas para salir delante de cada tropiezo.

- A nuestros amigos, los que han pasado y los que han quedado, porque todos ustedes han sido tantas veces parte de nuestras vidas, han marcado nuestras vidas de alguna forma y nos han abierto los ojos al mundo, gracias.

- A la Universidad Central de Venezuela, especialmente a la Escuela de Enfermería, quien en su visión de ofrecer una excelente alternativa de Educación Superior al estado Anzoátegui, hizo realidad nuestros sueños y aspiraciones, ofreciéndonos más que un recinto de estudios.

- A las profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital Dr. Luis Razetti, por habernos permitido realizar este trabajo de investigación, sin su colaboración éste no hubiera sido posible.

- A todos los que nuestra cabeza no pudo extraerle de nuestra memoria esta noche.

Marinela Del Valle,

Carmen Leticia y María Jesús

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado presentado por las TSU Antequera Marinela Del Valle C.I. 5.468.385, Hurtado Carmen Leticia C.I. N° 8.204.880 y Hurtado María Jesús C.I. N° 8.237.034 para optar al título de Licenciada en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los días del mes de de
2011.

María Ana Montilla de Ibarra

C.I. 3.532.851

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I: El problema	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	9
1.2.1 Objetivo General.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
1.3 Justificación.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Sistemas de Variables.....	34
2.4 Operacionalización de la variable.....	35
2.5 Definición de Términos Básicos.....	36

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1 Diseño de la Investigación.....	39
3.2 Tipo de Investigación.....	40
3.3 Población y Muestra.....	41
3.4 Método e instrumento para la recolección.....	41
de datos	
3.5 Validez.....	42
3.6 Confiabilidad.....	42
3.7 Procedimiento para la recolección de Datos.....	43
3.8 Técnica de análisis.....	44

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados.....	45
---	----

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones.....	80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
---------------------------------	----

Anexos.....	88
-------------	----

Instrumento "A"

Validez "B"

Cuadro de Confiabilidad

LISTA DE CUADROS

Cuadros		Págs N°
1	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la integridad del empaque quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antisepsia y su Indicador Esterilización.	46
2	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	48
3	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la presencia del testigo de esterilización del material estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	50
4	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia e Indicador Esterilización.	52
5	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del retiro del campo estéril del material esterilizado que al abrirlo contenga restos orgánicos en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	54
6	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de: mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	56
7	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de las vitrinas y anaqueles donde se guarde el material permanezcan cerrados en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	58
8	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación sobre la revisión del área de almacenamiento del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su	60

	dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	
9	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la utilización y retiro de guantes en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia en su Indicador Técnicas de Barrera.	62
10	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería en relación a la utilización y cambio de mascarilla, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antisepsia e Indicador Esterilización.	64
11	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, en relación al uso de la bata para protegerse de salpicaduras corporales en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	66
12	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia su Indicador Técnicas de Barrera.	68
13	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza botas para evitar cortaduras y exposición a fluidos y sangre en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	70
14	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del lavado de manos antes de cada procedimiento, aplicación de antiséptico, enjuague y secado de las manos, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	72
15	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas, desinfección del instrumental y limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	Págs.	
1	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la integridad del empaque quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antisepsia y su Indicador Esterilización.	47
2	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	49
3	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la presencia del testigo de esterilización del material estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	51
4	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia e Indicador Esterilización.	53
5	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del retiro del campo estéril del material esterilizado que al abrirlo contenga restos orgánicos en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	55
6	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de: mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	57
7	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de las vitrinas y anaqueles donde se guarde el material permanezcan cerrados en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	59
8	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación sobre la revisión del área de almacenamiento del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.	61

9	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la utilización y retiro de guantes en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia en su Indicador Técnicas de Barrera.	63
10	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería en relación a la utilización y cambio de mascarilla, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antisepsia e Indicador Esterilización.	65
11	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, en relación al uso de la bata para protegerse de salpicaduras corporales en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	67
12	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia su Indicador Técnicas de Barrera.	69
13	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza botas para evitar cortaduras y exposición a fluidos y sangre en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	71
14	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del lavado de manos antes de cada procedimiento, aplicación de antiséptico, enjuague y secado de las manos, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	74
15	Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas, desinfección del instrumental y limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.	77



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIV EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA
DEL HOSPITAL DOCTOR LUIS RAZETTI DE BARCELONA ESTADO
ANZOÁTEGUI. AÑO 2009**

Autoras:

Antequera Marinela del Valle
Hurtado Carmen Leticia
Hurtado María Jesús

Tutora:

Lic. María Ana Montilla de Ibarra

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luis Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui. La metodología de la investigación estuvo enmarcada en un estudio de campo, descriptivo y transversal. La población estudiada quedó conformada por 23 profesionales de enfermería que laboran en turnos de mañana, tarde y noche en la unidad quirúrgica y la muestra quedó constituida por el 100% de la población. El método utilizado para la recolección de la información fue la observación a través de una lista de cotejo de 23 ítems estructurada en escala dicotómica Si-No. la cual fue validada por medio de juicio de expertos quienes emitieron su opinión con respecto a la pertinencia y claridad de los ítems. La confiabilidad de la guía de observación se logró a partir de una prueba piloto. La interpretación se realizó en función del análisis de los cálculos frecuenciales. Los resultados obtenidos demuestran que los profesionales de enfermería en un 65% aplican satisfactoriamente las técnicas de esterilización verificando la integridad del empaque quirúrgico y la fecha de esterilización en un 74%. Igualmente se observó que las técnicas de barrera las cumplen cabalmente en un 78% a pesar de que hay un grupo minoritario que no las ejecuta por lo que se dieron recomendaciones a fin de solventar las debilidades detectadas e incrementar la calidad del desempeño profesional en la aplicación de las medidas preventivas.

INTRODUCCIÓN

El Profesional de Enfermería en su quehacer diario se encuentra expuesto a varios tipos de riesgo laboral que podrían acarrear enfermedades ocupacionales, entre los que se destacan el riesgo físico, químico, ergonómico, psicológico y biológico, siendo este último al que se encuentra más vulnerable debido a que los procedimientos que realiza como cateterización de vía periféricas, aspiración de secreciones, entre otros, ameritan contacto directo con pacientes con patologías y por ende con sus secreciones que podrían o no estar contaminadas con virus, hongos, bacterias, entre otros, sin embargo, se han implementado medidas que ayudan a disminuir al máximo este riesgo, como lo son las medidas de prevención, entre las que se destacan el uso de equipo de protección y lavado de manos.

Por lo antes expuesto se considero importante la realización de este estudio, el cual tiene como objetivo determinar las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti de Barcelona.

La investigación está enmarcada en la modalidad de campo, descriptiva y transversal. La población y la muestra objeto para realizar este trabajo estuvo conformada por 23 profesionales de enfermería que laboran en la

unidad quirúrgica del centro hospitalario referido anteriormente que representan el 100% de la población en estudio. El instrumento de recolección de datos que midió la variable de este estudio, fue una guía de observación directa aplicada por las autoras de la investigación. En este mismo orden la confiabilidad y validez fueron dadas a juicio de los expertos en el área de enfermería, además los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis.

Siguiendo este mismo orden de ideas se pudo establecer que la investigación permite identificar la problemática existente en este centro de salud, y de esta manera lograr soluciones que conlleven a corregir la aptitud del personal de enfermería hacia estos pacientes. Por tanto, el estudio se estructuró en cinco capítulos de la siguiente manera:

El capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El capítulo II, denominado Marco Teórico, hace referencia a los antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan la variable, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos.

El Capítulo III; está referido al marco metodológico de la investigación, en el mismo se presenta el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población y la muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, la validez, confiabilidad, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

En el Capítulo IV; contiene los resultados y el análisis de los mismos.

El Capítulo V; presenta las conclusiones y recomendaciones y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo contiene el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos y la justificación de la investigación.

1.1 Planteamiento del Problema

El Departamento de Trabajo de E.E.U.U. – Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [USDOL-OSHA], por sus siglas en inglés, (2001), considera que el personal de salud (PS) está diariamente expuesto a patógenos transmitidos por sangre que son peligrosos y mortales a través de pinchazos contaminados, objetos cortopunzantes o exposición a salpicaduras. Es uno de los riesgos que enfrentan los trabajadores de la salud que atienden pacientes directamente, cabe destacar que toda lesión percutánea provocada por un pinchazo o un objeto cortopunzante acarrea un riesgo de infección por un microorganismo patógeno transmitido por sangre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2007, reportó que 2 millones de trabajadores de ese sector, a nivel mundial, han experimentado exposición percutánea a enfermedades infecciosas anualmente. Este tipo de lesiones constituyen la causa más común de exposición ocupacional a

sangre y la principal causa de transmisión de agentes patógenos de la sangre. Alrededor del noventa por ciento de las exposiciones ocupacionales ocurren en países en desarrollo, y causan enfermedad severa y muerte en los TSS.

De acuerdo a la información suministrados por el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho (8) millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa, de esto se deduce que los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones, ya que a través de patógenos presentes en la sangre pueden verse afectados quienes han tenido el accidente, con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre otros. Este virus de transmisión sanguínea puede producir enfermedades de curso agudo, crónicas, discapacitantes o, incluso provocar la muerte en el trabajador de la salud infectado.

Por otra parte, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurren aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral

en 2001, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la Organización Mundial de la Salud para el año 2002 indica que el porcentaje de casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a al VIH es 2.5 %.

Este porcentaje puede minimizarse si el profesional de la salud aplica las medidas preventivas necesarias para protegerse contra cualquier eventualidad que llegase a suceder mientras realiza sus actividades diarias.

Según datos aportados por el servicio de Epidemiología del Hospital Dr. Luis Razetti, la frecuencia de heridas por agujas usadas o por objetos punzo cortantes durante el período 2009-2010, fue aproximadamente de 138 eventos.

En la unidad quirúrgica, el profesional de enfermería está constantemente expuesto al riesgo de contraer enfermedades infecciosas, por ello es necesario que posea información de cómo aplicar las medidas de prevención, no sólo para su propia seguridad, sino también para prevenir la transmisión del virus de persona a persona en el marco de la atención. Estas medidas se fundamentan en los principios de asepsia y antisepsia, las cuales debe aplicar antes de iniciar labores, antes de realizar procedimientos invasivos, antes y después de manipular heridas y de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal, después de manipular objetos contaminados y antes y después de realizar procedimientos sépticos.

Es fundamental el conocimiento y cumplimiento de las precauciones universales y de las medidas de seguridad por todo el personal que de forma directa o indirecta tenga contacto con pacientes con HIV.

El Hospital Doctor Luis Razetti de Barcelona Estado Anzoátegui, es un hospital tipo IV, que brinda una asistencia médico-quirúrgica a una importante población de las zonas adyacentes al mismo, caracterizado por tener una capacidad de 366 camas con la finalidad de dar una atención integral y oportuna a la población de este Estado y es centro de referencia de la región nor-oriental del país; ofrece los tres niveles de atención, primario, secundario y terciario, conformado por las áreas básicas de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. Cuenta con 6 áreas básicas que son: Banco de Sangre, laboratorio, radio diagnóstico, farmacias satélites, nutrición y dietética, áreas ambulatorias de consulta externa, unidad de nefrología.

El área específica donde se desarrolla la investigación es la unidad quirúrgica, conformada por 7 quirófanos, de los cuales 3 son para cirugías de emergencias y 4 para cirugías planificadas, donde se ha observado que los profesionales de enfermería cumplen pero no en forma satisfactoria con las medidas de precaución relacionadas con las técnicas de asepsia y antisepsia en sus factores uso de vestimenta apropiada y lavado de manos, lo que los expone al riesgo de contraer enfermedades infecciosas, motivo por el cual surge la idea de realizar esta investigación. En tal sentido, se plantean las interrogantes siguientes:

¿Cuáles son las técnicas de asepsia que aplica el profesional de enfermería ante pacientes con HIV en la unidad quirúrgica?

¿Cuáles son las técnicas antisepsia que aplica el profesional de enfermería durante y después del contacto con pacientes con HIV?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, surge el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería ante pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti de Barcelona?

1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.2.1 Objetivo General

Determinar las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti de Barcelona.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las técnicas de asepsia que aplica el profesional de enfermería a los pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti.

- Identificar las técnicas antisepsia que aplica el profesional de enfermería a los pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El personal que atiende pacientes está en riesgo de adquirir agentes patógenos a causa de su trabajo. Los modos más frecuentes de que éstos se transmiten a los trabajadores de salud son la inoculación cutánea directa de sangre infectada por heridas de instrumentos punzantes o cortantes, o por salpicaduras de sangre en heridas abiertas o en mucosas y fluidos corporales.

El presente trabajo sirve para ampliar conocimientos con respecto a los posibles riesgos a los que se expone el personal de salud en su labor diaria. Así como también, resaltar la importancia de la planificación de las medidas de prevención que según la Organización Mundial de la Salud (2004) van a beneficiar al personal de enfermería que labora en la unidad quirúrgica.

Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que destacará la importancia de la prevención como medio para evitar y/o prevenir el HIV en la unidad quirúrgica. Así mismo, tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tendrá una visión más clara de la utilización de las medidas de prevención que debe aplicar el profesional de enfermería al momento de manipular pacientes con HIV.

Para la sociedad será de beneficio el poder contar con personas saludables que trabajen y colaboren con la comunidad, además económicamente para la institución de salud, significaría no invertir en

medicamentos, indemnizaciones, suplencias, reposos o redobles de turnos de trabajo de otro recurso humano.

De igual manera, la presente investigación puede dar un aporte metodológico, puesto que se apoya en la aplicación de técnicas de investigación válidas, como son los instrumentos de recolección de información que se utilizarán, los cuales son fundamentales para verificar los resultados de este estudio.

Se debe destacar también, que esta investigación posee implicación práctica, ya que será útil como antecedente a otras investigaciones y como fundamento al profesional de enfermería en el desarrollo de sus funciones, mejorando así su desempeño laboral.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El presente estudio describe los antecedentes que fundamentan la variable estudiada, bases teóricas que señalan conceptualizaciones y teorías que apoyan este estudio, sistema de variable, la operacionalización de la variable y la definición de términos.

2.1 Antecedentes del Estudio

González, H. y Delgado, V. (2005), con el objetivo de determinar los factores de riesgo biológico a los que está expuesto el personal de enfermería de la unidad quirúrgica en sus dimensiones: Nivel de información, aplicación de medidas de protección y saneamiento básico, obteniendo como resultado de la investigación que el personal de enfermería de la unidad quirúrgica tiene un porcentaje bajo de conocimiento referente a riesgos biológicos, las barreras físicas, químicas y biológicas. Se determinó además, que el saneamiento básico que se realiza en la unidad quirúrgica no es el adecuado.

Según los resultados del estudio en cuestión se puede decir que el profesional de enfermería tiene bajo conocimiento referente a riesgos

biológicos, las barreras físicas, químicas y biológicas, por lo que corren en riesgo de contraer cualquiera enfermedad infectocontagiosa.

García, R. (2004) en un estudio que tuvo por objeto determinar las medidas de prevención que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer HIV. Los resultados permitieron concluir que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer HIV entre otras enfermedades infecciosas.

Este estudio es un gran aporte para esta investigación por cuanto hace referencia a las medidas de prevención que debe aplicar el profesional de enfermería frente al riesgo de contraer HIV.

Gómez, S. y Zapata, K. (2002), efectuaron una investigación para determinar la relación existente entre la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia y el riesgo y las infecciones nosocomiales, en pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía de mujeres en el hospital "Dr. Calles Sierra" de Punto Fijo. Los autores concluyeron que existe una estrecha relación entre la aplicación por parte de enfermería de los principios de

asepsia y antisepsia y el desarrollo de las infecciones nosocomiales, asimismo, determinó la necesidad de mantener la educación continua de este personal.

La práctica de asepsia es un medio o instrumento destinado a reducir al mínimo la probabilidad de contaminación de las heridas quirúrgicas, por consiguiente constituye una responsabilidad del personal de enfermería que labora en este servicio utilizar los principios asépticos para minimizar tal riesgo.

2.2 BASES TEÓRICAS

Las bases teóricas que sustentan esta investigación, están centradas en establecer los elementos relacionados con el objeto de estudio como son las Medidas de Prevención aplicadas ante pacientes con HIV.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH (Virus de inmunodeficiencia Humana) es el virus que causa la enfermedad conocida como Sida.

Los virus según Richarson, D. (2004) “son microorganismos que sobreviven solamente dentro de las células de los seres vivos. El VIH ataca el sistema inmune del cuerpo humano. Cuando éste es atacado, el cuerpo se vuelve vulnerable a infecciones y cánceres” (p. 3).

Parafraseando al autor, el VIH ataca las células responsables de la inmunidad celular y de esta manera el individuo afectado queda desprovisto de defensa inmunológica, desarrollando el SIDA y expuesto a contraer enfermedades de diversa gravedad y origen.

Para De Vita, (2002) “Las primeras enfermedades que fueron detectadas en el mundo, a causa de la vulnerabilidad del sistema inmune, fueron el Sarcoma de Kaposi y la Neumonía por Pneumocystis, en jóvenes homosexuales” (p. 83). En un plazo muy breve aparecieron enfermos similares en otras ciudades y países, y el tipo de infecciones descritas aumentó considerablemente. El trastorno fue denominado Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Domokos A. (2002) señala que: “el SIDA es la nueva enfermedad infecciosa, de rápida expansión y alta letalidad, producida por un virus de características particulares que actúa inutilizando progresivamente los mecanismos de defensa del organismo humano” (p. 156).

Richarson D. (op.cit) expresa:

El Sida, es la destrucción del sistema inmunológico provocada por el VIH. Síndrome que significa conjunto de síntomas. Una persona puede estar infectada por el VIH y permanecer asintomática por el resto de su vida. Una vez que se adquiere el IH, son estrictamente necesarios ciertos cuidados para prevenir el síndrome además del tratamiento antirretrovírico. El consumo de alcohol y drogas, la exposición a altos niveles de estrés, el contagio de otras enfermedades, y la malnutrición, son grandes causas de riesgo para que el cuerpo desarrolle Sida. (p. 287).

La Organización Mundial de la Salud define al Sida:

Como una enfermedad infectocontagiosa de carácter grave, con una gran heterogeneidad de síntomas y signos clínicos, debido a la acción de un virus que una vez ingresado al organismo, ataca fundamentalmente su aparato inmunitario, disminuyendo sus defensas orgánicas, dejando vulnerable al individuo infectado a múltiples agentes infecciosos que pueden provocar su muerte.

Montagnier, L., descubridor de dicho virus el año 1983, lo define:

Es una enfermedad del sistema de defensa inmunitaria, provocada por un virus específico. No se trata, pues, de una enfermedad hereditaria sino adquirida. En realidad, la pérdida de parte de las defensas del organismo provoca notables efectos. De hecho ciertos gérmenes y microbios diversos, contra los cuales normalmente aquel organismo se defiende, invaden la sangre y los tejidos.

Estos gérmenes reciben el nombre de "oportunistas", porque aprovechan la oportunidad que se les ofrece para su desarrollo. Unas células anormales (cancerosas) se aprovechan igualmente para multiplicarse y producir tumores.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS: 2003), una enfermedad oportunista "es aquella que no ocurre normalmente, por la capacidad del sistema inmunitario del organismo de controlarla, pero que puede constituir un problema mayor cuando existe inmunodeficiencia".

Consecuentemente, las enfermedades oportunistas propiamente dichas solamente se desarrollan en individuos con sistema inmunitario deprimido.

Este concepto es importante ya que explica el por qué enfermedades comunes como la tuberculosis pulmonar que pueden ocurrir en individuos inmunocompetentes no son consideradas oportunistas por la OMS, independientemente de que el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de Norteamérica (CDC) incluye ésta y otras patologías como indicadores de la categoría SIDA en individuos portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El VIH se ha encontrado en la mayoría de los líquidos corporales, no obstante, después de números estudios y seguimiento epidemiológico, se ha podido demostrar que los únicos líquidos corporales que contienen gran cantidad de virus eficaz para producir una transmisión son la sangre, el semen y las secreciones vaginales, quizás debido a que en ellos se detecta gran cantidad importante de leucocitos.

De lo anterior se concluye, que los sujetos seropositivos deben cuidarse de no intercambiar o transmitir estos fluidos ya que pueden contagiar a otras personas y, de esta forma propagar el Sida.

Otra manera de contraer el sida es a través de infecciones intrauterina, perinatal, postparto o postnatal, por lo que se desaconseja durante este período la lactancia materna, ya que el amamantar aumenta un 40% el riesgo de transmisión.

El diagnóstico de la infección por el VIH se realiza habitualmente mediante la detección de anticuerpos contra el virus: en primer lugar se

emplea un test ELISA, y si es positivo se efectúa un test confirmatorio, generalmente el Western Blot.

Magis, C. (2002) señala:

La infección por el VIH empieza a manifestarse con un síndrome mononucleósico, que coincide con la aparición de anticuerpos contra el virus, pocas semanas después del contagio, aunque en muchos pacientes este cuadro pasa totalmente inadvertido. Seguidamente los sujetos infectados quedan completamente asintomáticos durante unos 10 años (aunque puede haber grandes variaciones), hasta que la progresiva depleción de linfocitos T CD4 y el deterioro inmunológico que se produce facilitan el desarrollo de las infecciones oportunistas, las neoplasias y otras enfermedades características del sida que finalmente pueden conducir a la muerte. (p. 321).

Tener VIH no es lo mismo que tener Sida, pueden pasar años desde la transmisión del virus hasta el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, tanto los pacientes infectados asintomáticos como los que tienen síntomas llevan el virus en sus células, y por tanto pueden transmitir la enfermedad.

En vista de ello, se recomienda al personal de enfermería usar las medidas de precaución para prevenir enfermedades infectocontagiosas, en el caso particular VIH/SIDA.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) describieron las medidas de precauciones por primera vez en 1987. Constituyen una estrategia para proteger a los trabajadores de la salud de la transmisión en el ámbito laboral de microorganismos que proliferan en el

torrente sanguíneo. De estos trastornos, los que han suscitado mayor preocupación en los años 90 son el virus de la inmunodeficiencia humana inicial VIH y la Hepatitis de tipo B. Éstas han sido elaboradas teniendo en cuenta lo dispuesto, donde se declara de interés nacional la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Estas medidas deben ser aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de pacientes; a los fines de su manejo, toda persona, debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre.

No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de testeos masivos como estudio prequirúrgico o previo a procedimientos invasivos, dado que las medidas universales de prevención no deben cambiarse según la serología del paciente.

Por tal razón, es de especial importancia que todo el personal de salud este informado de su existencia, conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización.

Medidas de prevención

La enfermería constituye una profesión que requiere de una profunda entrega y sacrificio a favor del paciente con un alto sentido del humanismo y la responsabilidad que harán de él un ser humano más sensible y más capaz de enfrentarse a todas las adversidades y dificultades que se presenten durante su camino como profesional. Es por eso que las medidas de prevención nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren como debemos minimizar sus consecuencias.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT; 2005) las medidas de prevención “son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad” (p. 401).

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, al respecto, Barriga, G. y Castillo, N. (2004) señala:

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. Al respecto Brunner y Suddarth, (2004) menciona que:

Las premisas de las precauciones universales dictan que no es posible identificar a todo paciente con infección transmisible por vía sanguínea al momento en que se le proporcionan cuidados de salud y debe recurrirse habitualmente a protección mediante barreras adecuadas en todos los pacientes. Las precauciones por barreras se determinan en base a la posibilidad de que la enfermera tenga contacto con sangre o secreciones y no por la posibilidad de que el paciente se encuentra infectado (p. 74).

De lo referido por el autor se puede deducir que el profesional de enfermería debe tener conocimiento de los planes institucionales con respecto al control de exposición a agentes que se transmiten por la sangre.

En este sentido Berry, O. y Kohn A (2004) señalan que los “métodos de asepsia y antisepsia se basan en principios científicos y son realizados para prevenir la transmisión de microorganismos que pueden producir infecciones (p.122).

De lo antes expuesto por los autores, los profesionales de enfermería en la ejecución de las técnicas de asepsia y antisepsia deben cumplir procedimientos específicos en la unidad quirúrgica para reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos.

Los aspectos teóricos que sustentan la presente investigación se refieren a las técnicas de asepsia y antisepsia.

Técnicas de Asepsia

La asepsia es indispensable y necesaria en todas las áreas que trabajen con salud, es de suma importancia debido a que se debe trabajar en un ambiente estéril, libre de agentes contaminantes, para no ocasionar consecuencias en el paciente. Se dice que un ambiente es aséptico cuando se han eliminado todos los microorganismos patógenos.

La asepsia según Berry, L. y Kohn A. (op.cit) se refiere a todas las prácticas destinadas a mantener material y equipos libres de microorganismos para proteger al usuario del medio que lo rodea, mediante la esterilización (p.993).

Las autoras consideran que la asepsia debe ser obligatoria en todo lugar donde se trabaje con la salud de un usuario. Por esto, es necesaria la aplicación de una serie de métodos o técnicas y equipos necesarios para lograr un buen estado del mismo.

Esterilización

Esterilización según Dugas, B. (2003): “Es un procedimiento por medio del cual se destruyen todas las bacterias, esporas, hongos y virus, y el objetivo de ésta es inactivar o matar toda forma de vida microbiana, a través de los medios físicos y químicos” (p 378).

Considera además, que toda persona debe tener el conocimiento de la importancia que tiene la esterilización, en vista de que la misma es un componente básico de la asepsia y la antisepsia, que permite la preparación de instrumentos y material médico-quirúrgico necesario para la atención segura del paciente en el cual el profesional de enfermería debe fijar el máximo de atención, para de esta forma evitar infecciones y contaminaciones. Por esta razón el profesional de enfermería debe revisar lo siguiente:

Empaque de Material

En la realización de cualquier procedimiento quirúrgico se debe tener presente se debe tener especial cuidado con la integridad del empaque que contiene los instrumentos esterilizados; éstos deben estar sellados completamente sujeto con cinta testigo y deben estar libre de perforaciones, de partículas de polvo y humedad.

En este sentido Berry, O. y Kohn, A. (op.cit) expresan: “antes de abrir cualquier bulto estéril, es necesario revisar su envoltura para ver que no haya rasgadura ni marcas de humedad, en caso de haberlas, el paquete se considera contaminado” (p.156).

De lo expresado por los autores se puede deducir que el profesional de enfermería de la unidad quirúrgica debe verificar el empaque del material y

su esterilidad para garantizar al paciente el más mínimo riesgo de contaminación y en consecuencia la aparición de infección.

Verificación de la fecha de esterilización

La fecha de caducidad en cada paquete establece el límite al número de días en que los artículos se consideran estéril, por esta razón el profesional de enfermería debe verificar la fecha de esterilización de los materiales a utilizar para conocer si están vencidos o no.

En tal sentido, Berry, O. y Kohn, A. (op.cit) señalan que “la fecha en que se esterilizó el paquete puede imprimirse en éste cuando se saca del esterilizador, así pues el paquete sin fecha no está estéril” (p.136). Esto se traduce en, que todo paquete debe llevar impreso o marcada la fecha de caducidad, por esta razón cualquier material quirúrgico que tenga fecha vencida o no la tenga impresa se considera contaminado el material.

Verificación de Testigo Indicador

La colocación del testigo indicador en los materiales que van a ser esterilizados y el cambio de color garantiza que ha sido sometido a esterilización, por ello es necesario que al utilizar cualquier material en la unidad quirúrgica debe llevar consigo el testigo indicador.

Por tal motivo, Berry, O. y Kohn, A. (op.cit) dicen que “las cintas o tiras indicadoras que se colocan en el exterior de los materiales quirúrgicos cambian de color por exposición a la esterilización” (p.124).

En vista de lo expuesto se concluye que el uso del testigo indicador colocado en los materiales que van a ser utilizados en la unidad quirúrgica y el cambio de color facilita la identificación de su contenido e indica que fue esterilizado, por esta razón el profesional de enfermería debe ser vigilante de que todos los materiales quirúrgicos tengan su testigo y cambio de color.

Técnicas antisépticas

Las técnicas de antisepsia según Berry, L. y Khon, W. (op.cit) “Son los métodos utilizados para prevenir, disminuir o inhibir la multiplicación de microorganismos por medios químicos con el fin de evitar la transmisión de microorganismos patógenos” (p 123).

La antisepsia comprende un principio cuyo objetivo es impedir el contacto de gérmenes con la herida, mediante la aplicación de agentes químicos y comprende un sistema el cual está constituido por: “El conjunto de prácticas y procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos por medios químicos” (p.123)

La puesta en práctica de las técnicas antisépticas produjo una disminución de la mortalidad quirúrgica y llevó al desarrollo de los principios modernos de la asepsia quirúrgica.

Cabe destacar que en la práctica de enfermería la enfermera tiene la particularidad de hacer esfuerzos a fin de evitar o disminuir la aparición o propagación de las infecciones y para ello basa sus esfuerzos en la aplicación de los principios de asepsia para así ofrecer al usuario un entorno seguro. En este sentido Potter, P. y Griffin, A. (2002) especifican que: “La enfermera hace esfuerzo para minimizar la aparición y propagación de la infección y se basa en los principios de la técnica aséptica” (p. 865). Es por ello que la misma sigue determinados principios y procedimientos para evitar la infección y controlar su propagación; durante los cuidados diarios utiliza estas técnicas a fin de romper la cadena infecciosa ya que éstas también son transmisibles entre el cliente y sus cuidadores.

Es importante reiterar la necesidad de la supervisión ininterrumpida y concienzuda en la práctica de las normas y técnicas de asepsia y antisepsia, por parte del profesional de enfermería y el resto del equipo quirúrgico.

Técnicas de Barrera

Señala Atkinson, P. (2004) “las barreras son materiales que se utilizan para reducir o inhibir la migración o transmisión de microorganismos

patógenos en el ambiente, éstas abarcan el atuendo del personal, cubiertas sobre mobiliarios y pacientes, filtros del aire, entre otros” (p. 111) También se contempla dentro de las técnicas de barrera el lavado de manos.

Uno de los elementos fundamentales de la técnica aséptica está relacionado con el uso de barreras que interfieren con el paso de microorganismos patógenos de un punto a otro, como por ejemplo: gorro, guantes, batas, mascarilla, gorro y cubre botas, todos ellos contribuyen a bloquear la diseminación constante de microorganismos patógenos provenientes del cuerpo humano impidiendo que los mismos se muevan desde el interior de un área cubierta hacia el exterior.

Guantes

Los guantes se utilizan para evitar el contacto de piel y mucosa con sangre y líquidos corporales reduciendo así la contaminación de las manos, los mismos deben cambiarse después de cada contacto con el paciente o artículos contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

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

En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Los guantes protegen a los profesionales de enfermería de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones.

Méndez, M. (2003), señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (p. 17). Ellos no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Por lo tanto, las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

Bata

La bata y los campos colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras y protegen de esta

forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. Al respecto señala Atkinson, L. (op.cit) “los microorganismos patógenos se multiplican con rapidez debajo del área cubierta” (p. 199). Ésta debe estar limpia y cambiarse lo más pronto posible cuando se humedezca o ensucie. La misma será de uso individualizado en la atención de cada paciente.

La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. En ese sentido, Barbieri, P (2003) señala que:

Los uniformes quirúrgicos, cuando son reutilizables, deben ser de algodón con una densidad de tejido entre 420 y 810 hilos / metro. Además, para que se comporten como barrera a la humedad hay que tratarlos con una sustancia impermeabilizante. Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con 810 hilos/m., son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces. (p.147).

Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo. Por otra parte, Atkinson, L. (op cit), explica que las batas deben ser:

Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (p. 142).

Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

Mascarilla

Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales. Ésta debe utilizarse cubriendo los orificios de la nariz y boca para proteger al personal y al paciente al retener y filtrar las gotitas de flugge que contienen microorganismos que se expiden de la boca y nasofaringe durante el habla, estornudo y tos. Al respecto el Diccionario de Medicina Mosby (2006), expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”. (p. 771). Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.

Gorro

Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. A juicio de Hernández, retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos (p. 641). Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizarlo en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

Cubre botas

Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que pueda generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, las mismas deben quitarse y colocarlas en un lugar adecuado para su posterior procesamiento. Finalmente, lavarse las manos después de quitárselas.

Es importante el uso de las mismas debido a que el flujo de tráfico es un actor crítico en la dispersión de microorganismos del piso al aire.

En la unidad quirúrgica se cuenta con las barreras físicas de seguridad personal descritas anteriormente y si el personal de salud las usara correctamente y con plena conciencia se evitarían accidentes lamentables e incluso irreversibles.

Lavado de manos

En el ámbito de servicios asistenciales es común que los empleados sean portadores de flora transitoria como, estreptococo áureos, pseudomonas aeruginosa y otros microorganismos con potencial patógeno elevado. En la mayor parte de los casos, los microorganismos no se adhieren con fuerza y se desprenden con la regeneración cutánea.

El lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse. El lavado de manos eficaz requiere un lavado vigoroso durante 10 segundos, con atención especial a la región entorno al lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos, es necesario enjuagar las manos completamente después de lavado.

Brunner y Suddarth (2004) expresa:

La medida preventiva más importante para el control de infecciones es el lavado de manos. La flora microbiana de la piel de las manos consiste en organismos residentes y pasajeros. Los organismos residentes incluyen los estafilococos coagulasa negativos y los difteroides. Los organismos pasajeros son aquellos que sobreviven durante cortos períodos de tiempo, tales como bacilos Gram negativos o staphylococcus áureos adquiridos por contacto con pacientes colonizados o infectados, o del entorno animado del hospital. La propagación de los patógenos por medio de las manos puede causar infecciones intrahospitalarias.

Malagón, G. (2004) define el lavado de mano como una fricción breve y enérgica de las superficies enjabonadas seguida por enjuague (p. 207).

Tal como lo expresa el autor, para que el lavado de las manos sea efectivo debe realizarse fricción breve y con fuerza de las superficies previa aplicación de jabón seguida luego por el enjuague con agua, se secan con una toalla de papel o de lino limpio. Las toallas de lino deben ser utilizadas sólo una vez y luego ser descartadas a la espera de su lavado y reutilización.

Indudablemente que el lavado de manos debe constituirse en el procedimiento más y mejor utilizado por el personal de salud y de ser posible de su conciencia, al recordarle que las 10 primeras causas de infecciones, son los 10 dedos de las manos.

2.3 SISTEMA DE VARIABLES

Variable:

Medidas de prevención a pacientes con HIV en la unidad quirúrgica.

Definición Conceptual:

Diccionario de Medicina Mosby (2006) define las medidas de prevención como: “El conjunto de medidas preventivas, destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales” . (p.206).

Definición Operacional:

Se refiere a las técnicas de asepsia y antisepsia que aplica el profesional de enfermería con pacientes con HIV en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luis Razetti.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Medidas de Prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV.

Definición Operacional: Se refiere a las medidas que aplica el profesional de enfermería para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en la atención al paciente con HIV en la unidad quirúrgica.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
<p>Técnicas de Asepsia</p> <p>Procedimientos que pone en práctica el profesional de enfermería para la destrucción y evitar la transmisión de los gérmenes patógenos al material estéril que utiliza en la unidad quirúrgica a través de la esterilización.</p>	<p>Esterilización</p> <p>Procedimiento realizado por el profesional de enfermería para prevención y control de enfermedades infectocontagiosas en relación al material estéril en la unidad quirúrgica.</p>	- Empaque de material estéril	1
		- Fecha de esterilización del material quirúrgico	2
<p>Técnicas de Antisepsia</p> <p>Prácticas que utiliza el profesional de enfermería destinadas a evitar la reproducción de microorganismos patógenos.</p>	<p>Técnicas de Barreras</p> <p>Son implementos utilizados para impedir el contacto directo de la enfermera con fluidos corporales, sangre y otros elementos contaminados, mediante el uso de guantes, bata, mascarilla, gorro, cubre botas y lavado de manos.</p>	- Indicador del material estéril	3
		- Constata humedad de material quirúrgico estéril	4
		- Material estéril limpio	5
		- Manipulación de lencería quirúrgica estéril	6
		- Almacenamiento material estéril	7- 8
		- Guantes	9-10
		- Bata	11-12
		- Mascarilla	13-14
		- Gorro	15
		- Cubre botas	16
- Lavado de manos y antebrazos quirúrgico	17-18-19-20		
- Limpieza del quirófano	21-22-23		

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Antisepsia

Operaciones o técnicas encaminadas a crear un ambiente que impida el desarrollo de los microorganismos e incluso pueda matarlos.

Antiséptico

Reducción, por medio de agentes químicos (alcohol 70°), de una cantidad de microorganismos sobre la piel del hombre o animales sin producir efectos dañinos sobre la piel.

Asepsia

Técnicas empleadas para impedir el acceso de microorganismos al campo de trabajo.

Cepa

Conjunto de virus, bacterias u hongos que tienen el mismo patrimonio genético.

Infección

Invasión de un ser vivo por un agente patógeno que desencadena una enfermedad.

Interleucinas

Pertenece a un grupo de proteínas relacionadas que elaboran los leucocitos (glóbulos blancos) y otras células del cuerpo. Principalmente un tipo de linfocito T elabora la interleucina-3. Esta aumenta el número de células sanguíneas que produce la médula ósea. La interleucina-3 que se produce en el laboratorio se usa en el tratamiento de cáncer como modificador de la respuesta biológica para estimular el sistema inmunitario.

Microorganismo

Organismos microscópicos pertenecientes por regla general a virus, bacterias, algas, hongos o protozoos.

Ornamento

Elemento o composición que sirve para embellecer personas o cosas.

Patógeno

Productor o causante de enfermedad

Sustancias biológicas

Producida con un organismo vivo o sus productos; se usa para prevenir, diagnosticar o tratar el cáncer y otras enfermedades. Entre las sustancias biológicas se incluyen los anticuerpos, las interleucinas y las vacunas.

Virus

Entidad acelular infecciosa que, aunque puede sobrevivir extracelularmente, es un parásito absoluto porque solamente es capaz de replicarse en el seno de células vivas específicas, pero sin generar energía ni ninguna actividad metabólica. Los componentes permanentes de los virus son ácido nucleico (ADN o ARN, de una o de dos cadenas) envuelto por una cubierta proteica llamada cápside.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En esta investigación se describe el diseño, tipo de investigación, población, muestra, procedimiento, instrumento para la recolección de información con su respectiva validez y confiabilidad, así como también el procedimiento utilizado para la recolección de la información, las técnicas y análisis de datos.

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño implica fijar la estrategia de la acción a seguir, en función a los objetivos propuestos corresponde a un diseño de campo, al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2004) la define como:

La que se caracteriza por la recolección de los datos por parte del investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos, con la finalidad principal de explicar sus causas o efectos, entender su naturaleza o predecir su ocurrencia, gracias al análisis sistemático de un problema determinado (p. 5).

3.2 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo descriptiva, que según Arias F. (2007) señala en que “consiste la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 46). Se considera que el presente estudio es descriptivo ya que a través del mismo se determinó la situación de la variable estudiada en su contexto temporal, presentando la situación tal cual es para el momento de la investigación, en tal sentido el presente estudio estuvo dirigido a determinar las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV en su dimensión técnicas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica, del Hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona.

En atención al período y el diseño, es de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (2004), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (p. 136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce.

3.3 Población y Muestra

La población según Canales, F, Alvarado, E. Pineda, E. (op.cit), “es la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas” (p. 108). De este modo la población de esta investigación estuvo integrada por 23 profesionales de enfermería que laboran en diferentes turnos de trabajo (7 am. – 1 pm. – 7 pm; 7 pm. – 7 am.) en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario Doctor Luis Razetti de Barcelona.

Dada la característica de la población se seleccionó su totalidad como unidad muestral a través de un muestreo probabilístico debido a que la misma es accesible de investigar y además reúne las características que permiten el alcance del objetivo general. Las observaciones fueron en 3 oportunidades que hacen un total de 69 observaciones.

3.4 Método e Instrumento para la Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de los datos fue la observación y como instrumento una lista de cotejo estructurada con 23 ítems en escala dicotómica SI-No. (Anexo A)

3.5 Validez

A efectos de validar el instrumento, se procedió a someterlo a juicio de expertos, quienes realizaron observaciones que luego fueron incorporadas antes de aplicarlos. Los expertos, indicaron, que el instrumento es pertinente a los fines, propósitos y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un certificado.

3.6 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de la guía de observación se envió comunicación a la dirección y Jefatura de Enfermería de la unidad de Emergencia del hospital Dr. Luis Razetti para solicitar autorización de aplicar una prueba piloto a ocho profesionales de enfermería que poseen características similares a las de la unidad muestral a investigar.

A tal efecto, se aplicó una prueba piloto a las ocho (8) profesionales de enfermería que no forman parte de la población en estudio, pero que poseen características similares. A tal fin, se aplicó la medida de confiabilidad Kuder-Richardson, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0,91%. Al respecto, Tamayo (2003), señala que “Esta prueba nos permite ver las deficiencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la

realización de los ajustes necesarios e igualmente pondrá de manifiesto las ventajas en torno a la investigación (p.102). (Anexo B)

3.7 Procedimientos para la Recolección de la Información

Después de la validez del instrumento se procedió a la recolección de la información de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Se pasó una comunicación escrita a los Jefes de Enfermería de la Institución seleccionada con la finalidad de solicitar autorización y colaboración para la aplicación del instrumento.
2. Se realizó una entrevista con la Supervisora de la unidad, Coordinadoras y profesionales con el fin de informarles los objetivos de la investigación y solicitarles su respectiva colaboración.
3. Se procedió a notificar y solicitar consentimiento a cada una de las profesionales de enfermería para ser observadas durante su desempeño laboral.

3.8 Técnica y Análisis de los Datos.

Los resultados de la información y datos recogidos mediante el uso del instrumento, fueron tabulados, interpretados y analizados y se elaboraron cuadros y gráficos de barra para demostrar el comportamiento de la variable estudiada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

En el presente capítulo, se desarrolla la presentación de los datos obtenidos de los resultados del instrumento aplicado en la muestra. Dada la naturaleza de dicha investigación, definida bajo un diseño de campo de tipo descriptivo y transversal fueron aplicadas las técnicas estadísticas referidas a tal efecto.

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una Guía de Observación. Los resultados se analizaron tomando como base la agrupación de los datos (tabulación en cuadros) y, posteriormente, se utilizaron porcentajes y la presentación gráfica, con la finalidad de facilitar la interpretación y análisis de los datos, para ello se aplicó la estadística descriptiva.

CUADRO N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la integridad del empaque quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antiseptia e Indicador Esterilización.

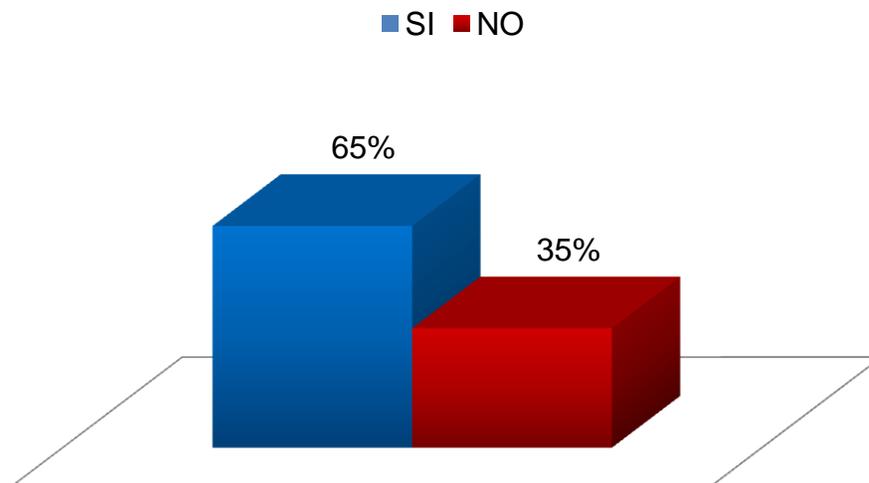
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
01	Verifica que el empaque quirúrgico mantenga su integridad.	15	65	08	35

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

En el cuadro se aprecia que el 65% de los profesionales de enfermería observadas verifican que el empaque quirúrgico mantenga su integridad, no obstante el 35% no lo hace, incumpliendo de esta manera las técnicas de asepsia que deben regir en todo momento en la unidad quirúrgica con el fin prevenir infecciones.

Gráfico N° 1.

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la integridad del empaque quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y Antisepsia e Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 1

Cuadro Nº 2

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la de esterilización del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia en su Indicador Esterilización.

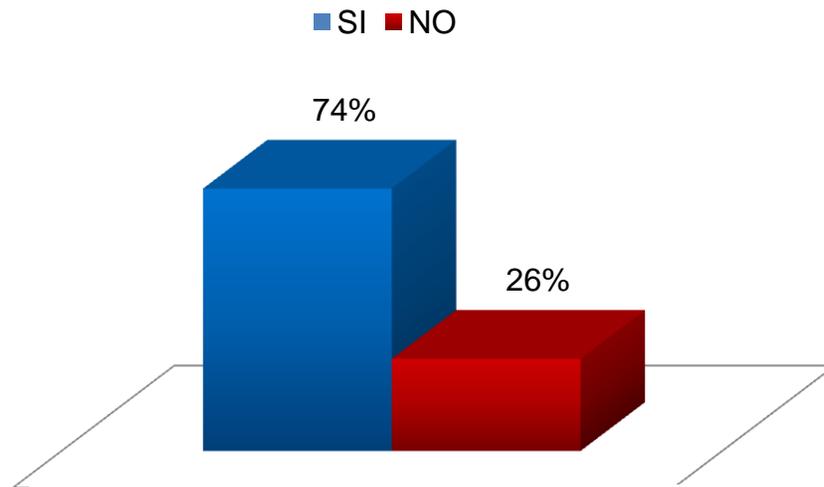
Nº	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
02	Verifica la fecha de esterilización quirúrgica.	17	74	06	26

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los datos que conforman este cuadro evidencian que el 74% de las profesionales de enfermería cumplen con las técnicas de asepsia al verificar la fecha de esterilización quirúrgica del material, mientras un 26% no lo hace, representado así, un riesgo de contaminación.

Gráfico N° 2

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la de esterilización del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia en su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 2

CUADRO Nº 3

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la presencia del testigo de esterilización del material estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.

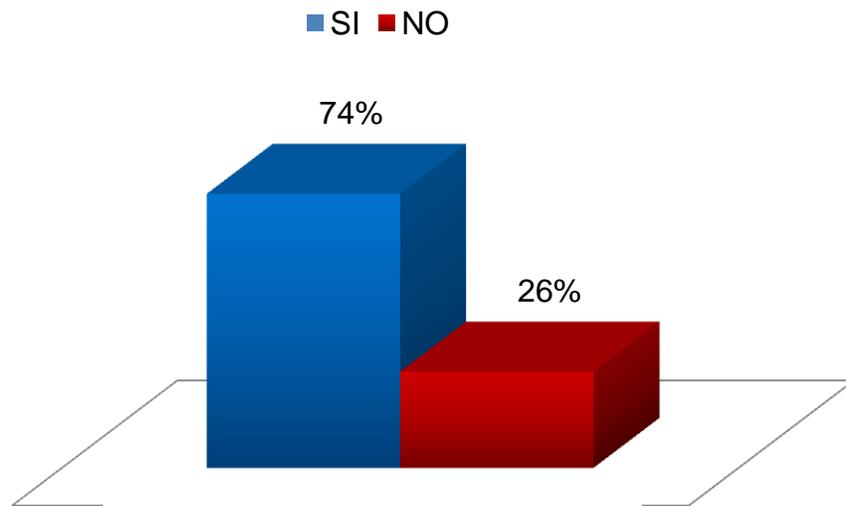
Nº	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
03	Advierte que el material estéril presenta indicador de esterilización.	17	74	06	26

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

El 74% de las profesionales observadas advierten que el material estéril presenta indicador de verificación y un 26% no cumplen con la misma. Es necesario que el profesional de enfermería cumpla con la verificación de los cambios del testigo indicador, lo cual representa un riesgo significativo en la prevención de infecciones.

Gráfico N° 3

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la presencia del testigo de esterilización del material estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia e Indicador Esterilización.

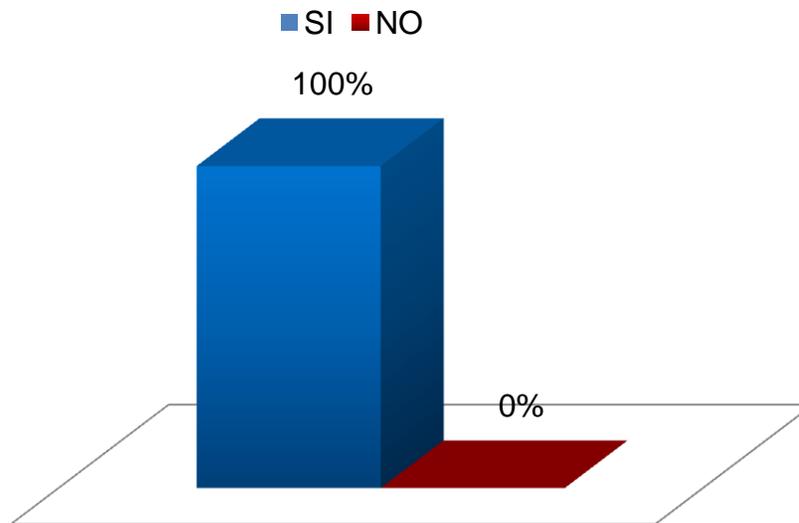
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
04	Rechaza material estéril cuando se evidencia humedad.	23	100	0	0

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Tal como se evidencia en el cuadro se pudo constatar una alta tendencia con el 100% de las observaciones en opción sí. Este resultado es indicativo que las profesionales de enfermería rechazan el material estéril al evidenciar presencia de humedad considerando que ésta es fuente de proliferación de organismos patógenos.

Gráfico N° 4

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de la humedad en el material quirúrgico estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia e Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del retiro del campo estéril del material esterilizado que al abrirlo contenga restos orgánicos en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.

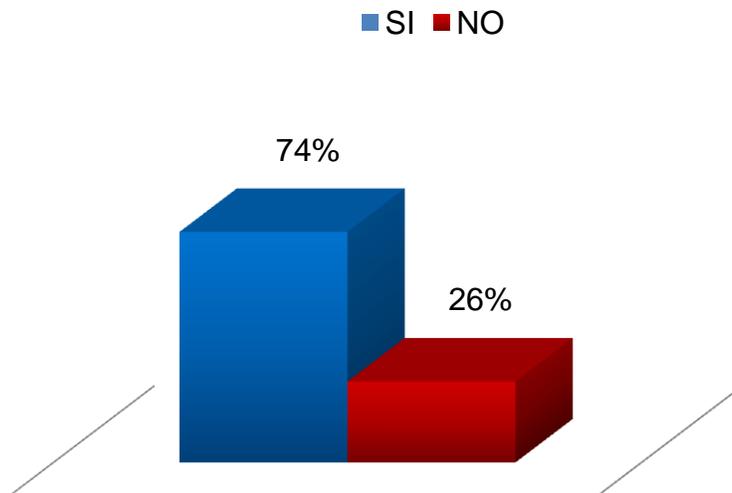
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
05	Retira del campo estéril el material esterilizado que al abrirlo contenga resto de tejido orgánico.	17	74	06	26

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Apreciamos en el cuadro que el 74% de las observaciones se ubican en la opción Si. Este resultado evidencia que en su mayoría las profesionales de enfermería de la unidad quirúrgica cumplen con las técnicas de asepsia al retirar del campo estéril el material esterilizado que al abrirlo contenga resto de tejido orgánico, mientras un 26% no cumplen la técnica de asepsia, lo que indica el desconocimiento de que todo material e instrumental debe estar limpio y libre de materia orgánica antes del proceso de esterilización.

Gráfico N° 5

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del retiro del campo estéril del material esterilizado que al abrirlo contenga restos orgánicos en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de: mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.

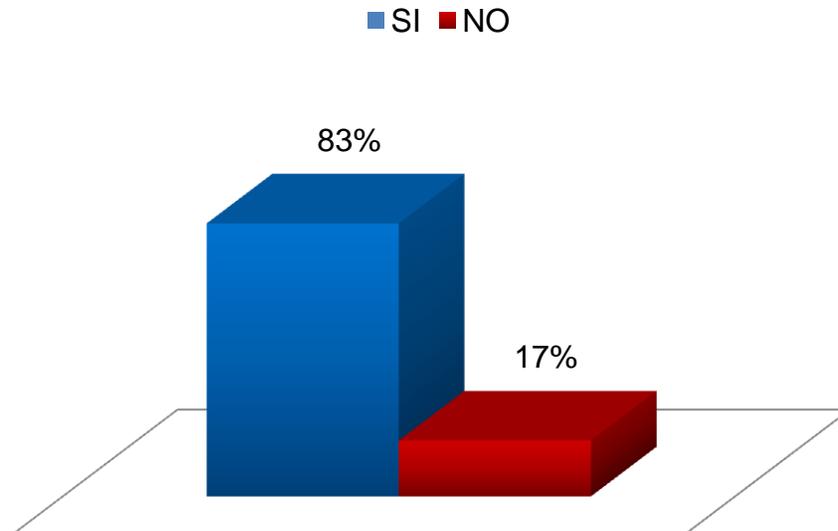
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
06	Mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril.	19	83	04	17

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los datos que conforman este cuadro evidencian que el 83% de las profesionales de enfermería observadas mantienen contacto mínimo con el material estéril y un 17% no cumple con este requisito. El profesional de enfermería debe evitar estar en contacto con el material de lencería estéril antes de ser utilizado ya que de esta manera impide la transferencia de microorganismos dentro de los tejidos corporales.

Gráfico N° 6

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de: mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de las vitrinas y anaqueles donde se guarde el material permanezcan cerrados en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.

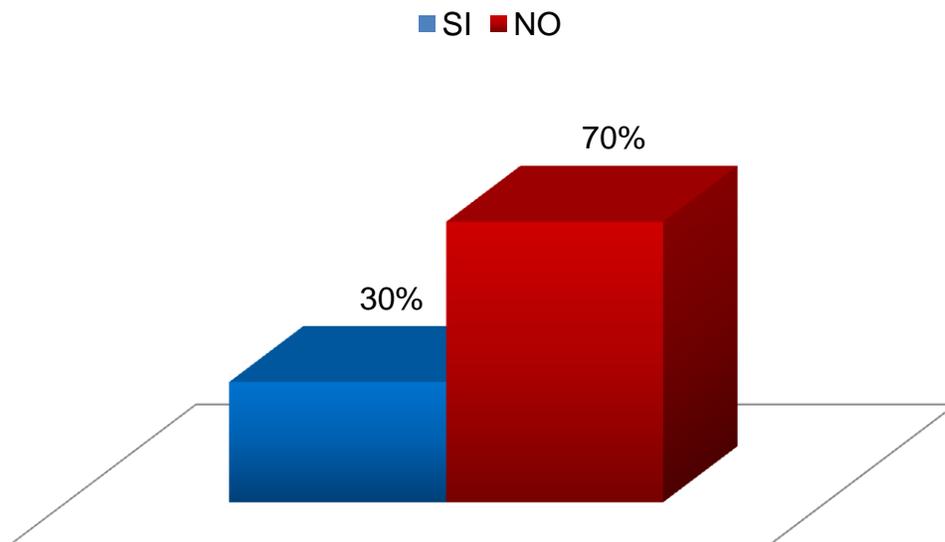
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
07	Verifica que los anaqueles y vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerrados.	07	30	16	70

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Al observar el cuadro se evidencia que el 30% de las profesionales observadas, verifican que los anaqueles y vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerrados y un 70% no lo hace. El profesional de enfermería debe verificar que los anaqueles y las vitrinas donde reposa el material estéril estén cerradas, ya que si éstos permanecen abiertos no se garantiza la esterilidad del material quirúrgico, factor predisponente de riesgo de infecciones.

Gráfico N° 7

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación de las vitrinas y anaqueles donde se guarde el material permanezcan cerrados en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación sobre la revisión del área de almacenamiento del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.

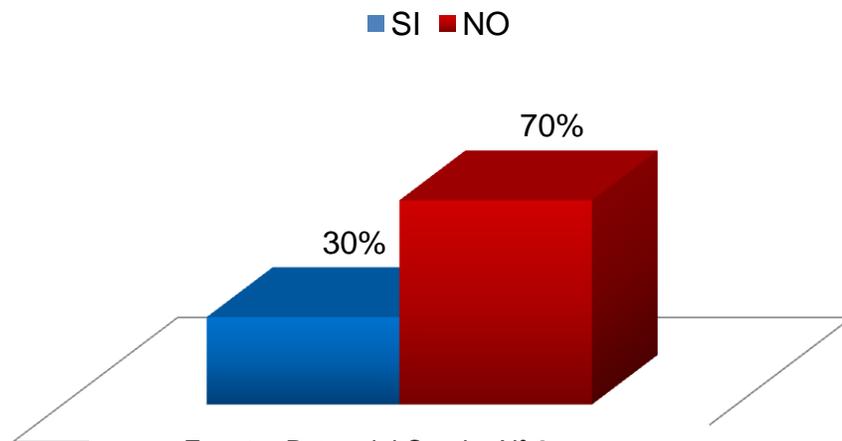
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
08	Revisa el área de almacenamiento del material quirúrgico.	07	30	16	70

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Al analizar el cuadro se aprecia que el 30% de las profesionales revisan el área de almacenamiento del material quirúrgico, no obstante un 70% no realiza esta actividad lo que podría traer como consecuencia aumento de la población microbiana.

Gráfico N° 8

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la verificación sobre la revisión del área de almacenamiento del material quirúrgico en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Asepsia y su Indicador Esterilización.



Fuente: Datos del Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la utilización y retiro de guantes en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia en su Indicador Técnicas de Barrera.

N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
09	Utiliza guantes cuando manipula sangre y fluidos corporales.	18	78	05	22
10	Retira los guantes después de realizar cualquier procedimiento	16	69	07	31

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

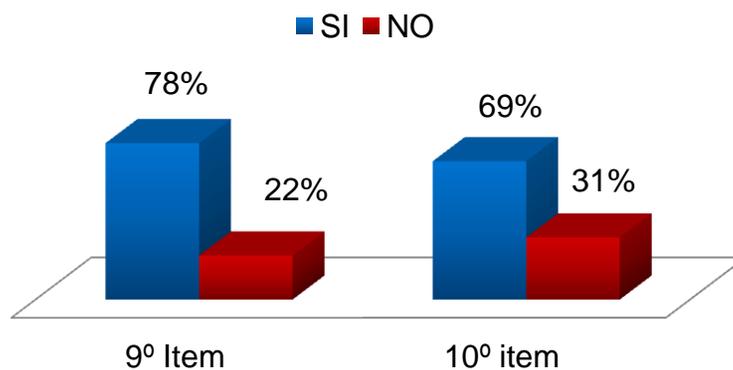
Los resultados presentados en el cuadro recogen las observaciones realizadas a través de los ítems 9 y 10 referidos a la utilización de guantes por parte del profesional de enfermería cuando manipula sangre y fluidos corporales y retiro de los mismos después de realizar cualquier procedimiento, donde se observó que el 78% de las profesionales de enfermería utilizan guantes cuando manipulan sangre y fluidos corporales; mientras un 22% infringe la normativa del uso de los mismos como barrera de protección. El 69% retiran los guantes después de realizar cualquier procedimiento y un 31% no lo hace. Estos resultados evidencian que una minoría de los profesionales no utiliza guantes durante sus actividades lo que lo expone a contraer enfermedades infecciosas y otro porcentaje

representado por el 22% no los retira después de realizar cualquier procedimiento para prevenir la diseminación de microorganismos patógenos.

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los profesionales de enfermería ya que de esta manera evitan estar en contacto con patógenos transportados por la sangre y fluidos corporales. Servin, M. (2005) los guantes deben ser usados para reducir el riesgo de que el personal se contamine con los gérmenes que han infectado a un paciente o que transmita su propia flora microbiana

Gráfico N° 9

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de la utilización y retiro de guantes en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia en su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería en relación a la utilización y cambio de mascarilla, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas Antiséptica y su Indicador Técnicas de Barrera.

N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
11	Utiliza la mascarilla tapando toda La zona nasofaringe.	17	74	06	26
12	Se cambia la mascarilla en caso de estar húmeda o rota.	20	87	03	13

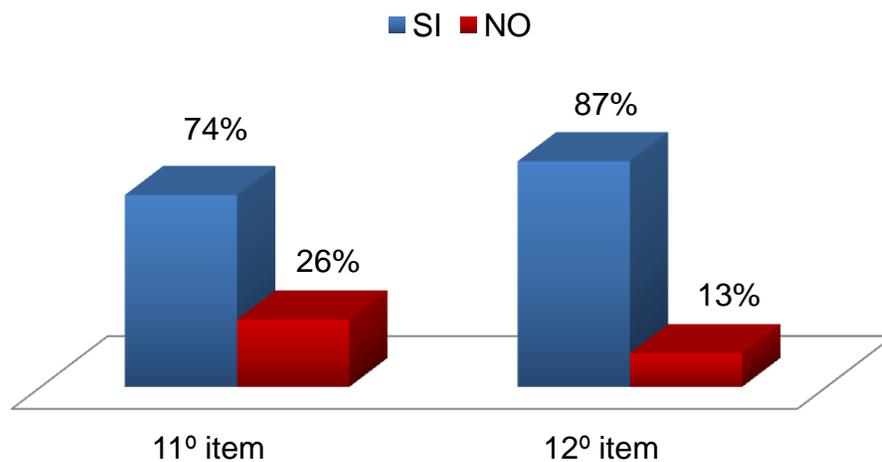
Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los datos reflejados en el cuadro se recogen las observaciones realizadas a través de los ítems 11 y 12 referidos al uso de la mascarilla tapando la nasofaringe y cambio de la misma en caso de estar húmeda o rota. Se observó que el 74% utiliza la mascarilla cubriendo la nasofaringe y un 26% no lo hace. En lo que respecta al cambio de la misma en caso de estar húmeda o rota, el 87% se cambia la mascarilla y el 13% no se la cambia, observándose un incumplimiento en el uso de las técnicas de barrera.

La mascarilla debe utilizarse cubriendo la nariz y boca para proteger al personal y al paciente al retener y filtrar las gotitas de flugge que contienen microorganismos que se expiden de la boca y nasofaringe durante el habla, estornudo y tos. Las mascarillas deben cambiarse cuando estén mojadas o rotas, para mantener su función de filtro. (Ponce L. 2006).

Gráfico N° 10

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería en relación a la utilización y cambio de mascarilla, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas Antiséptica y su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, en relación al uso de la bata para protegerse de salpicaduras húmedas corporales en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.

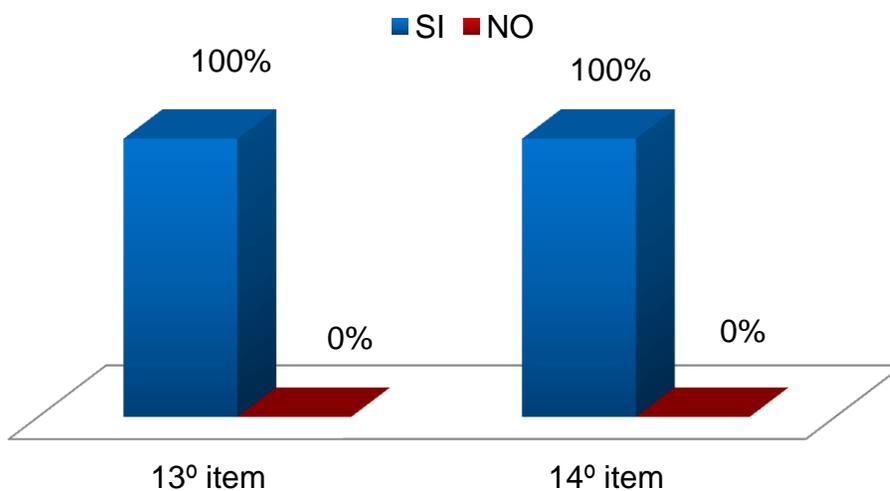
N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
13	Utiliza la bata para protegerse de salpicaduras corporales.	23	100	0	0
14	Se cambia la bata cuando se humedece o ensucia.	23	100	0	0

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los resultados observados en el cuadro se evidencian que el 100% de los profesionales de enfermería utilizan bata para protegerse de salpicaduras corporales y se la cambian cuando se humedece o ensucia. En opinión de Atkinson, P. (2004) la bata debe usarse cuando haya posibilidad de generar salida explosiva o a presión de líquidos corporales.

Gráfico N° 11

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, en relación al uso de la bata para protegerse de salpicaduras húmedas corporales en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 11

CUADRO Nº 12

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia su Indicador Técnicas de Barrera.

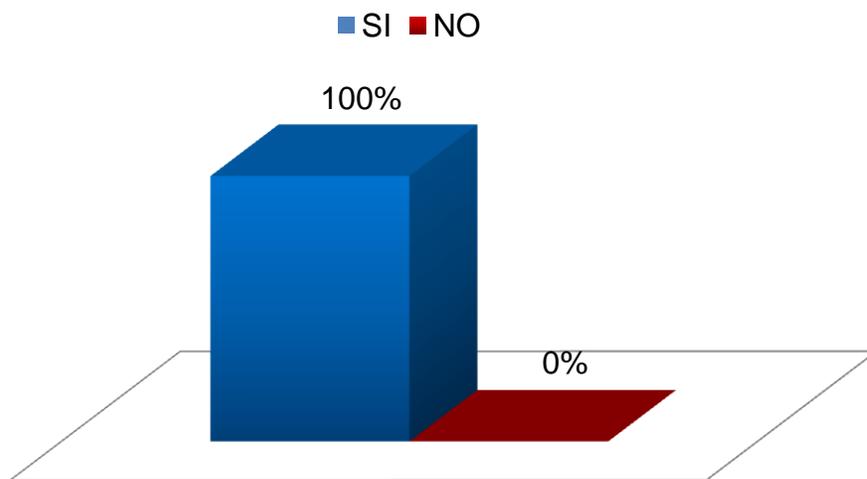
Nº	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
15	Utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera.	23	100	0	0

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los resultados evidencian que el 100% de las profesionales de enfermería utilizan gorro durante su permanencia en la unidad quirúrgica. Por lo que se determina que el profesional de enfermería cumple el principio de asepsia requerido en dicha unidad.

Gráfico N° 12

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 12

CUADRO Nº 13

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza cubre botas para evitar exposición a fluidos y sangre en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.

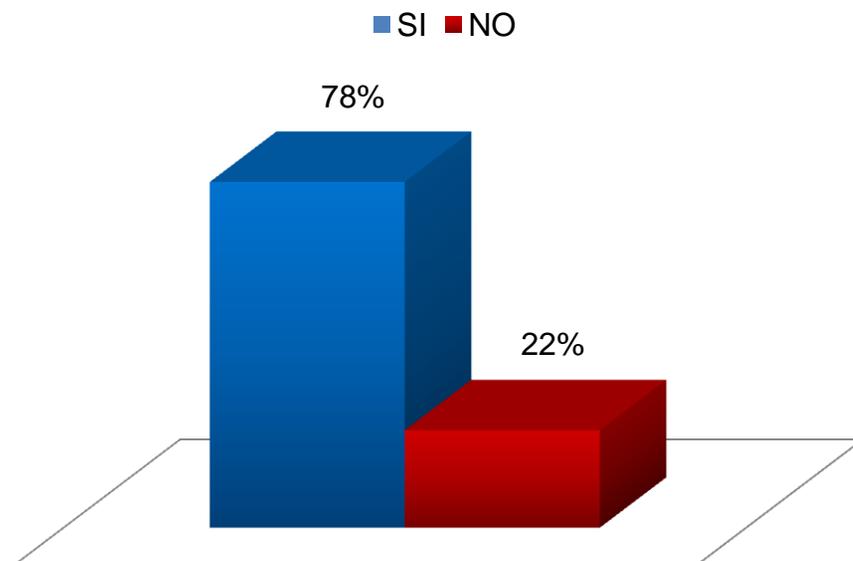
Nº	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
16	Utiliza cubre botas para evitar exposición a fluidos y sangre.	18	78	06	22

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

El cuadro muestra que el 78% de las profesionales de enfermería utilizan cubre botas para evitar exposición a fluidos y sangre, en oposición al 22% que no las utiliza. Al respecto Malagón, G. (2004) refiere: “las botas se usan para proteger al personal del derrame de líquidos o pérdida de sangre que contamine los zapatos”. Por lo tanto el profesional de enfermería debe usar botas como método de barrera para prevenir una posible infección a consecuencia de cortaduras y/o exposición a fluidos y sangre.

Gráfico N° 13

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de utiliza cubre botas para evitar fluidos y sangre en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 13

CUADRO N° 14

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del lavado de manos antes de cada procedimiento, aplicación de antiséptico, enjuague y secado de las manos, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.

N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
17	Se lava las manos antes de cada procedimiento para eliminar el mayor número posible de microorganismos.	15	65	08	35
18	Se aplica antiséptico para eliminar los microorganismos de las manos.	15	65	08	35
19	Se enjuaga bien las manos con agua corriente de manera de arrastrar suciedad y microbios patógenos.	15	65	08	35
20	Se seca las manos efectuando leves toquitos con una toalla de papel.	13	57	10	43

Fuente: Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería

Los resultados presentados en el cuadro permiten observar que 65% de las profesionales de enfermería se lavan las manos antes de cada procedimiento para eliminar el mayor número posible de microorganismos, se aplican antisépticos y se enjuagan bien las manos con agua corriente de manera de arrastrar suciedad y microbios patógenos y a la vez se observó

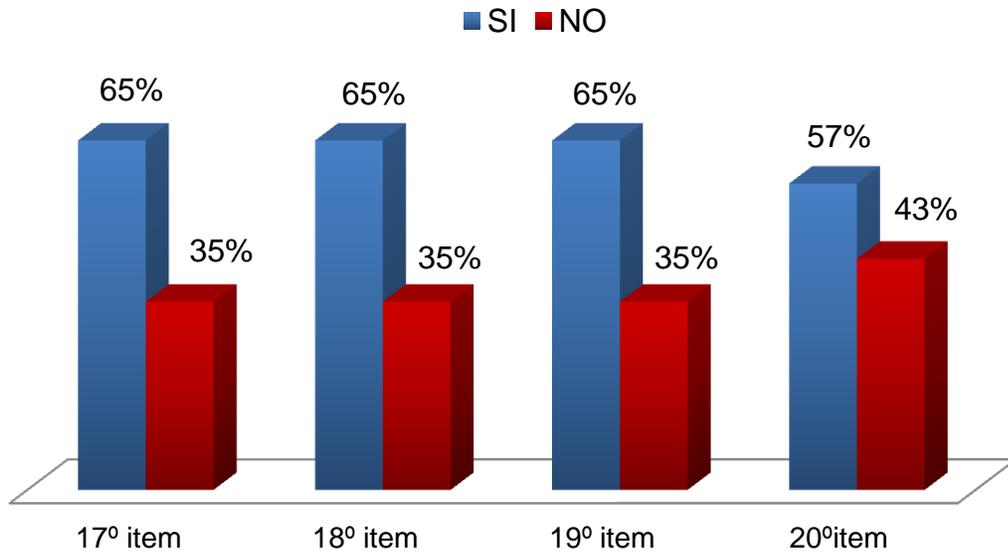
que el 57% se seca las manos efectuando leves toquecitos con una toalla de papel.

Estos resultados nos señalan que esta técnica de barrera no se cumple en su totalidad, pues es necesario que todo profesional de enfermería de la unidad quirúrgica deba cumplir en forma sistemática y rigurosa, ya que es un procedimiento importante porque ayuda a reducir la posibilidad de transferir microorganismos causantes de infecciones.

La forma más adecuada de prevenir infecciones continúa siendo el lavado de manos al respecto Malagón, G. (op.cit) refiere que: “el lavarse sigue siendo el método más importante para reducir la transmisión de patógenos infecciosos y debería convertirse en un procedimiento obligatorio y vigilado en la atención de pacientes hospitalizados”.

Gráfico N° 14

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca del lavado de manos antes de cada procedimiento, aplicación de antiséptico, enjuague y secado de las manos, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 14

CUADRO N° 15

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas, desinfección del instrumental y limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.

N°	ITEM	SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%
21	Aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas.	15	65	08	35
22	Participa en la desinfección del instrumental quirúrgico después de la intervención.	15	65	08	35
23	Participa en la limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención.	15	65	08	35

Fuente: **Lista de cotejo aplicada durante la observación en los profesionales de enfermería**

Los resultados presentados en el cuadro permiten observar que 65% de las profesionales de enfermería aplican los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgica, igualmente 65% participan en la desinfección del instrumental quirúrgico y un 65% participan en la limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención.

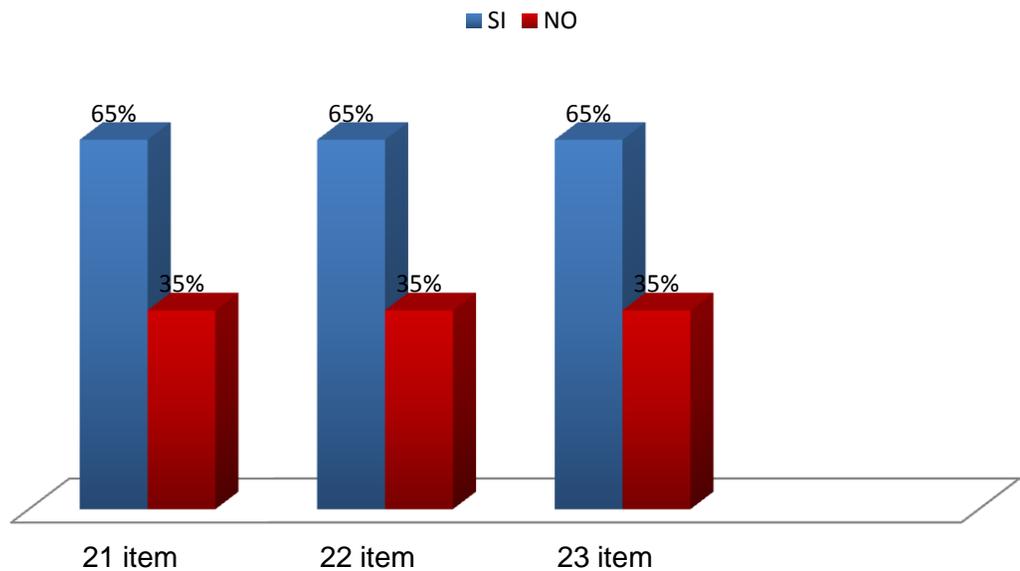
La prevención de las infecciones es una de las preocupaciones principales de todo el personal en el campo de la salud. El profesional de

enfermería como integrante del equipo debe cumplir con las normas y procedimientos de asepsia y antisepsia durante y después de la intervención quirúrgica para prevenir la contaminación cruzada y la transmisión de infecciones bacterianas, garantizando de esta manera una atención de salud eficaz.

Dugas, B. (2003) se refiere a la técnica de asepsia como la ausencia de infección, mientras que la antisepsia son los procesos por los cuales se destruyen los microorganismos que causan infección, evitándose su multiplicación” (p. 584).

Gráfico N° 15

Frecuencia absoluta y porcentual sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, sobre los aspectos observados a las profesionales de enfermería, acerca de: aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas, desinfección del instrumental y limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención, en la unidad Quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona. En su dimensión Técnicas de Antisepsia y su Indicador Técnicas de Barrera.



Fuente: Datos del Cuadro N° 15

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Sobre la base del análisis de los resultados obtenidos a través de la técnica de observación y de acuerdo con los objetivos del estudio se formulan las siguientes conclusiones:

En relación a la dimensión de la variable técnicas de asepsia en el indicador esterilización, se pudo observar que de manera mayoritaria los profesionales de enfermería verifican la integridad del empaque quirúrgico, la fecha de esterilización quirúrgica y advierten acerca del testigo de esterilización del material estéril. También se observó que en su totalidad rechazan material estéril que presente humedad, lo retiran del campo estéril cuando al abrirlo contiene restos orgánicos y mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril.

En cuanto a la verificación de anaqueles y vitrinas se aprecia que un 70% no verifican que éstos estén cerrados ni revisan el área de almacenamiento del material quirúrgico.

En cuanto a la dimensión técnicas de antisepsia, indicador métodos de barrera, se observó que en su mayoría las profesionales de enfermería

utilizan los guantes, se los retiran después de cualquier procedimiento, usan la mascarilla la cambian cuando se humedece, usan la bata y en cuanto se humedece o ensucia se la cambian y utilizan cubre botas para evitar exposición a fluidos y sangre.

En cuanto al lavado de manos se observó que mayoritariamente las profesionales de enfermería se lavan las manos antes de cada procedimiento, se aplican antiséptico para eliminar los microorganismos, se las enjuagan bien con agua corriente de manera de arrastrar suciedad y microbios patógenos y se las secan efectuando breves toquitos.

Igualmente para la aplicación de los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas, procedimiento de desinfección del instrumental y a la participación del profesional de enfermería en la limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención, se ubicaron en un 65% de respuestas afirmativas.

Estos resultados demuestran que el profesional de enfermería en su mayoría cumple con las técnicas de asepsia y antisepsia en la unidad quirúrgica, aspecto que se considera significativo para el desempeño en dicha área, aun cuando estas técnicas hay que aplicarlas para todos los pacientes que van a hacer sometidos a una intervención quirúrgica no solamente a los pacientes de HIV a objeto de estudio.

5.2 Recomendaciones

- Es necesario planificar mensualmente programas de Educación en servicio para aumentar conocimientos en el personal, donde se enfatice sobre las técnicas de asepsia y antisepsia.
- Estimular al profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del Hospital Doctor Luis Razetti de Barcelona a la participación activa en talleres de mejoramiento personal.
- Notificar al Coordinador de la unidad quirúrgica sobre los resultados de esta investigación.
- Informar a los profesionales de enfermería de la unidad quirúrgica los resultados de esta investigación para retomar nuevamente las actualizaciones de las técnicas de asepsia y antisepsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ATKINSON, LJ. (2004) **Técnicas de Quirófano Interamericana** Mc Graw – México. Edición Mc. Graw – Hill.
- AMSTRONG FP, MIRERJC, WOLTE WH. (2003). **Investigation of a health care worker with symptomatic HIV infection: an epidemiologic approach.** Milit Med.
- Arias, F. (2007). **Proyecto de Investigación.** Caracas – Venezuela. Editorial Epiteme.
- BARBIERI, P (2003) **Bioseguridad en Quirófano.** Revista Argentina. Anestesia. <http://www.monografias.com/trabajos10/carso/carso/shtml>
- BARRIGA, G. Y CASTILLO, N (2004) **Seguridad en el Laboratorio.** Revista Patología Clínica. México.
- BERRY, O. Y KOHN, A. (2004) **Infecciones intrahospitalarias.** México. Editorial Nueva Interamericana.
- BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (2004) **Enfermería Médico – Quirúrgica.** México. Edición Mc. Graw – Hill. Interamericana.
- CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN DE LOS EEUU (2004).
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Caracas, Febrero 1999.
- DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE EEUU – Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Salud. (2001).
- DE VITA (2002). **Infecciones Hospitalarias.** Editorial Trilla. México.
- DÍAZ R. (2004). **Los enfermos de VIH** en: Revista de Revista p.92

- DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (2006) Editorial Mosby. 7ª Edición.
- DOMOKOS, A. (2002). **Infecciones Intrahospitalaria**. Editorial McGraw Hill. 2da. Edición. México.
- DUGAS, B. (2003) **Trabajo de Enfermería Práctica**. 3ra. Edición. Editorial Interamericana, México, D.F.
- GALINDEZ, L. y RODRIGUEZ, Y. **Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud**. *Salud de los Trabajadores*, dic. 2007, vol.15, no.2, p.67-69. ISSN 1315-0138.
- GARCÍA, R. (2004) **Medidas de Prevención que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer HIV**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo.
- GÓMEZ, S. ZAPATA, K. (2001). **Niveles de conocimientos sobre el HIV y las medidas de prevención, utilizadas durante el manejo de material empleado por el personal de enfermería**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad CentroOccidental Lisandro Alvarado.
- GONZÁLEZ, H. y DELGADO V. (2005). **Factores de riesgo biológico a los que está expuesto el personal de enfermería del área quirúrgica**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciada en Enfermería Universidad Experimental Rómulo Gallegos. Cumaná – Estado Sucre.
- GUIOFANTES S. (1996) **Salud y prevención desde el punto de vista psicológico**. En **Salud Laboral y Ciencias de la Conducta**. España. Fundación MAPFRE Medicina. Pág. 25-37.
- HERNÁNDEZ, L. ESPINAL, C Y MARTÍN, Z. (1995). **Bioseguridad. Capítulo XIV. Infecciones Hospitalarias**. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Colombia
- INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER-SAFETY CENTER (2003). Risk of infection: following a single HIV, HBV or HCV - contaminated needlestick or sharp instrument injury. University of Virginia, Virginia, EUA (online)- <http://www.medvirginia.edu>. (accesado 01/2011).

- KOZIER, E. Y OLIVIERI (2004) **Enfermería Fundamental Conceptos, Proceso y Práctica**. 4ta. Edición, Tomo 3, Editorial Interamericana, México.
- LEY ORGÁNICA DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Gaceta 2002.
- MAGIS, C. (2002). **Infecciones Intrahospitalarias**. 2da. Edición. Editorial McGraw Hill. Interamericana. España.
- MALAGÓN, L. (2004). **Infecciones hospitalarias**. 3era. Edición Interamericana.
- MALLOLES J, GATELL JM. (2001). **Normas para la prevención del sida y de las hepatitis víricas en el personal sanitario**. Medicine.
- MENDEZ, M. (2003). **Infecciones hospitalarias**. Ed. McGraw Hill. 7ª. Ed. Interamericana.
- MONTAGNIER, L. **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)** Disponibles en: <http://www.medvirginia.edu>. (accesado 04/2011).
- OMAÑA, E. y PIÑA de V, E. (2005) **Modulo de Enfermería en la Salud Ocupacional**. 2º edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2005). 91ª **Conferencia. Estrategia global sobre seguridad y salud en el trabajo**. Ginebra. Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2003) **Manual de bioseguridad en el laboratorio**. Serie de informes técnicos N° 535.
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAD (ONU) (2004). ONU Refuerza medidas para prevenir el sida. info.saludisima.com/onu-refuerza-medidas-para-prevenir-sida.

- PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F (2004) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- PONCE, J. (2006) **Técnicas de Esterilización**. Manual de Control de Infecciones. Philadelphia, Toronto.
- POTTER, P. y GRIFFIN, A. (2002) (**Fundamento de Enfermería**. Tomo 2. Editorial Harcourt / Océano. Barcelona – España.
- RICHARSON, D. (2004) **Procedimientos Quirúrgicos**. Editorial McGraw Hill. Interamericana. Madrid.
- SABINO, C (2000) **El proceso de la investigación**. Editorial Campo. Caracas.
- SERVIN, M. (2005) **Técnicas y Procedimientos Básicos**. Salvat Editores. España.
- SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (EPINET) (2001).
- SOLER, C. (2004) **Diccionario Médico Roche. 2ª edición. Ediciones Doyma. Barcelona. España.**
- TAMAYO & TAMAYO (2003). **El Proceso de la Investigación Científica**. Limusa Noriegas Editores – Venezuela.
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (2004) **Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Vicerrectorado de Investigación y postgrado**. Caracas

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LA VARIABLE MEDIDAS DE
PREVENCION QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A
PACIENTES CON HIV.**

Autoras:

T.S.U. Antequera Marinela Del Valle
C.I. 5.468.385

T.S.U. Hurtado Carmen Leticia
C.I. N° 8.204.880

T.S.U. Hurtado María Jesús
C.I. N° 8.237.034

Profesora:

Lcda. María Montilla

Barcelona, Noviembre 2011

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA
Guía de Observación

Observaciones sobre las medidas de prevención que aplica el profesional de enfermería a pacientes con HIV. en la unidad quirúrgica del hospital Dr. Luis Razetti de Barcelona - Estado Anzoátegui.

Nº	PARTE I: ESTERILIZACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA:						
1	Verifica que el empaque quirúrgico mantenga su integridad.						
2	Verifica la fecha de esterilización del material quirúrgico.						
3	Advierte el cambio de coloración en el testigo indicado de esterilización en el material estéril.						
4	Rechaza el material cuando se evidencia humedad.						
5	Retira del campo estéril el material que al abrirlo contenga restos orgánicos.						
6	Mantiene contacto mínimo con el material de lencería estéril.						
7	Verifica que los anaqueles o vitrinas donde se guarda el material estéril estén cerrados.						
8	Revisa el área de almacenamiento del material quirúrgico.						
	PARTE II: TECNICAS DE BARRERAS						
9	Utiliza guantes cuando manipula sangre y fluidos corporales.						
10	Retira los guantes después de realizar cualquier procedimiento.						
11	Utiliza la bata para protegerse de salpicaduras corporales.						
12	Se cambia la bata cuando se humedece o ensucia.						
13	Utiliza la mascarilla tapando toda la zona nasofaringe.						
14	Se cambia la mascarilla en caso de estar húmeda o rota.						
15	Utiliza el gorro para aislar el pelo como método de barrera.						
16	Utiliza cubre botas para evitar exposición a fluidos y sangre						
17	Aplica el procedimiento de lavado de manos y antebrazos en cada acto quirúrgico.						
18	Se aplica antiséptico para eliminar los microorganismos de las manos						

19	Se enjuaga bien las manos con agua corriente de manera de arrastrar suciedad y microbios patógenos						
20	Se seca las manos efectuando leves toquitos con una toalla de papel						
21	Aplica los procedimientos de asepsia y antisepsia durante las intervenciones quirúrgicas.						
22	Participa en la desinfección del instrumental quirúrgico después de la intervención.						
23	Participa en la limpieza del ambiente quirúrgico después de la intervención.						

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo _____ En mi carácter de experto en _____ certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrolla las **T.S.U** Antequera Marinela, Hurtado Carmen y Hurtado María, con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIV EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DOCTOR LUIS RAZETTI DE BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI. AÑO 2009**, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Firma de quien valida _____

C.I. _____

CUADRO DE CONFIABILIDAD

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	x	x-x	(x-x) ²	
Sujetos																											
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	21-2	361	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	23-0	529	
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	21-2	361	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	23-0	529	
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	21-2	361	
6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14	14-9	25	
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19-4	225	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	19	19-4	225	
Total																								161		2616	
P(+)	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,4	0,4	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8				
Q(-)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0				
ΣP*Q	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,16	0,16	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,2	1,2	1,2	1,2	0,8	0,8	0,8				

Cálculo de la Media

Cálculo de la varianza total de aciertos

Aplicación de la fórmula de Kuder Richardson

$$X = \text{Total de aciertos} / N^{\circ} \text{ de sujetos} \quad S^2t = \sum (x - x)^2 / N^{\circ} \text{ de sujetos}$$

$$X = 161/8 = 20,12 = 20 \quad S^2t = 2616/8 = 327$$

$$K-R_{20} = (1 - \sum P*Q) / S^2t$$

K = N° de Ítem
K = 23
ΣP*Q = 11
S²t = 327
K-R₂₀ = 20/20-1 (1-11) / 11
K-R₂₀ = 1,05 (0,91)
K-R₂₀ = 0,91

