



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio  
de **Salud**

IAESP  
**Dr. Arnoldo**  
**Gabaldon**

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST GRADO DE GESTION EN SALUD PUBLICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL  
CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON  
HIV/SIDA. EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DE LOS  
TEQUES. 2008-09.**

**Trabajo especial de grado, presentado como requisito optar al titulo  
de especialista en gestión en salud pública**

**Autora: Iris García  
Tutor: José Khan.**

**Maracay, agosto del 2009**



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio  
de **Salud**

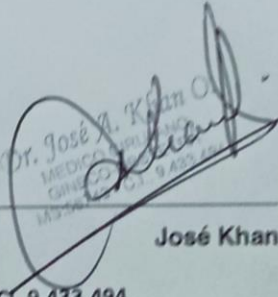
IAESP  
**Dr. Arnoldo**  
**Gabaldon**

Maracay, agosto del 2009.

Ciudadano  
Presidente y demás Miembros  
DE LA Comisión Coordinadora del Postgrado  
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente comunicación tiene como finalidad informarles que he aceptado ser tutor del trabajo Especial de Grado de la Ciudadana **Iris García**, CI. 11.041.780, Titulado: **Nivel de conocimiento del Personal De Enfermería en el Cuidado de las Pacientes Obstétricas Infechadas con HIV/Sida. En El Hospital Victorino Santaella de Los Teques. 2008-09.** Para Optar al Título de Especialista en Salud Publica.

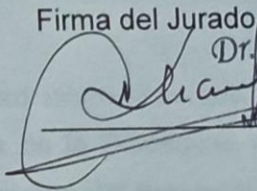
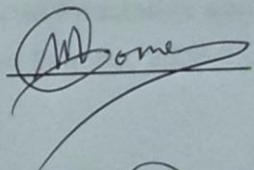
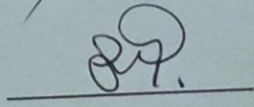
ATENTAMENTE,

  
Dr. José A. Khan O.  
MEDICO  
GRUPO  
CI. 9.433.494  
**José Khan**  
CI. 9.433.494

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"  
**POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**ACTA VEREDICTO**

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL VICTORIANA SANTAELLA RUIZ DE LOS TEQUES. 2008."** Presentado por el Ciudadano (a) **IRIS GARCÍA**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

| Nombres y Apellidos                     | C.I.      | Firma del Jurado   |
|---|-----------|--|
| <b>JOSÉ KHAN</b><br><b>Presidente:</b>  | 9.433.494 | <br>Dr. José A. Khan<br>MEDICO CIRUJANO<br>GINECO-OBSTETRA<br>M. 56743 - C.I.: 9.433. |
| <b>WUILMAN GÓMEZ</b><br><b>Miembro:</b> | 8.809.712 |   |
| <b>JULIA VARELA</b><br><b>Miembro:</b>  | 5.575.917 |   |

Maracay, 26 de Enero de 2010

## **DEDICATORIA**

A Dios sobre todas las cosas, por ser mi guía, protector y fortaleza, en este largo camino.

A mis padres por su apoyo incondicional, solidaridad y confianza depositada en mi, hoy lo hemos logramos juntos. Los Quiero Mucho.

A mis hijos por su paciencia y fuerza de inspiración en mi vida, Los amo.

A mi gran amor, Yean Carlos, por ser mi luz, mi ventana, mi iluminación, te amo.

Iris García.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mí mas profundo agradecimiento a la Escuela de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon por permitirme ser parte de ella con mis estudios de post- grado en Gestión de Salud Publica.

A mi Tutor, Dr. José Khan, por sus acertadas sugerencias y pertinentes objeciones en la elaboración de ésta investigación. Mil Gracias.

A mis compañeros de trabajo por su apoyo durante la fase final de ésta meta. Dios Las Bendiga.

Al Hospital general Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques por su postulación para la realización de mis estudios de post-grado. Gracias.

## ÍNDICE GENERAL

|                       |     |
|-----------------------|-----|
|                       | p.  |
| DEDICATORIA .....     | ii  |
| RECONOCIMIENTOS ..... | iii |
| ÍNDICE GENERAL.....   | iv  |
| RESUMEN .....         | vi  |
| INTRODUCCIÓN .....    | 1   |

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Planteamiento del Problema ..... | 3 |
| Objetivo General .....           | 7 |
| Objetivos Específicos.....       | 7 |
| Justificación .....              | 8 |

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| Antecedentes de la Investigación ..... | 11 |
| Bases Teóricas.....                    | 15 |
| Bases Legales .....                    | 45 |
| Sistema de Variables .....             | 49 |
| Operalización de Variables .....       | 50 |
| Glosario.....                          | 52 |

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

|   |    |
|---|----|
| Tipo y Diseño de la Investigación .....               | 58 |
| Población y Muestra .....                             | 59 |
| Técnica e instrumentos de Recolección de Datos .....  | 61 |
| Validez .....   | 63 |
| Confiabilidad.....                                    | 64 |
| Procedimiento para en análisis de los resultados..... | 65 |

### **CAPITULO IV**

#### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Presentación de los Resultados..... | 67 |
|-------------------------------------|----|

### **CAPITULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Análisis de los resultados.....  | 93 |
| Conclusiones .....               | 96 |
| Recomendaciones .....            | 97 |
| Referencias Bibliograficas ..... | 99 |

#### **ANEXOS**

|   |  |     |
|---|--|-----|
| A | Instrumento de Recolección de Datos .....        | 102 |
| B | Instrumento de Validación por los Expertos ..... | 106 |



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio  
de **Salud**

IAESP  
**Dr. Arnoldo**  
**Gabaldon**

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST GRADO EN GESTION DE SALUD PUBLICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL  
CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON  
HIV/SIDA. EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DE LOS  
TEQUES. 2008-09.**

**Autora: Iris García  
Tutor: José Khan.  
Año: 2009.**

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo principal es “Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de las pacientes obstetricas infectadas con HIV/SIDA, en el Hospital Victorino Santaella de Los Teques. 2009. Se realizo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con un diseño de campo, la muestra estuvo conformada por 17 enfermeras que laboran en el área de obstetrica, piso # 2 del Hospital que representan el 100% de la población. Se elaboro un cuestionario con 25 preguntas de selección simple dicotomicas, validado y adaptado a los objetivos propuestos Para el análisis de los datos se llevo una escala de respuestas SI y NO. Los resultados evidenciaron que aun cuando el profesional de enfermería conoce las normas de bioseguridad no las utiliza correctamente. De igual forma se concluyo, que se hace necesario insistir en la capacitación continua y evaluación periódica de enfermería, así como difundir el conocimiento científico y motivar al personal para que participe en estas actividades.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, enfermería, HIV/Sida.



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio  
de **Salud**

IAESP  
**Dr. Arnoldo**  
**Gabaldon**

**MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH**  
**Institute of High Studies in Public Health**  
**DR. Arnoldo Gabaldon**

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE PERSONNEL OF INFIRMARY  
(NURSING) IN THE CARE OF PATIENT OBSTETRIC INFECTED WITH  
HIV/SIDA. IN THE HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA OF THE  
TEQUES. 2008- 09.**

**Authoress: Iris Garcia**

**Tutor: Jose Khan. Year: 2009.**

**SUMMARY**

The present work has since(as) principal aim(lens) is " To determine the level of knowledge of the personnel of infirmary(nursing) in the care of the patient obstetrics infected with HIV/SIDA, in the Hospital Victorino Santaella de Los Teques. 2009. I realize a study of descriptive type, of transverse court(cut) with a field design, the sample was shaped by 17 nurses who work in the area of obstetrics, floor(flat) \* 2 of the Hospital that represent 100 % of the population. I elaborate a questionnaire with 25 questions of simple selection dichotomists, validate and adapted to the aims (lenses) proposed for the analysis of the information I lead a scale of answers to him (you, them) IF and NOT. The results demonstrated that even when the professional of infirmary (nursing) knows the procedure of biodegraded does not use them correctly. Of equal form I conclude, that is made necessary insist in the constant training and periodic evaluation of infirmary (nursing), as well as spread the scientific knowledge and to motivate to the personnel in order that it (he, she) takes part in these activities

**Key words:** Level of knowledge, infirmary(nursing), HIV/Sida.

## INTRODUCCION

A través de la historia hemos sido abatidos por distintas enfermedades, que si bien es cierto muchas son erradicadas por que se logra encontrar una cura pero lamentablemente existen otras que por mas estudios que se realicen aun no se ha encontrado, como es el caso del Hiv/Sida siendo una enfermedad que se ha ido expandiendo cada vez mas generando así una de las pandemias mas importante a nivel mundial que a sido la causa de muchas muertes.

Por otro lado, esta ha ido intensificándose su prevalencia en el genero femenino y en muchísimos casos en embarazadas, que a pesar de saberse las causas y los medios por el cual una persona puede infectarse, no se toman las medidas necesarias para congelar la cadena que produce esta enfermedad, y en estos casos proteger al futuro hijo por nacer, al haber cada día nuevos casos de mujeres infectadas, quienes necesitan de un cuidado asistido por las enfermeras.

Actualmente, la presencia de mujeres embarazadas infectadas por el virus, se ha hecho habitual en los servicios de maternidad. En principio los sistemas de salud consideran que todo servicio de obstetricia debe tener las condiciones de atenderlas y esto conlleva a que el personal que allí labora este altamente calificado y muestre una actitud asertiva en el proceso de cuidados, donde se pone en practica habilidades y conocimientos propios de enfermería para proporcionar una atención adecuada y de apoyo.

Es por ello, que el Hiv/Sida se ha constituido en un grave problema con amplias consecuencias en sus dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas.

Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales competes, quienes olvidando la ética de su profesión, eluden responsabilidades que atentan contra el derecho de todo ser humano a la vida, a la ayuda, y a la asistencia

De igual forma, el papel de la enfermera en el cuidado de pacientes con infección por el HIV/SIDA es de suma importancia en su evolución. También la aceptación para atender y cuidar a personas infectadas por el HIV está relacionada al nivel de educación y entrenamiento acerca del tema. A mayor grado de conocimiento sobre mecanismos de transmisión y precauciones universales mayor será la disposición de la enfermera a cuidar este tipo de paciente.

Finalmente, para analizar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado de las pacientes obstetricias infectadas con Hiv/Sida se realizo la presente investigación constituida por cinco capítulos: Inicialmente el Capitulo I consta del Planteamiento del Problema, Objetivos Generales y Específicos y Justificación. Posteriormente el Capitulo II, Compuesto por, Antecedentes de la investigación, Bases Teóricas, Bases legales, Sistema de Variables y Definición de términos Básicos. Seguidamente en el Capitulo II Marco metodológico se encuentra, Diseño y Tipo de Investigación, Población y muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información, Validez y Confiabilidad y Procedimientos para el análisis de los Datos. El Capitulo IV Se muestra el la Presentación y Análisis de los Resultados. En último lugar el Capitulo V Con las Conclusiones y Recomendaciones.

**CAPITULO I**  
**EL PROBLEMA**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los cuidados proporcionados al paciente con VIH/SIDA, se ha convertido en los últimos años en una de las áreas mas importantes en los servicios de salud, por su gran repercusión desde su aparición en julio de 1981, siendo una enfermedad de 28 años de evolución, considerándose así como una epidemia, por el virus de Inmunodeficiencia Humana en el mundo. Esta varia en magnitud e impacto de una región a otra, el ultimo informe de ONUSIDA (Programa de las Naciones Unidas para Combatir la Enfermedad), y la OMS, estiman que existen unos 39,4 millones de personas en el mundo infectadas y que estas aumentan en un 4,9 millones de nuevas infecciones. Actualmente se considera que ya no existe territorio, nación o estado libre del virus, definiéndose como una pandemia por el HIV/Sida.

Por otro lado, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, lejos de disminuir, en el mundo, está aumentando cada vez más, observándose una feminización de la enfermedad, la cual tiene su expresión en el aumento de casos en el género femenino, especialmente en mujeres sexualmente activas, lo cual se evidencia por la presencia de la infección en mujeres embarazadas, y por consiguiente en el niño debido a la transmisión vertical. En Países desarrollados como EEUU, gracias al uso de drogas antirretrovirales, cesárea electiva y otras intervenciones como el uso de sustitutos de la leche materna; se ha logrado disminuir la transmisión al menos de 1 %.

En este sentido, el VIH/Sida se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX, y los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante en el manejo de esta enfermedad, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas infectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y el conocimiento de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de mujeres seropositivas en el área de obstetricia.

Actualmente en Latinoamérica, el VIH/Sida se ha convertido en un problema de salud pública, aunque los avances científicos son enormes aun no se tiene una cura, es por eso que la actitud del profesional de enfermería ante un infectado, que presente serología positiva para el VIH, debe ser la misma que frente cualquier enfermo que presente algún otro tipo de patología sobre todo tratándose de pacientes obstétricas, es necesario poseer un nivel de conocimiento ante esta situación, con una formación integral del personal que labora en salud, a través de un entrenamiento especial para atender pacientes con este tipo de enfermedad. Igualmente se hace prioritario desarrollar campañas de información que abarque desde el conocimiento del virus como su prevención, riesgos de contagio y atención médica adecuada.

Sin embargo, el personal de enfermería desempeña una función de prestador de cuidados dejándolo en un estrecho contacto con sangre y otros fluidos corporales de los pacientes. Esto sitúa a ese personal en peligro de infectarse el VIH, la hepatitis B, la hepatitis C, y otras infecciones como la tuberculosis. Si bien es relativamente pequeño, este riesgo va unido a reducciones y escasez de personal previas a la reestructuración de los servicios de salud en muchos países, la falta de equipo básico de protección del personal o materiales de limpieza, y el alarmante aumento

del número de personas que padecen el VIH/SIDA, ha añadido una nueva dimensión al aumento de los riesgos profesionales que laboran en el área de obstetricia.

Venezuela no escapa de esta realidad, el desconocimiento de la enfermedad, de los mecanismos de transmisión y aplicación de técnicas específicas en el manejo de pacientes obstétricas con diagnóstico VIH/sida, por parte del personal de enfermería, provoca ansiedad, temor, confusión y rechazo hacia estas pacientes. Por ello, es de gran importancia que el personal de enfermería tenga una adecuada capacitación para llevar a cabo las técnicas y procedimientos en beneficio tanto del paciente como de sí mismo, dado que es una obligación moral y profesional otorgar cuidados con calidad y calidez.

Con respecto a lo anterior, como el conocimiento sobre el VIH/SIDA y otros patógenos de transmisión sanguínea evoluciona constantemente, el personal de enfermería y obstetricia debe actualizarse permanentemente mediante programas de formación continua. Mejorar sus conocimientos y capacidades es un medio eficaz de reducir el temor e incrementar su capacidad para prestar cuidados a las pacientes obstétricas que tienen el VIH/Sida. En la formación del personal de enfermería y obstetricia deben impartirse conocimientos y capacidades de asesoramiento y de prestación de cuidados y, en su caso, cambiarse las actitudes y creencias. Deben emplearse planteamientos y métodos de docencia creativos e innovadores. Cuanto más contacto tenga el personal de enfermería y obstetricia con personas que viven con el VIH/Sida, mayores serán sus conocimientos y mejor su actitud.

La unidad de obstetricia del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, Estado Miranda, se observa un reflejo de esta situación, donde se pudiese producir cambios en los cuidados de este tipo de paciente portadoras del virus, ya que las usuarias que allí llegan son mantenidas en el servicio y considerándose que esta es una enfermedad de alto riesgo, cuyo pronostico y complejidad originan temor en el manejo, tienden a ser aisladas y evadidas al momento de prestarles los cuidados, incluso en algunas oportunidades negarse a entrar a la habitación, delegando funciones al personal de mayor nivel académico.

Ahora bien, las personas con esta condición de infectadas presentan crisis depresivas o de angustia, las enfermeras deben poseer el conocimiento necesario para su manejo con una actitud positiva, y comportamientos que demuestren que le importa su bienestar y aceptándolo como persona. Mediante su actuación juega un papel protagónico en una situación tan difícil donde la mejor forma de demostrarlo es mediante la aplicación de ese conocimiento al emplear las acciones de cuidado. Tomando en cuenta las medidas de bioseguridad que ya están establecidas, sin embargo persiste la incertidumbre entre las enfermeras(os), que tiene el rol de cuidadora de las parturientas seropositivas en el periodo de puerperio.

Por otro lado, se hace notar la vulnerabilidad en las enfermeras(os) en el área de obstetricia, observándose de inmediato una actitud de rechazo, falta de comprensión, poco interés en escuchar sus expectativas, se hace visible el sentimiento de ansiedad, temor y desesperanza de las puérperas infectadas impidiendo que se establezca una interacción mas humana entre la enfermera y la persona cuidada, evitando sentir confianza en la prestadora de cuidados.

De allí, la necesidad de realizar esta investigación sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención de pacientes obstétricas infectadas con VIH/Sida, con el fin de establecer estrategias que estimulen comportamientos que favorezcan el puerperio de las mujeres infectadas con el virus. Ante Esta situación se plantean las siguientes interrogantes: primero, ¿Tiene conocimiento el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz sobre el VIH/Sida? Seguidamente ¿Conoce el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques los mecanismo de transmisión del VIH/Sida? Finalmente ¿Posee el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de pacientes con VIH/Sida?

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención de pacientes obstétricas infectadas con VIH/SIDA en el hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques sobre los componentes básicos de vigilancia epidemiológica sobre el VIH/SIDA.
- Describir el conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques sobre los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA.
- Señalar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del hospital Victorino Santaella Ruiz de los Teques sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de pacientes infectadas con VIH/SIDA.

## JUSTIFICACION

Se hace necesaria esta investigación, ya que responde a una necesidad sentida, donde se intenta conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de las pacientes obstetricias infectadas con HIV/SIDA, en el Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, Edo miranda, en el que los profesionales de enfermería, deben mantener una actitud activa, y participan en los sistemas de salud comprometido a riesgos, entiendan su rol social y asistencial, conociendo la forma asertiva de tomar decisiones, induciendo el talento sensible a mostrar su comportamiento mas humano.

Por otro lado, esta investigación se realiza con el propósito de proporcionar información, indispensable sobre el uso de los conocimientos por parte del personal de enfermería como ente primordial del cuidado de las puérperas, tomando en cuenta que estos cuidados van dirigidos a las mujeres infectadas con VIH/SIDA, siendo primordial la capacitación del profesional y con su participación se pueden obtener los resultados esperados y así lograr una atención de calidad.

Cabe resaltar, que a pesar del auge de información que existe en el país, y los diversos trabajos relacionados con el tema se hace necesario, aportar conocimientos innovadores y de interés para el personal de enfermería del área de obstetricia, formulando orientaciones y recomendaciones en la definición del manejo de estas pacientes con la finalidad de inducir cambios significativos en la cultura de las organizaciones de salud y orientar a las enfermeras en la toma de decisiones asertivas comprendiendo los valores humanos y así dar respuestas adecuada, oportuna e inmediata.

Igualmente, esta investigación proporcionara herramientas positivas en la práctica, implementando técnicas y procedimiento sobre el manejo de estas pacientes, evaluando la efectividad de la atención brindada, permitiendo la obtención de información que pudiera ser utilizada por cualquier organización asistencial.

Desde el punto de vista, de los resultados podrán ser utilizados como referencia para la realización de los planes de atención de enfermería, y, será interesante la revisión de la teoría referente a la temática en cuestión, ya que mediante su análisis aportarían material que coayudaría a profundizar el conocimiento acerca del manejo de las pacientes obstétricas infectadas y su contribución ayudaría a mejorar el entorno social y cultural mejorando la atención brindada.

También, se hace relevante para la profesión de enfermería al considerarse que los cuidados dirigidos a las personas infectadas, constituyen hoy día el quehacer diario, en tal sentido los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr elevar la profesión en permanente conciencia de intencionalidad, propósito y dirección tal como lo sustenta la Ley de Ejercicio y el Código Deontológico de enfermería y sin olvidar los derechos y deberes que protegen al enfermo.

Finalmente, se justifica por que proporcionara un valioso aporte a investigaciones similares; a su vez será de utilidad para la actualización del personal de enfermería que dispondrá de tan importante herramienta, y así brindar una atención de calidad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

Una vez definido el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación que van a determinar los fines de esta investigación es necesario establecer los aspectos teóricos que sustentaran este estudio, por medio de un conjunto de conocimientos lo mas sólidos posibles, a fin de orientar la búsqueda y ofrecer una conceptualización que permita integrar el problema en un ámbito donde éste cobre sentido. En consecuencia, este capítulo esta comprendido por la revisión bibliográfica que nos servirá como base y soporte para seguir con el estudio de la problemática planteada.

En tal sentido el marco teórico esta dirigido en primer lugar a explorar los planteamientos de diferentes autores que guardan relación con el tema expuesto en sus investigaciones. En segundo lugar fue necesario conocer algunos aspectos teóricos referidos al tema: enfermería, nivel de conocimiento, manejo de las personas infectadas, HIV/Sida, medidas de bioseguridad. En tercer lugar se ubican el sistema legal que sirve como apoyo a las personas infectadas con HIV/Sida. Finalmente, se hace necesario la elaboración de un listado de terminologías que proporcionan conocimientos seguros y confiables los cuales se requieren para la interpretación del tema.

Es importante destacar que el marco teórico es el que sustenta el presente estudio en relación a: Antecedentes, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

## ANTECEDENTES

Estos están relacionados con la revisión de obras, informes, trabajos, síntesis de investigaciones realizadas hasta el momento, los cuales guardan relación directa con la problemática planteada. Es de destacar que la consulta bibliográfica para analizar la fuente de información de los antecedentes de la investigación se efectuó sistemáticamente registrando la información que fue considerada relevante para el tema. Igualmente se hizo énfasis por las obras más recientes y sencillas para llegar a las más complejas y especializadas.

Prieto (2003). En su trabajo de grado titulado “Actitud del Personal de Enfermería hacia los Pacientes Con HIV/SIDA en el Hospital Universitario de los Andes 2003” Para el presente estudio de campo, descriptivo se diseñó la Escala ACSI para medir actitudes de los profesionales de al salud hacia el paciente con SIDA. A través del análisis factorial se detectaron dos factores que cubren las siguientes dimensiones: (1) Rechazo por temor al contagio y (2) Discriminación. En el estudio participaron seis muestras diferentes: médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos, estudiantes del área de al salud y otras profesiones. Mediante análisis de varianza se detectó que los odontólogos mostraron, consistentemente, una actitud más negativa hacia el paciente con SIDA en el factor Rechazo y en total de la Escala. La muestra de enfermeras obtuvo la mayor puntuación en el factor Discriminación. Se asume que ello pueda ser debido a la mayor probabilidad de contagio y riesgo que presenta su actividad clínica.

Por otro lado, Puertas (2004), realizo su trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida, del Profesional de Enfermería de

Atención Directa al Paciente en la Unidad Clínica de Medicina General del Hospital central universitario "Dr. Antonio María Pineda" 2004". El tipo de estudio fue descriptivo transversal de campo, cuya población objeto fue un total de 13 sujetos que laboran en dicha unidad, que representan el 100% de la población, Se utilizo una encuesta de selección simple para la recolección de la información, dando como resultado que el 48% de los profesionales encuestado contesto correctamente, el 51% contesto incorrectamente y el 8% no contesto a algunas de las interrogantes, por lo que concluyo que existe desconocimiento relativo del HIV/SIDA, en los profesionales de enfermería de atención directa al paciente de la Unidad Clínica de Medicina General del Hospital central Universitario.

Igualmente, Peralta (2004), en su trabajo de investigación titulado "Conocimiento de la Enfermera en el Manejo de Pacientes con HIV/SIDA en el Departamento de Medicina Interna y Urgencias del Hospital General regional Numero 72 Tlalnepantla, estado de México 2004" Esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene acerca del manejo de pacientes hospitalizados con VIH/sida y su relación con factores personales. Se realizó un estudio descriptivo de campo. Se aplicó un cuestionario a todo el personal de enfermería de los Departamentos de Medicina Interna y Urgencias de los tres turnos del Hospital General Regional. El instrumento constó de 35 reactivos que evaluaron la fisiopatología, los cuidados generales de enfermería y las precauciones universales; incluyó también 14 reactivos sobre percepciones personales de la enfermera. Se consideró aceptable una calificación igual o superior a 60%. Se efectuó análisis de la información a través de frecuencias relativas, medidas de tendencia central y dispersión. Se observó que a mayor escolaridad, mejor nivel de conocimientos. Con respecto a la asistencia a cursos monográficos relacionados con el tema, se encontró que sólo 33% asiste.

El personal que tomó cursos específicos sobre sida alcanzó un nivel de conocimientos aceptable (63%). El nivel de conocimientos del personal estudiado es bajo (56.3%), así también el número de enfermeras que asiste a cursos monográficos en general. Por ello es conveniente intensificar estrategias para mejorar la información sobre VIH/sida. Es importante realizar evaluaciones en otras unidades para comparar resultados.

En este mismo orden, Merino (2004), en su investigación titulada "Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería Sobre el Paciente HIV/SIDA. 2004". Su objetivo fue conocer las actitudes y conocimientos en torno al paciente VIH/SIDA entre los profesionales de Enfermería (diplomados y auxiliares) del Hospital General de Huelva. Estudio fue transversal descriptivo y analítico. La población y muestra eran diplomados y auxiliares de Enfermería del Hospital General de Huelva durante el período del estudio seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple (N=980, n=88). Se aplicó un cuestionario, validado, adaptado a nuestro medio y dirigido al personal de Enfermería, recogiendo información de tres tipos en relación al paciente VIH/SIDA: Características personales y laborales, prueba de actitudes y prueba de conocimientos. Se cumplimentó el análisis con la realización de dos entrevistas: Una dirigida al personal de Enfermería que había tenido accidentes con fluidos contaminantes procedentes de pacientes VIH/SIDA, con el objeto de obtener información respecto a las repercusiones del accidente, y otra dirigida a los pacientes VIH/SIDA donde se recogía información sobre la percepción acerca de la actitud del personal de Enfermería que les atiende. Los resultados en relación a las actitudes y conocimientos sobre el paciente VIH+/SIDA se detectó, además de un gran miedo al contagio, deficiencias en cuanto a ciertos conocimientos específicos respecto a la infección. Las conclusiones fueron el temor del personal sanitario a contraer el SIDA se relaciona con mayores grados de ansiedad y estrés.

Es necesario incrementar la disponibilidad de información, para ampliar conocimientos específicos y potenciar nuevas habilidades que permitan a los profesionales responder a las necesidades de los afectados.

Así mismo, Barahona y otros (2005) en su trabajo de grado que se titula "Actitud del Personal de Enfermería en la atención del Paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital "Dr. Pastor Oropeza Riera", Barquisimeto Estado Lara, Periodo Abril- Julio 2005". El estudio fue de tipo descriptivo, enmarcado en un diseño de campo, la muestra estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería, que laboran en la unidad de medicina del hospital en cuestión, para la recolección de la información se elaboro un instrumento de selección simple. Se obtuvo como conclusión que los profesionales de enfermería que laboran en esta unidad tienen una actitud significativamente positiva para estos pacientes tanto en una dimensión cognitiva como en la afectiva y conductual, solo se apreciaron algunas excepciones en cuanto al conocimiento de las medidas preventivas y formas de contagio, así como en la ausencia de apoyo emocional de parte de enfermería para estos pacientes. Se recomienda reforzar los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en esta unidad de medicina del hospital en cuestión, sobre la transmisión y medidas preventivas, haciendo extensivo este aprendizaje hacia otras unidades de la institución.

Finalmente, Araujo y otros (2006), en su trabajo de grado titulado "Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería en el Manejo de Pacientes con VIH/SIDA en la unidad de emergencia general "Dr. Ruiz Medina" Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto Enero-Junio 2006". El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal probalística, Según su diseño es de campo, la muestra estuvo conformada por 16 enfermeras, que laboran en el área de observación de emergencia

general del hospital. Para la recolección de la información se elaboro un cuestionario de 26 preguntas con respuesta de selección simple. Para el análisis de los resultados se llevaron a la escala tienen conocimiento, a las respuestas correctas y no tienen conocimiento a las respuestas incorrectas. Se concluyo que los profesionales de enfermería tienen conocimiento en relación a, definición, mecanismos de transmisión y en cuanto a las precauciones; mientras que no poseen conocimientos sobre signos y síntomas, tratamiento y principios bioeticos. Se recomendó reforzarlos conocimientos del personal de enfermería en relación a signos y síntomas tratamiento y los principios bioeticos. Evaluar constantemente al personal y diseñar programas educativos en relación al manejo de pacientes con HIV/SIDA.

## **BASES TEORICAS**

Constituido por un conjunto de aspectos teóricos que permiten el aporte de datos para lograr el desarrollo de la investigación e interpretar la realidad estudiada. Teniendo en cuenta éstas consideraciones, el contenido que cumplirán las bases teóricas es exactamente situar la problemática dentro de los parámetros conceptuales que sustentaran y complementaran el estudio.

En principio se presenta una serie de referencia sobre el conocimiento, posteriormente se indaga enfermería, luego se toma en cuenta aspectos importantes referentes al HIV/SIDA, y por ultimo menciona todo sobre los mecanismos de transmisión, signos y síntomas y elementos de bioseguridad, que constituye el fundamento de la problemática, finalmente se hace mención de diferentes bases legales que sustentaran el estudio, terminando con una lista de definición de términos básicos

## **ENFERMERIA**

A través del tiempo la enfermería ha contribuido en diversas formas en el logro de los propósitos para mejorar y conservar la salud así mismo, la función propia de la enfermera es la de prestar cuidados al individuo y la comunidad. La enfermería es una ciencia, un arte que posee sus propios conocimientos basados en teorías científicas que están enfocadas a la salud y bienestar del individuo. Los conocimientos fundamentales de enfermería, “supone un gran numero de técnicas y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de enfermería de calidad” (Phaneuf, 2001, pág. 49).

Es de destacar, que algunos de ellos los más fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión a la vez que le confiere unas características peculiares, principalmente estos se refieren a la capacidad que ha de tener la enfermera de basar su practica en un marco conceptual definido, de aplicar el proceso científico, apoyado en determinados elementos y establecer una relación enfermera- usuario efectiva.

### **Perfil del personal de enfermería**

La Enfermera/Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción.

Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud.

Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos.

Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo. En las competencias de la/el Enfermera/o están incluidas las del Auxiliar de Enfermería. La Enfermera/ el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional. (Phaneuf. 2001. Pág. 146).

Es de destacar, que para las pacientes, cualquier encuentro con la enfermera significa la posibilidad de orientación, soluciones, comunicación y capacidad de valorar positivamente una situación que este enfrentando en busca de la mejor salida.

### **Áreas de competencia**

Las áreas de competencia de la Enfermera/ el Enfermero se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

1. Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de complejidad intermedio con la comunidad, lo que implica aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario, gestionar cuidados de enfermería y desarrollar acciones educativas con la comunidad.
2. Brindar y gestionar cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de complejidad intermedio, lo que implica aplicar metodologías de atención de enfermería para el cuidado de la persona, familia y grupo, gestionar cuidados en el ámbito hospitalario, desarrollar acciones educativas para la persona, familia y grupo.
3. Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre, lo que implica construir canales adecuados de comunicación y circulación de la información en el marco del equipo de salud y de la comunidad, colaborar en la gestión y administración de la unidad de enfermería hospitalaria y/o comunitaria, garantizar la calidad de atención de enfermería.
4. Participar en estudios de investigación - acción, lo que implica participar en la implementación de mejoras en el proceso de trabajo, evaluar proceso y producto. (Pág. 150)

## **Conocimientos de enfermería**

Phaneuf (2001), establece:

Los conocimientos fundamentales del profesional de enfermería, incluyen el conocimiento de un modelo conceptual, y este modelo conceptual es una dimensión esencial de las bases en que se apoya el ejercicio de la enfermería, cualquiera que sea su campo de actividad ( investigación, gestión, enseñanza y asistencia) y a todos los niveles de intervención no puede ser de otra manera, puesto que en el marco conceptual vehicula los postulados y los valores que forman los conocimientos teóricos en que se apoya el conocimiento de los cuidados.

En este contexto, el profesional de enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para ser basados en la confianza que deposita el enfermo donde requiere una atención mas optima y de calidad.

### **Conocimiento sobre el VIH/SIDA**

El SIDA tiene muchas consecuencias sociales y psicológicas, tanto para la persona que vive con VIH/SIDA, como para sus familiares, amigos etc., esta reacción se acompaña de miedo a contraerlo, en ocasiones irracional, incomodidad por las dimensiones sexuales de la problemática y sensación de indefensión puesto que no existe tratamiento efectivo para destruir al VIH. Frecuentemente el enfermo con VIH/SIDA es recibido con recelo por el personal de salud, igualmente por sus familiares, amigos, conocidos, compañeros y este rechazo es visto claramente, aumentando así su aislamiento o produciéndose recíprocamente un rechazo hacia todo intento terapéutico orientado a mejorar su salud y su calidad de vida.

Las razones que explican esta actitud negativa se resumen en el conocimiento de la enfermedad, aunque se conocen los aspectos mas llamativos de la misma a través fundamentalmente de los medios de

comunicación, la es que existe un gran desconocimiento de las vías de transmisión de la enfermedad, el miedo a estar infectado no se ve simplemente como el efecto que la enfermedad pueda provocar sino mas bien el miedo a ser tachado de “homosexual”, “trabajador del sexo”, o cualquier denominación señalada como “mala” por la sociedad.

El diagnostico de VIH/SIDA produce sobre la persona idénticos trastornos psicológicos que cualquier otra enfermedad que lleva a la muerte: primero una reacción de negación e incredulidad, seguida de ansiedad y depresión, incluso con ideas de suicidio. Sin embargo, el VIH/SIDA tiene además una serie de consecuencias sociales relacionadas con la discriminación, que agravan estos trastornos. A nivel individual se presentaran sentimientos como confusión, miedo, rabia, angustia y tristeza, reacciones naturales frente a esta situación y que deben ser parte de un proceso de adaptación y aceptación por parte de quien vive la enfermedad como de quienes estén junto a el.

Existen diferentes situaciones que podrán provocar un incremento de estas sentimientos, por ejemplo, cuando quien vive con VIH/SIDA se encuentra cansado, cuando los resultados de los exámenes reflejen que han “bajado las defensas”, cuando se presente una infección, etc. Quien vive con VIH/SIDA, además del miedo a la enfermedad y a la muerte tendrá miedo al rechazo, al “que dirán” y a la discriminación. Se presentaran dificultades para que encuentren personas con quienes sientan seguridad y comprensión. Todo ello puede conducir a conductas de aislamiento. Vivimos en una sociedad en la que no sabemos desenvolvernos con los sentimientos relacionados con el dolor o el miedo y los rechazamos.

A la hora de expresarlos llevamos enraizada demasiado dentro la idea de que “hay que ser fuertes”. Mostrar miedo o dolor nos incomoda e incomoda a los demás: es un signo de debilidad, de poca “valía” personal.

El contar con alguien con quien compartir sentimientos tan intensos es importante aunque a veces no sea fácil encontrar en el entorno familiar o entre amigos alguien que sepa escuchar. Por lo que es necesario la búsqueda de ayuda profesional o apoyo de otros que viven la situación y poder brindar un apoyo integral

### **Cuidados de enfermería durante el puerperio**

Durante esta etapa, los cuidados de enfermería según Burroughs (2002) consisten en “fomentar el reposo y bienestar de la madre, así como favorecer los vínculos afectivos del recién nacido” (Pág. 203). Es habitual que el período post-parto sea muy agotador, pero este no constituye un impedimento para que no aparezcan complicaciones.

Cuidados de enfermería en el puerperio:

- Vigilar la adaptación fisiológica y psicológica de la madre durante el puerperio temprano.
- Fomentar el reposo y bienestar de la madre.
- Facilitar el vínculo afectivo con la madre.
- Dar instrucciones sobre los cuidados del R.N y de sí misma. (Pág. 205)

La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución y evitar las posibles complicaciones.

### **Intervenciones puerperales iniciales (primeras 6 horas) General:**

- Vigilar la presión arterial, el pulso, el color de la piel y el tono uterino cada 15 minutos.
- Dar masajes al fondo uterino según se requiera y observar el flujo de loquios y enseñar a observarlos por sí sola.
- Aconsejar a la madre que orine temprano y con frecuencia.

- Aliviar molestias en las madres que dan el pecho:
  - a) Aumentar la frecuencia de las tomas.
  - b) Aplicar compresas caliente.
  - c) Se debe alternar cada toma.
  - d) Debe prestarse un cuidado especial a los pezones.
- Que la madre deambule tan pronto como pueda. (Pág. 205).

Es de resaltar que las complicaciones mas temidas durante este periodo son las hemorragias es por ello que la enfermera debe estar vigilante.

### **Cuidados puerperales sostenidos**

Estos son los cuidados proporcionados por el personal de salud una vez que la usuaria es ingresada al área de obstetricia:

- Si los loquios parecen excesivos, contar las toallas sanitarias empleadas e iniciar una vigilancia más estrecha.
- Animar a la mujer a tomar duchas tibias y a darse masajes en las mamas para estimular la salida de leche.
- Aplicar compresas frías a las mamas que no amamantan.
- Alentar el reposo, relajó y sueño.
- Estimular la ingestión de líquidos y el consumo de alimentos ricos en fibras.
- Se le debe informar que se recomienda no tener relaciones hasta después de las cuarta o sexta semana del post-parto.
- Instituir un plan de enseñanza para el alta que incluya a ambos padres y aporte de la siguiente información:
  - \* Cambios esperados en loquios.
  - \* Ejercicios.
  - \* Necesidad de reposo.
  - \* Relaciones sexuales y anticoncepción.
  - \* Cuidados mamarios. (Pág. 206)

## **Instrucciones para el paciente acerca de cambios en los loquios de los que debe informar.**

Otro de los factores de riesgos predominantes durante el puerperio son las infecciones, la enfermera debe estar alerta ante esta situación y debe orientar a la paciente respecto a:

Informar de los siguientes signos:

- Loquios fétidos: Sugieren endometritis.
- Loquios abundantes: Desgarro vaginal.
- Loquios rojos después del tercer día: sugieren hemorragia puerperal tardía. (Pág. 2006).

## **VHI/SIDA**

El virus de inmunodeficiencia adquirida, es un retrovirus que afecta principalmente los linfocitos T activadores y es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se distinguen dos tipos: el HIV-1, responsable de los casos de sida en la mayoría de los países y el VIH- 2, aislados en los sujetos infectados en los países del África occidental anteriormente se le denominaba LAV/HTLV III, según el diccionario terminológico de ciencias médicas, 3ra edición, pág. 49.

Por Otro lado Benenson, (1997) nos define:

El SIDA, es un trastorno clínico grave mortal, el sida representa la última etapa clínica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), que por lo común daña en forma progresiva el aparato inmunitario y otros órganos y sistemas, incluso el sistema nervioso central.( pág. 190).

Así mismo, existe la diferencia entre VIH/SIDA y VIH, es un virus o microbio invisible al microscopio que produce enfermedades, debido al debilitamiento del sistema de defensa del cuerpo mientras que el SIDA, es un conjunto de síntomas y síntomas que caracterizan una enfermedad, producto de la pérdida de la capacidad de defensa del organismo y que no se hereda, se adquiere por contacto con una persona infectada.

### **Fisiopatología**

El contacto de una persona sana con una infectada, produce la entrada del virión (VIH1), posee una proteína de adhesión glicoproteína gp120 de la superficie, por medio de la proteína gp41 transmembrana del VIH1, hay la unión y la absorción de la célula huésped por fusión directa de la membrana plasmática a través del receptor CD4, luego en el citoplasma de la célula hay la pérdida de la cubierta del virus, donde ocurre la transformación del RNA a DNA proviral (de doble cadena) mediado por la transcriptasa reversa (polimerasa de DNA del virus), esto da como resultado una molécula lineal de DNA, entra en el núcleo donde se integra al cromosoma de la célula huésped (esta es catalizada por la integrasa viral),

Luego se vuelve parte esencial del genoma celular, pudiéndose la replicación de los genes virales llamados provirus, mientras se replica la célula infectada, la transcripción es mediada por la polimerasa II del RNA del huésped, este produce un genoma de RNA completo y uno o mas RNA mensajeros cortados que codifican las proteínas reguladoras virales.

Todas las proteínas virales se trasladan en un principio como poliproteínas excepto las proteínas reguladoras, después se procesan mediante proteólisis en las moléculas proteínicas individuales, luego se produce en ensamblaje genético y hay la salida o protrusión de los virión de la célula infectada, produciendo así la infección en el organismo. (Wilson. 2002. Pág. 208).

### **Mecanismos de transmisión**

La transmisión del virus del SIDA requiere un contacto físico íntimo como el que ocurre en el intercambio de sangre o de semen. Las posibilidades reales de transmisión quedan circunscritas a:

- Sangre contaminada mediante transfusiones, factores de coagulación o bien por compartir agujas y jeringuillas. En países desarrollados la transmisión a través de transfusiones y de productos hemáticos es poco probable desde 1985, ya que a partir de esta época se dictaron una serie de normas legales de obligado cumplimiento. Por la que los bancos de sangre debían practicar un despistaje de anticuerpos anti-VIH en todas las donaciones obtenidas.
- Vía sexual: Sigue siendo un mecanismo muy importante y en este momento nos interesa especialmente la transmisión heterosexual ya que a través del mismo se están infectando un creciente número de mujeres en edad de procrear. También es posible la infección de un niño a través de este mecanismo mediante el abuso sexual.
- Otras vías de contagio, aunque menos frecuentes, son el trasplante de órganos y la inseminación artificial. (Pág. 206).

## **.Signos y síntomas**

Los primeros signos y síntomas pueden, en algunos casos, empezar a ser evidentes entre seis meses y un año después del contagio por el VIH, dependiendo principalmente de variedades fisiológicas ya que cada individuo tiene diferente susceptibilidad para desarrollar la enfermedad.

Esto origina que en algunos casos, los signos y síntomas empiecen a aparecer incluso 5 ó 10 años después del contagio.

A continuación se enumeran los principales signos y síntomas:

***Fiebre.*** Puede presentarse un tipo de fiebre con carácter intermitente y persistente. Su duración es de al menos dos semanas y va acompañada de escalofríos.

***Linfadenopatías.*** Las personas con SIDA tendrán ganglios linfáticos debajo de las axilas, cuello e íngles. Pueden ser dolorosos o no.

***Malestar generalizado.*** Profunda fatiga y estado letárgico, que pueden durar aproximadamente dos semanas, sin haber aparentemente una causa para ello. Esto restringe de efectuar actividades anteriormente normales como subir escaleras, vestirse o hablar.

***Pérdida de peso.*** Una inesperada y severa pérdida de peso que puede ser hasta el 10% del peso total de una persona, sin deberse a dieta o ejercicio físico.

Este factor se ve acompañado de una grave pérdida del apetito. En los enfermos de SIDA de África Central, se produce también el síndrome de adelgazamiento o “*slim disease*”, que provoca a las personas una pérdida de peso radical.

***Sudoraciones nocturnas.*** Sudores nocturnos muy copiosos y persistentes, que contribuyen a la pérdida de peso y a la deshidratación.

***Diarrea.*** Esencialmente crónica, severa, persistente y en muchos casos sanguinolenta. Esto origina anemia, pérdida de peso, desequilibrio hidroelectrolítico que es la pérdida continua de fluido corporal.

**Trastornos sanguíneos.** Tendencia a tener moratones en la piel, sangrar espontáneamente y en abundancia sin razón alguna. Esto provoca la palidez del paciente.

**Problemas respiratorios.** Hay tos crónica, seca, restrictiva, persistente que puede durar más de dos semanas.

**Problemas de la piel.** El paciente con SIDA puede mostrar en su piel toda una gama de lesiones, que aunque usualmente son indoloras, están dotadas de un color púrpura o rosado que aumentan su tamaño y se extienden por muchas partes del cuerpo.

**Lesiones en la boca.** Se forman en la lengua y la mucosa, en forma de mancha blanca y gruesa. Puede aparecer también en la garganta. Lo produce un hongo conocido como *Candida albicans* y es muy frecuente encontrarlo en niños pequeños nacidos con SIDA. También puede haber lesiones de herpes durante más de cuatro semanas, que dificultan la deglución de alimentos.

**Retardo de la curación.** El cuerpo pierde parcialmente su capacidad de recuperación de los tejidos. Cualquier lesión tarda mucho más tiempo en curarse.

**Procesos infecciosos.** Cualquier infección, por simple que pudiera ser, será mucho más difícil

**Problemas en los genitales externos.** Lesiones de herpes virus que duran más de un mes de controlar en personas con SIDA.

**Problemas psicológicos y neurológicos.** Puede haber múltiples signos y síntomas de este tipo como consecuencia del gran deterioro neurológico que ocurre en pacientes con SIDA. Usualmente son:

- Apoplejía o pérdida de la conciencia así como parálisis en varias partes del cuerpo.
- Pérdida de la sensibilidad en algunas partes del cuerpo.
- Pérdida de habilidad física y mental.
- Temblores y estremecimiento. Problemas de equilibrio y coordinación.

-Problemas de conducta y personalidad. Ansiedad, miedo, pánico, depresión, tristeza, alineación así como cambios de carácter y personalidad.

-Alucinaciones. Falso sentido de la percepción.

-Pérdida de memoria, desorientación, dolores de cabeza y visión borrosa.

Las enfermedades más graves en pacientes con SIDA, se pueden clasificar en dos grupos:

a- Infecciones oportunistas

b-Algunos canceres

a. **Las infecciones oportunistas** son graves porque el organismo no puede frenar su desarrollo de forma espontánea y sin tratamiento, y a veces a pesar del tratamiento, pueden conducir a la muerte.

Cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, estos microbios llamados oportunistas aprovechan la oportunidad de invadirlo y provocar infecciones graves.

Sus manifestaciones varían según el microbio y órgano afectado. Aunque el estado general es de adelgazamiento, astenia y debilitamiento, estas son las características básicas.

b. **Algunos cánceres** son muy comunes en el curso de esta enfermedad.

-El Sarcoma de Kaposi es el más frecuente, ya que afecta al 35% de los pacientes con SIDA. Son placas o nódulos cutáneos de color azul o pardo.

Estas lesiones no sólo se encuentran en la piel sino en ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras.

-Los linfomas son unos tumores malignos linfáticos, que suelen presentarse más en las personas enfermas con SIDA, que en las personas que no padecen esta enfermedad. (Pág. 209)

## Tratamiento

Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleósidos de

la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo. Estos medicamentos actúan bloqueando la capacidad del VIH para copiar el ADN de una célula. Sin un ADN completo, el VIH no puede ensamblar nuevas copias virales. Estos medicamentos incluyen lo siguiente:

- Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de si mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)

El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
- Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
- Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
- Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
- Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon). Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo.

Este medicamento es inyectado por un médico. Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo. Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el régimen de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés).

Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies). (Pág. 210).

### **Prevención**

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se refiere a aquella que evita la adquisición de la enfermedad, la prevención secundaria va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces

en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. Y por último la prevención terciaria comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad para enlentecer su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. En la prevención del HIV/sida hay que actuar a diferentes niveles:

- **Nivel individual.** Implica la promoción de actitudes de sexo más seguro, de habilidades, de presión de grupo, de toma de decisiones, de reducción de daño, de la prueba del HIV en el marco de consejo asistido, etc.
- **Nivel familiar o de pareja.** Promueve la comunicación entre padres y adolescentes, y entre los miembros de una pareja; el desarrollo de la auto eficacia, la toma decisiones, el retraso de las relaciones sexuales, etc.
- **Nivel comunitario.** Incide a través de actividades sociales, en pequeños grupos y en colectivos específicos que diseñan ellos mismos las estrategias de prevención. Tiene un papel relevante la formación a través de iguales y de líderes comunitarios.
- **Nivel sanitario.** Se promueve el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, del HIV y la prevención de la transmisión perinatal.
- **Nivel político y legal.** Aborda factores estructurales, de pobreza, de discriminación, políticos, leyes sancionadoras, posesión y distribución de material estéril de inyección, etc.

Las estrategias de prevención deben estar diseñadas de forma específica para colectivos específicos. Los grandes grupos de interés son: jóvenes y adolescentes, mujeres, personas que se inyectan drogas, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, profesionales del sexo y sus clientes. (Benenson, 1997. Pág.220).

### **Seguridad del personal de salud**

Las medidas de seguridad del personal de salud según **El comité de vigilancia epidemiológica**, (2003) Nos explica que, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se Administran cada año unos 16.000 millones de inyecciones en los países en desarrollo y países en transición. En algunas situaciones, reciben una inyección hasta nueve de cada diez pacientes que se presentan ante un dispensador de atención primaria de salud; de ellas más del 70% son innecesarias o podían darse en por vía oral.

Al mismo tiempo, faltan pruebas del número de lesiones por agujas y de sus consecuencias para los dispensadores de atención de salud, aunque las prácticas de inyección inseguras se han relacionado con la transmisión de agentes patógenos sanguíneos entre pacientes y trabajadores de atención de salud. Para impedir la transmisión de esos patógenos por inyecciones inseguras, debe reducirse el uso de éstas y conseguir su total seguridad. Las inyecciones seguras no dañan a los receptores, no exponen a los trabajadores de salud a ningún riesgo ni producen desechos peligrosos para la comunidad. (Pág. 43).

Para lograr la seguridad de las inyecciones es preciso prepararlas con las manos limpias, en un espacio limpio y utilizando el medicamento extraído de una ampolla esterilizada y administrado con una jeringuilla y

aguja esterilizadas. Después de administrada la inyección, los materiales punzantes, como las agujas deben desecharse en contenedores imperforables para su adecuada eliminación. Si no se respetan estas reglas, las inyecciones resultan inseguras y pueden exponer a infecciones a los receptores, al trabajador de atención de salud y a la comunidad.

La considerable prevalencia del VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C en la población y el riesgo de transmisión a los pacientes y a los trabajadores de atención de salud son una razón imperiosa para las inyecciones seguras y para unas precauciones normalizadas destinadas a evitar contagios. La Red mundial de la OMS para la seguridad de las inyecciones recomienda la siguiente estrategia triple:

1. Cambiar el comportamiento entre los pacientes y los trabajadores de atención de salud para reducir el uso de las inyecciones y conseguir la seguridad de éstas.
2. Conseguir que haya disponibles suficientes jeringuillas y agujas esterilizadas.
3. Destruir adecuadamente los objetos punzantes desechados después de utilizados.

Para reducir el impacto del VIH, otras infecciones de transmisión sanguínea la tuberculosis en los trabajadores de atención de salud es necesaria una acción concertada de los empleadores, los trabajadores de atención de salud, los gestores, las asociaciones nacionales de enfermeras y otros grupos. Cada uno de ellos tiene deberes y obligaciones éticos de crear un entorno de trabajo más seguro y de dispensar cuidados. (Pág. 44).

**Los principios de BIOSEGURIDAD:** se pueden resumir en:

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

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

**C) Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (Pág. 77)

### **Medidas de bioseguridad**

La contaminación disminuye de manera importante con la utilización de barreras tal cómo:

1. Desinfectar escupideras y superficies con bactericidas.  
Cubrir las superficies con plástico o aluminio (pre y post- limpieza).
2. Desinfectar batas, mandiles o desechables.
3. Usar tapabocas, anteojos o mascararas.

4. Usar guantes, teniendo en cuenta lavar las manos con agua y jabón antes y después de la atención.
5. Esterilizar o desinfectar el instrumental crítico (esterilizar), semicrítico o no crítico.
6. Todo el instrumental debe ser neutralizado en una solución de hipoclorito de sodio al 5,25% (1/4 de taza de hipoclorito de sodio/galón de agua), previo al lavado.

El protocolo de riesgo biológico incluye, igualmente, el esquema de vacunación previo a la atención de cualquier paciente contra VHB, influenza, sarampión, rubéola, tétano y tuberculosis (TBC).

La implementación de las precauciones universales también protege al personal de salud de infecciones de las vías respiratorias, como el resfriado común, la sinusitis aguda, la faringitis aguda, la neumonía y la TBC, entre otras; de enfermedades de la niñez, como la varicela, fiebre aftosa, sarampión, rubéola, parotiditis y citomegalovirus, y de enfermedades que se consideran de transmisión sexual pero que pueden ser transmitidas por vía oral, tales como infecciones herpéticas, gonorrea, clamidia, tricomonas, condiloma acuminado, sífilis, mononucleosis, hepatitis y VIH/SIDA. Por todo lo anterior, las precauciones universales deben ser utilizadas rutinaria y consistentemente.

El manejo de la herida secundaria a un accidente de trabajo, incluye la limpieza con agua y jabón (no se debe utilizar cepillo ni hipoclorito de sodio por el riesgo de excoriación), la utilización de un antiséptico local y el tratamiento antirretroviral.

Aunque no es específico para los pacientes VIH positivos, se debe tener en cuenta que la boca está colonizada por numerosos microorganismos y que cualquier procedimiento, rutinario o no, abre una puerta de entrada al sistema vascular y a las áreas normalmente estériles

(hueso y tejido celular subcutáneo, por ejemplo). La evidencia científica no ha demostrado prevención de infecciones al utilizar enjuagues bucales o realizar cepillado antes de un procedimiento odontológico con productos antimicrobianos como la clorexidina o la yodopovidona, pero sí se sabe que puede reducir el nivel de microorganismos presentes en los aerosoles o salpicaduras durante el tratamiento, al igual que protege al paciente, porque disminuye el número que puede pasar al torrente circulatorio, controlando el riesgo de sobre infección, especialmente en los pacientes inmunocomprometidos.

Establecer la rutina de evaluar, controlar y prevenir accidentes de trabajo, y de infecciones asociadas a la práctica odontológica, al igual que el manejo integral del paciente, dentro de un esquema que incorpora al equipo de salud, garantiza mejor atención y calidad de vida, no solamente para las personas portadoras del VIH/SIDA, sino para los pacientes en general. (Pág. 55).

### **Precauciones Universales**

- Lavado de las manos. Se realizará antes, durante y después de que se haya terminado cualquier proceder.
- Ropa del personal. Las batas, los tapabocas y las botas deben ser usados por el personal médico y paramédico al realizar una técnica, así como aquella persona que está en contacto directo con el enfermo desechándose las mismas en los recipientes habilitados para este fin.
- Guantes. Se retiran después del contacto directo con las secreciones y excreciones del enfermo y serán depositados en recipientes de tapas para su posterior descontaminación.
- Ropa del paciente. El cambio de ropa se realizará diario y siempre que sea necesario. Se colocarán en bolsas con el rótulo "riesgo biológico" y será enviado previamente al autoclave antes de ser lavada.

- Instrumento y equipo. Se recomienda el uso de jeringuilla, agujas y otros materiales desechables siempre que sea posible. Para la esterilización de aquellos instrumentos que no pueden ser sometidos al autoclave se emplearán soluciones que actúen sobre el virus.
- Material recuperable o desechable. Los desechos infecciosos en general deben ser incinerados, pasados por autoclave antes de proceder a un enterramiento sanitario en caso de desechables; en los recuperables se procederá a pasar por autoclave antes de ser esterilizados.
- Secreción y excreción. Estas una vez que caigan en la superficie deben ser descontaminadas con hipoclorito de sodio al 2 %.
- Control ambiental. Se mantendrá cerrada la puerta del cuarto del enfermo. Realizar la limpieza terminal del cuarto al ser dado de alta el paciente o en caso de fallecimiento. Ésta consiste en la limpieza mecánica con agua y detergente y en la limpieza química con hipoclorito al 2 %. Una vez concluida, se procederá a la esterilización mediante vapores de formol; posteriormente se debe sellar la habitación durante 24 horas.

Por todo lo antes expuesto se concluye, que el personal de enfermería es parte inseparable del equipo médico en la atención del paciente inmunodeprimido por VIH.

Es fundamental el conocimiento y cumplimiento de las precauciones universales y de las medidas de bioseguridad por todo el personal que de forma directa o indirecta tenga contacto con este tipo de pacientes. Pág. 62.

### **Uso de los elementos de protección personal**

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- Uso de mascarilla buco nasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
- Uso de braceras: para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.
- Uso de guantes: Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.
- Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas,

partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

- Polainas: Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.
- Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud. (Pág. 70).

### **Cuidados y auto cuidados para el paciente con HIV/Sida:**

Es importante brindar información acerca de los cuidados y auto cuidados que debe seguir el paciente con VIH para mantenerse saludable y evitar su evolución a SIDA. Existen muchas cosas que puede hacer el paciente con VIH para mantenerse más saludable, entre ellas tenemos:

- Asegúrese de que tiene un médico que sabe cómo tratar el VIH, siga sus instrucciones y cumpla con las citas. Si se siente mal al tomar las medicinas, consulte a su médico; no cambie la manera en que toma su medicina por decisión propia o por consejos de amigos.
- Hágase vacunar para prevenir enfermedades infecciosas. Su médico le dirá cuándo tiene que aplicarse estas vacunas.
- Si fuma o si usa drogas que no hayan sido prescritas por su médico, deje de hacerlo.
- Consuma agua y alimentos saludables y mantenga una alimentación balanceada.
- Practique ejercicios con regularidad para mantenerse fuerte y apto.
- Duerma y descansa lo suficiente.
- Tome tiempo para relajarse.
- Mantenga hábitos de higiene y cuidados de la piel adecuados.
- Evite rasguños, cortaduras o cualquier tipo de lesiones en la piel.
- Lávese las manos frecuentemente.

- Manténgase alerta con las precauciones indicadas por el médico o la enfermera acerca de la preparación de alimentos, viajes y manipulación de mascotas.
- Manténgase alerta a los siguientes síntomas: Problemas respiratorios, problemas respiratorios, problemas en la boca (como úlceras blanquecinas, llagas, cambio en el gusto, sequedad, dificultad para tragar, o dientes flojos), fiebre durante más de dos días, pérdida de peso, visión pobre o “moteada” (líneas movedizas o manchas en la visión), diarrea, urticaria o picazón en la piel.
- La forma más segura de evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es abstenerse de tener relaciones sexuales o mantener una relación monógama, a largo plazo, con una pareja que ya se sometió a las pruebas para detectar si tiene una enfermedad de transmisión sexual y que usted sepa que no está infectada.
- Para aquellas personas que tienen comportamientos sexuales que las colocan en riesgo de adquirir ETS, el uso correcto y constante del condón de látex para hombres puede reducir los riesgos de transmisión de estas enfermedades. Si es alérgico al látex, puede usar condones de poliuretano (un tipo de plástico). Si no hay disponibles condones para hombre, use condones para mujer. Los condones deben usarse en forma correcta y constante para que ofrezcan la mejor protección.
- Utilice sus propios instrumentos o juguetes sexuales.
- No done sangre, plasma ni órganos.
- Use sus propias hojas de afeitar y cepillos de dientes.
- Si usted queda embarazada, el médico le realizará los análisis necesarios y prestará atención médica para usted y su bebé. Su tratamiento de VIH no variará mucho. Deberá continuar con el uso de condones para evitar ETS y prevenir la propagación del VIH.

Muchas personas están viviendo actualmente con el VIH o el SIDA. Muchas de ellas llevan vidas plenas, felices y productivas. Usted también puede hacerlo si trabaja en conjunto con el equipo de salud y sigue los consejos ofrecidos por éste. (Pág. 102).

### **Descripción del centro de salud Breve reseña histórica**

El hospital “Victorio Santaella”, fue inaugurado durante el gobierno del presidente Carlos Andrés Pérez, quien dando un impulso a las políticas de salud en marca a los planes de desarrollo social y económico del país, se interesan en abrir sus puertas a la comunidad tanto Mirandina como para los Valles del Tuy y otras regiones cercanas que esperaban con ansiedad su funcionamiento. El 16 de noviembre de 1988, se dio inicio a la primera etapa del hospital, quedando establecido que su apertura seria de forma escalonada y progresiva. Bajo a estos lineamientos se dio comienzo a una labor dirigida a la atención de servicios médicos ambulatorios.

Debido a la falta de organización tanto administrativa como de personal fue necesario mantenerse en una continua comunicación con el hospital “Policlínico de los Teques”, el 15 de agosto de 1990 cuando se llevó acabo el periodo de apertura; seis meses después se organizó el área de servicios ambulatorios y comunitarios. Durante este período, debido a lineamientos presupuestarios, no se pudo canalizar la atención y hospitalización de pacientes, llevándose a cabo solo consultas externas en los servicios de pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interne, cirugía y odontología, abarcando de esta forma un 60% de su capacidad total.

En enero de 1992 se da curso a la segunda etapa con la organización y apertura de cuatro departamentos clínicos: pediatría, obstetricia, cirugía y medicina interna, los cuales contaban ya con áreas de hospitalización.

Por último se abrió el área de hospitalización en emergencia y se reforzaron los servicios con el personal medico y administrativo del hospital Policlínico de los Teques, iniciando sus labores como el hospital general del Edo. Miranda.

Es una institución perteneciente al Ministerio Popular Para la Salud sin fines de lucro, cuya finalidad es prestar servicios médico-asistenciales a la colectividad y poder satisfacer las necesidades de salud, tanto a nivel de especialización como de prevención. El Hospital Victorino Santaella Ruiz hace honor a un notable médico, hijo ilustre del Estado Miranda nacido en Chaguarama, Estado Guarico, quien dedicó su mayor tiempo profesional a los servicios de la obra humanista en función a la salud para toda la población de Los Teques.

El Dr. Santaella Ruiz fue un destacado hombre, según palabras de quienes lo conocieron; por tal razón, su nombre es el nombre del Hospital de referencia de los Altos Mirandinos, que tuvo una destacada participación en la política de lucha contra la dictadura y quien de igual manera se desempeñó como Director del Hospital Policlínico de Los Teques en el año 1.949, en el primer período presidencial de Carlos Andrés Pérez, su nombre fue seleccionado para adjudicárselo al centro asistencial.

La apertura y estructura del complejo Hospital comenzó a construirse en el año 1.972-1.973 bajo la presidencia de Carlos Andrés Pérez, luego de una serie de manifestaciones de lucha impulso a las políticas de la salud a enmarcar los planes globales del desarrollo social y económico del país, el Congreso de la República en consecuencia con el Ejecutivo Regional de Miranda, aprueba el presupuesto destinado para el inicio de la construcción de tan importante obra para la población. Aproximadamente diez (10) años después se inauguración el centro hospitalario departe del gobierno de turno, sin embargo no estaba aun dotado de enseres para poder prestar algún tipo de servicio.

Es por esta razón que en el año 1.987, el centro recibió una dotación de camas, algunos otros tipos de enseres y equipos donados por la Fundación Eugenio Mendoza; sin embargo, esa dotación no era totalmente suficiente para poder prestar servicio a la colectividad, y a pesar de los problemas que prestaba el Hospital en cuanto a los enseres, se deciden dar en funcionamiento.

El 27 de Noviembre de 1.988, se puso en funcionamiento la primera etapa del hospital, quedando establecido que esta apertura sería de forma escalonada y progresiva. Fue en Enero de 1.992, cuando se le da curso externa, abriendo los servicios de Hospitalización en las áreas de Pediatría, Obstetricia, Cirugía y por ultimo en emergencia, esto se da por medio del traslado de servicios y personal médico y administrativo del Hospital Policlínico. En el Centro Hospitalario sea hoy en día una creación que puede satisfacer las necesidades de salud a sus diferentes niveles de prevención y de atención media especializada para aquellas personas que requieran de sus servicios. En el año 2007, pasa a ser un Hospital General Docente con la apertura de los Post-grados en: Gineco-obstetricia, medicina interna, anestesiología, pediatría y cirugía.

### **Misión**

El complejo hospitalario “Dr. Victorino Santaella Ruiz” tiene como misión la de prestar servicio médico a la colectividad y publico en general, de manera que pueda satisfacer la demanda de la población de los diferentes sectores.

### **Visión**

Pretende dar la mejor calidad de salud, tecnología y humanamente posible, para contribuir a enaltecer la salud de los Mirandinos.

### **Objetivo general**

Atender todo lo relacionado al sector salud en las diversas áreas, mediante los servicios que prestan los diferentes recursos humanos, para así satisfacer las necesidades del público en general.

### **Objetivos específicos**

- Atender consultas externas y de emergencia.
- Atender servicios de odontología.
- Atender servicios de laboratorio y banco de sangre.
- Atender servicio de rayos x.
- Atender servicios sociales.
- Atender servicios de dietética, epidemiología, traumatología, anatomía patológica, psiquiatría, medicina, obstetricia, maternidad, cirugía, pediatría.
- Prestar servicio de biblioteca y asesoría legal.
- Atender lo concerniente en la administración de personal y mantener relaciones con otros niveles jerárquicos.

### **SERVICIO DE OBSTETRICIA**

En este caso, el estudio de la problemática será realizado en el Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, en el área de Obstetricia A y B, piso N° 4, en los diferentes turnos de trabajo. Cabe señalar que el escenario juega un papel fundamental ya que es donde el investigador se va a situar como observador de la realidad, integrándose, compartiendo el mundo de los informantes, mostrándose interesado y abierto a lo que la gente tiene que decir.

El servicio de Obstetricia está ubicado en el piso 4 del Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques Estado Miranda, dicho servicio tiene una capacidad para 60 pacientes hospitalizadas, así mismo, cuenta con dos salas de cura, cada una posee dos camillas para la atención de las púerperas. A su vez cada sala tiene diferentes ambiente como son habitaciones para parto, legrados, ginecología y séptico. Por otro lado el servicio de obstetricia lo integran un grupo de diez y siete (17) enfermeras Licenciadas, TSU y auxiliares de enfermería que laboran en los turno de

7/1pm, de 1/7pm y dos turnos de 7/7am, las cuales son las encargadas de brindar los cuidados a las puérperas en periodos mediano y tardío posterior al parto, así como de velar por la integridad y bienestar de estas hasta su egreso.

## **BASES LEGALES**

### **Derecho a la salud y derecho a la vida**

La importancia que tiene el marco legal para estas pacientes infectadas con HIV/Sida, radica en recibir un servicio de salud en forma oportuna, eficaz y eficiente por parte del personal de enfermería, que le permita mejorar su calidad y tiempo de vida.

El sistema de salud que debe desarrollar el Estado para garantizar y cumplir con este derecho se basa en los siguientes principios:

- **Gratuidad** La vinculación del derecho a la vida y a la salud en la Constitución ratifica la jurisprudencia de la otrora Corte Suprema de Justicia, en cuanto al derecho a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA, reconociendo que el mismo está estrechamente vinculado al derecho a la vida. Así, el **artículo 83** establece la salud como un derecho social fundamental de todas las personas, y la obligación correlativa del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El derecho a la vida se configura así como una obligación de hacer por parte del Estado. Ya no solo se compromete a no cometer actos que pongan en peligro o atenten contra la vida de las personas, sino que también debe promover acciones que la protejan, en este caso protegiendo la salud. De esta manera, cuando se viola el derecho a la salud se viola también el derecho a la vida. El sistema de salud que debe desarrollar el estado para garantizar y cumplir con este derecho se basa en los siguientes principios:

- Universalidad
- Integralidad
- Equidad
- Integración Social
- Solidaridad.

Si bien prima el carácter preventivo del sistema público de salud, se garantiza también el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Esta cuestión es fundamental en el caso de las PVV, pues según lo establecido en la Constitución bolivariana de Venezuela, los tratamientos médicos deben ser óptimos y de comprobada calidad y efectividad. Eso nos lleva hoy más allá del tema del derecho al acceso a medicamentos, a la cuestión de los medicamentos genéricos y su bioequivalencia y biodisponibilidad.

El **artículo 85** se refiere al financiamiento del sistema público de salud, reconociéndolo como obligación del Estado, que además debe garantizar un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. De esta manera, si no hay recursos suficientes se debería redefinir la inversión. En conclusión, si el Estado dirige el presupuesto salud a otras cuestiones, está incumpliendo con la Constitución.

### **Derecho a la seguridad social**

El derecho a la seguridad social se establece como un derecho de todas las personas (**art. 86**), y como servicio público no lucrativo, abarcando entre otras contingencias las llamadas enfermedades catastróficas. Igualmente, la seguridad social como derecho comprende a aquellos que no tienen capacidad contributiva. Esto significa que debe crearse un sistema universal y unificado, que incorpore a toda la sociedad venezolana, independientemente de su condición económica y su aporte al seguro social.

## **Derecho a la educación**

La educación es obligatoria, estableciéndose la gratuidad en los centros del Estado hasta el pregrado universitario (**arts. 102 y 103**). El artículo 103 acuerda igualmente que la ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad.

Por tanto, limitar el acceso a la educación por razones de salud como lo puede ser la condición de seropositividad en leyes, reglamentos, decretos o actos administrativos es una violación a este derecho.

## **Derecho al trabajo**

Además de reconocerlo como derecho, el art. 87 define al trabajo como un hecho social que gozará de la protección del Estado, a partir de los siguientes principios:

- Intangibilidad y progresividad de derechos y beneficios
- Irrenunciables
- Aplicación de la norma que mas favorezca al trabajador
- Nulidad de todo acto del patrón contrario a la constitución
- No discriminación
- Protección contra la explotación económica y social (adolescentes)

Hasta ahora venían rigiendo fundamentalmente dos tipos de despido: justificado e injustificado. Si el patrono pagaba la indemnización a la persona después de ser despedida, ni siquiera se discutía la causa del despido. Sin embargo, algunos amparos en casos de VIH/SIDA lograron dejar sin efecto el despido, porque no es lo mismo cuando es injustificado que cuando se realiza por discriminación. En efecto, no se puede permitir que se viole la Constitución a cambio de pago de dinero.

La nueva Constitución establece la nulidad de los actos del empleador cuando viola los principios y derechos consagrados, disponiendo en el artículo 93 que los despidos contrarios a la Constitución son nulos. En cuanto a la exigencia de las pruebas de anticuerpos contra el VIH como requisito de empleo, queda establecida su prohibición de acuerdo al principio de no discriminación y nulidad del acto.

### **Derechos humanos y VIH/SIDA**

La consagración progresiva de los derechos humanos en la nueva Constitución, y su carácter de base fundamental y transversal en el nuevo orden jurídico político, es uno de los aspectos más destacados de la misma. Este reconocimiento está llamado a ser un instrumento fundamental en la lucha por el logro progresivo de la dignidad de todos, en condiciones de igualdad. En relación a las PVV y PV, hay seis derechos fundamentales que merecen subrayarse, ya que se amplía su reconocimiento y protección en relación con la Constitución del **61**.

Es la respuesta a las exigencias de todos y cada uno de los seres humanos, de ocupar un lugar en la sociedad, de sentirse amparados ante los abusos de poder, de ser alimentados, de vivir en paz, de ser informados, de poder expresarse libremente, de tener un trabajo digno, de tener una buena educación, de tener salud, de tener una sexualidad segura y responsable y de disfrutar la convivencia humana dignamente.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

Se hace necesario la especificación de las variables a estudiar, así como su relación entre ellas, por medio de las cuales se plantea dar respuestas a la problemática estudiada. Ubicándolas como un elemento de las bases teóricas. Es por ello, que las variables son definidas de acuerdo a las normas para la elaboración, presentación y evaluación de los trabajos especiales de grado de la Universidad Santa María (2001), “como aquellos elementos, factores o términos que pueden asumir diferentes valores cada vez que son examinados o que reflejan distintas manifestaciones según sea el contexto en el que se presentan” (p. 36).

Por otra parte, Bravo (1997), define a la variable como un aspecto que se debe estudiar en una investigación, que cambia de acuerdo a las interrogantes y objetivos propuestos en el estudio. (p. 9).

La Operacionalización de las variables según Pérez (2002), “Una definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p.99).

Es decir, la Operacionalización de una variable significa explicar detalladamente las acciones que efectuará un investigador con la finalidad de comprobar la existencia de un concepto teórico y medir el mismo. En la presente investigación, las variables se encuentran operacionalizadas de acuerdo a los objetivos específicos de este estudio. (Ver cuadro 2).

**Cuadro 2. Operacionalización de las variables**

| <b>Objetivo específico</b>   | <b>Variabes</b>   | <b>Indicadores</b>  | <b>Definición</b>   | <b>Instrumento</b> | <b>Ítems</b>    |
|--|---|---|---|--------------------|-----------------|
| Identificar el conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques sobre el HIV/Sida. | Conocimiento sobre HIV/Sida                                 | 1. Definición de HIV/SIDA.<br>2. signos y síntomas.<br>3. tratamiento | Es un trastorno clínico grave mortal, el sida representa la última etapa clínica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), que por lo común daña en forma progresiva el aparato inmunitario y otros órganos y sistemas, incluso el sistema nervioso central | Cuestionario       | 1-2-3-4-5<br>11 |
| Describir el conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Victorino  | Conocimientos sobre mecanismos de transmisión del HIV/Sida. | Mecanismos de transmisión:<br>1. Sangre<br>2. Sexual<br>3. Otras vías | Trasferencia de enfermedades contagiosa de una persona a otra ya sea directa o indirectamente   | Cuestionario       | 6-7-8-9-10      |

|  |  |   |   |              |  |
|--|--|---|---|--------------|--|
| Santaella Ruiz de los Teques sobre los mecanismos de transmisión del HIV/Sida.   |  |   |   |              |  |
| Señalar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de pacientes infectados con HIV/Sida. | Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención</li> <li>2. niveles de prevención</li> <li>3. seguridad del personal</li> <li>4. medidas de bioseguridad</li> <li>5. precauciones universales</li> <li>6. Elementos de protección</li> </ol> | Son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos | Cuestionario | <p>12</p> <p>13</p> <p>14-15-</p> <p>16-17-</p> <p>18-19-</p> <p>20-21-</p> <p>22-23-</p> <p>24-25</p> |

## GLOSARIO

Estos van a estar dados por conceptos básicos que darán sentido al estudio. Según Tamayo (1998), lo define como: “es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema”.

**Adenopatía.** Término utilizado para designar el aumento de volumen de los ganglios linfáticos.

**ADN (o DNA).** Abreviatura de ácido desoxirribonucleico. Es una molécula gigante que contiene la información genética y hereditaria.

**AIDS.** Es la forma inglesa de la palabra **SIDA**. Acrónimo de **Acquired Immune Deficiency Syndrome**.

**Anticuerpos.** Sustancia segregada por los linfocitos B como reacción a la agresión del organismo por unas sustancias llamadas antígenos. Hay un anticuerpo específico para cada antígeno.

**Antígeno.** Sustancia extraña que penetra en un organismo y provoca una reacción que se traduce en la producción de proteínas específicas, dotadas de propiedades defensivas (los anticuerpos).

**ARN.** Acido Ribonucleico. Transmite a las células la información genética contenida en el ADN. Todo el material genético del virus VIH, responsable del **SIDA**, está formado por una molécula de ARN

**Bacteria oportunista.** Es una bacteria que sólo provoca una enfermedad en el organismo cuando las defensas inmunitarias de éste son deficientes, como en el caso del **SIDA**.

**Cándida albicans.** Hongo responsable de afecciones dermatológicas locales triviales (en la lengua, piel, pliegue cutáneo). En los inmunodeprimidos, la cándida albicans puede diseminarse por todo el organismo provocando manifestaciones pulmonares, digestivas y también septicemias. En este caso, se comporta como un microbio oportunista.

**Candidiasis.** Enfermedad provocada por la cándida albicans.

**Condón.** Sinónimo de preservativo. Hoy es un excelente medio de prevención de enfermedades de transmisión sexual y del **SIDA**

**Etiología.** Estudio de las causas de las enfermedades.

**ETS.** Abreviación de enfermedades de transmisión sexual. Son las enfermedades que se pueden contraer por contacto sexual. El SIDA es una enfermedad de transmisión sexual.

**Herpes.** Erupción cutánea de origen vírico consistente en vesículas agrupadas. Afecta sobre todo a los labios y los órganos genitales. Esta enfermedad se distingue también por su carácter recurrente.

**Homosexualidad.** Inclinação sexual hacia individuos del mismo sexo. Hay homosexualidad ocasional y homosexualidad preferente o exclusiva.

**Infeción.** Diseminación de un microbio o de un organismo patógeno por el cuerpo.

***Infección latente.*** Infección por un microbio que no presenta ningún signo clínico en el enfermo al que se llama "portador sano". En el caso del SIDA, el término está mal escogido, puesto que sabemos que algunas de las personas infectadas por el virus del SIDA desarrollarán un día u otro la enfermedad. Hoy se prefiere hablar de portadores asintomáticos.

***Infección oportunista.*** Infección provocada por un microbio habitualmente bien tolerado por el organismo que sólo se vuelve patógeno cuando las defensas del organismo se desmoronan. Las manifestaciones más graves del SIDA son causadas por las infecciones de gérmenes oportunistas.

***Inmunitario (sistema).*** Es el conjunto de medios de que dispone el individuo para defenderse contra los agentes exteriores, principalmente los microbios (virus, bacterias), los hongos y los parásitos.

***Inmunodepresión,*** Disminución de los medios de defensa inmunitaria del organismo.

***Interferón.*** Sustancia antivírica segregada en muy pequeña cantidad por una célula infectada por un virus. La utilización del Interferón es una de las vías de investigación en el tratamiento del SIDA.

***Interleucina.*** Sustancia segregada por algunas células de la sangre (macrófagos, algunos linfocitos) que tienen un efecto estimulante sobre la actividad de los linfocitos T. Su utilización es una de las vías en investigación en el tratamiento del SIDA.

***Oportunistas (microbios).*** Microbios que viven en equilibrio en un organismo sano, pero que pueden causar enfermedades cuando las defensas del organismo se debilitan. Se aprovechan, pues, de la "oportunidad" que éste les ofrece para atacarlo.

**Portadores sanos.** Se designa así a las personas que llevan un microbio (bacterias, virus u otros gérmenes) sin presentar signos de enfermedad y, en cambio, pueden ser fuente de contagio.

**Prueba serológica o de detección.** Examen de la sangre que permite detectar

**Retrovirus.** Virus cuyo material genético está formado por ARN, pero que se transcribe en la célula en ADN gracias a una enzima específica, la transcriptasa inversa. El virus del SIDA, VIH o HIV es un retrovirus.

**Sarcoma.** Tumor maligno que se desarrolla a expensas de un tejido conjuntivo (tejido de sostén de los órganos).

**Seropositivo.** Una persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el virus del SIDA es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus del SIDA y debe ser considerada como potencialmente contagiosa a través de su sangre y de sus relaciones sexuales. Cuando la prueba no detecta anticuerpos, la *persona se dice "seronegativa"*.

**SIDA.** Iniciales de "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", enfermedad grave provocada por un virus llamado VIH que destruye las defensas inmunitarias del organismo y lo convierte en objeto de infecciones graves y de algunos cánceres, como el sarcoma de Kaposi.

**Síndrome.** Asociación de síntomas y de signos que pueden presentarse como denominador común a algunas enfermedades. Ejemplo: el síndrome de inmunodeficiencia constituye lo esencial del SIDA, pero puede encontrarse en diferentes cuadros como en enfermedades congénitas (inmunodeficiencia congénita), tumorales (leucemia o medicamentosas (tratamiento inmunodepresor de injertos).

**Transcriptasa inversa.** Es una enzima que permite a los retrovirus transformar el ARN en ADN a fin de que puedan instalarse en el núcleo de la célula infectada y formar parte del patrimonio genético de esta célula.

**Virus.** Agente infeccioso (microbio) responsable de numerosas enfermedades en todos los seres vivos. Son partículas extremadamente pequeñas (sólo pueden verse con un microscopio electrónico), y que, a diferencia de las bacterias, sólo pueden mantenerse y multiplicarse parasitando una célula viva.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

El paradigma constituye el conocimiento de la realidad y formas de abordar un estudio, en el se reafirma la evolución del ser humano, es por ello que se asumió el positivismo o bien llamado método científico, el cual intenta explicar los fenómenos que se relacionan con otros hechos en particular, la que están regidas por leyes naturales, y son independientes de la voluntad humana. Dentro de éste contexto, permitirá al investigador observar la realidad, desprenderse de prejuicios, en busca de la objetividad, de tal manera de establecer el Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención de las pacientes obstétricas infectadas con HIV/SIDA.

Seguidamente, esta investigación tiene un enfoque Cuantitativo, así Martínez (2002) explica “El sujeto de la investigación es independiente del objeto aun cuando este sea social, ya que existe desligado del pensamiento de manera similar a como los científicos ven al átomo”. (P.180). En éste sentido este trabajo recalca la objetividad, que es la única forma de alcanzar un conocimiento que sea inobjetable por lo que utiliza la medición exhaustiva y controlada intentando buscar la certeza del mismo, fundamentándose en los hechos.

Por otro lado, en toda investigación se hace necesario delimitar los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales se intenta dar respuesta a los objetivos de la problemática planteada. En tal sentido se desarrollan importantes aspectos relativos al diseño y tipo de la investigación, población y muestra. Del mismo modo las técnicas e instrumentos que se emplearan en la recolección de la información y las características esenciales de las mismas e interpretación y análisis estadístico de los datos obtenidos.

## DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION

Planteado el problema y el apoyo teórico que lo sustenta, conviene conocer una aproximación metodológica respaldada por cómo se piensa realizar la investigación, es por ello que el estudio aquí presente se ajusta al Diseño de Campo y de tipo Descriptivo, transversal. Se puede agregar que, es de Campo ya que tal y como lo define Arias (2006):

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios) sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigados obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (p.10).

De igual forma, esta investigación es de campo ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permitió el conocimiento más a fondo del investigador, ya que se pueden manejar los datos con más seguridad.

A su vez el estudio está concebido, con base al tipo de Investigación transversal. Para Canales (1994), lo define como: es cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (Pág. 81). Para este estudio las variables van a ser medidas en el año 2008.

Finalmente, es descriptiva, pues, tal como lo expone Tamayo y Tamayo (2001) "Describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés". (Pág. 43). Como lo es el área de Obstetricia del Hospital Victorino Santaella de Los Teques, piso 2.

## POBLACION

Se entiende por población, "Todo conjunto de individuos, elementos u objeto de estudio de la investigación" Villafranca, 1996. (p.64). Se puede agregar, que la población constituye, la totalidad de los individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles para ser estudiada. Es por ello, que la población de la presente investigación estuvo constituida por diez y siete, (17) enfermeras entre ellas profesionales Licenciadas, TSU y Auxiliares de Enfermería que laboran durante los 3 turnos en el Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques. (Ver cuadro N°1).

**Cuadro 1.** Distribución de la población de estudio según el turno de trabajo

| <b>Turno/<br/>Personal</b> | <b>7 a.m.-<br/>1pm</b> | <b>1am-<br/>7pm</b> | <b>7pm-<br/>7am</b> | <b>7pm-<br/>7am</b> | <b>Total</b> |
|----------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Licenciadas                | 2                      | 2                   | 1                   | 1                   | 6            |
| T.S.U                      | 2                      | 1                   | 2                   | 2                   | 7            |
| Auxiliar de enfermería     | 2                      | 0                   | 1                   | 1                   | 4            |
| Total                      | 6                      | 3                   | 4                   | 4                   | 17           |

**Fuente:** Hospital General Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques. (2008)

## MUESTRA

La muestra, es una fracción de personas del total de la población, que actúan como fuente de información para la investigación, las cuales debe tener dos cualidades básicas: ser significativa y ser representativa. Lo significativo de la muestra viene dado en la medida en que su tamaño es directamente proporcional al tamaño de la población.

La representatividad es la cualidad de la muestra de contener las mismas características que tiene la población.

Según Villafranca (1996), “es el subconjunto de la población o universo” (p.64). Según Sabino (1992), la define como: “una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo”. (p.118). Por consiguiente, de acuerdo con la cantidad de sujetos que conforman la muestra, se establece que la población es pequeña y por lo tanto finita, debido a que se puede definir la cantidad de elementos que la conforman. Por otro lado Bravo, (1991), Citado por Arias. Nos dice:

La población finita es una agrupación en la que se conocen la cantidad de unidades que lo integran, además existe un registro documental de dichas unidades, Ejemplo: pacientes hospitalizados, huéspedes, etc. Desde el punto de vista estadístico constituyen un número inferior a cien mil unidades. (Pág. 82).

Para efectos de este estudio, la población y la muestra serán iguales por lo que no se toma muestra probabilística, donde cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida de ser seleccionada.

La selección no es mecánica, ni basadas en formulación estadísticas, sino basado en las necesidades. Por lo que entonces se trabajó con el 100% de la población, es decir, diez y siete (17) Enfermeras entre profesionales y auxiliares de enfermería, que laboran en el área de obstetricia del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, de Los Teques, a los cuales se les suministraron los instrumentos de recolección de datos.

Ahora bien, éste grupo de enfermeras fueron seleccionadas porque reúnen las siguientes características: son enfermeras de los diferentes turnos de trabajo del servicio de obstetricia, tiene más de tres años

laborando en el área, tienen el conocimiento teórico práctico que se requiere.

## **TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Una vez definidas las variables y sus indicadores se hace pertinente la selección de las técnicas para la recolección de la información. Tomando en cuenta que la técnica, según nos la define arias, (2006), es “procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. (Pág. 67). Se utiliza esta técnica para obtener información, acerca del nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de las pacientes obstetricias infectadas con HIV/Sida en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques.

De allí que, la técnica que fue de gran utilidad durante ésta investigación fue: Observación: es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia orientado por un objetivo terminal, organizado y dirigido hacia un objeto con el fin de obtener información, Arias (2006) nos dice: “Consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (Pág. 69).

Por principio es susceptible de ser aplicado a cualquier conducta o situación. La misma puede transformarse en una poderosa técnica de investigación social en la medida en que se oriente a un objetivo de investigación formulado previamente, planifica sistemáticamente en fases lugares y personas, controla y relaciona con proporción generales en vez de ser presentado con una serie de curiosidades interesantes y se somete a comprobación de fiabilidad y validez.

Por otro lado el tipo de observación utilizada en esta investigación, es la observación externa o no participante, Sánchez y Nubes, (2003) nos dice que:

Se trata en la que el observador no pertenece al grupo que estudia; existen dos tipos: el directo que comprende todas las formas de investigación sobre el tema en contacto inmediato con la realidad y se fundamenta en la entrevista y el cuestionario; y la indirecta que se basa en datos estadísticos (censos y fuentes documentales y archivos). (P. 23)

### **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Se hace necesario conocer el tipo de instrumento que se utilizara, el cual proporcionara los datos que nos darán respuesta a nuestras interrogantes planteadas. Es por ello que, Arias (2006), nos dice que, “Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (Pág.69). Igualmente, en esta investigación se empleó la encuesta estructurada. Arias (1999), considera que “las encuestas son técnicas conformadas por un conjunto de preguntas de naturaleza variada y expresadas en diferentes formatos a los fines de sus respuestas” (pp. 95).

De allí, que el instrumento que acompañó a esta técnica fue el cuestionario, con preguntas de base cerrada de respuesta directa, donde el encuestado solo debe señalar la respuesta con una equis o palabra. Estas se clasifican en dos: las cerradas y las abiertas.

La cerradas pueden ser a su vez dicotómicas o de respuesta múltiples

- Dicotómicas: cuando se ofrecen solo dos opciones de respuestas (ejemp. SI o NO).

Según Arias (1999), el cuestionario es “un formato que contiene una serie de preguntas en función de la información que se desee obtener y que se responde por escrito” (pp.78). Para la investigación se utilizó un cuestionario de doce (25) preguntas que fueron aplicados a la muestra seleccionada, es decir, los profesionales de enfermería (17) que laboran en área de obstetricia piso 4, del hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques.

### **Validez**

La finalidad de la validez es, corregir fallas y elaborar una versión definitiva del instrumento utilizado en la investigación. De acuerdo a Arias nos define como: “las preguntas o ítems deben tener correspondencia directa con los objetivos de la investigación, es decir, interrogantes consultaran solo aquello que se pretende conocer o medir”. (Pág. 79).

Para efecto de este estudio se tomó como criterio de expertos especialistas del área docente universitaria y de metodología y con formación en enfermería, a quienes se les entregó el instrumento con la finalidad de que le hicieran las correcciones que considerasen necesarias.

Así mismo les fue entregado el formato “juicio de expertos para la pertinencia del instrumento” y una vez verificada la consistencia de los ítems con respecto a las variables y a los objetivos propuestos, así como su claridad, redacción, coherencia y pertinencia, se procedieron a hacer las correcciones que estos consideraron justas. Estos expertos poseen las siguientes características: Un profesional de Enfermería (metodologa) que labora en el área, un Epidemiólogo y Finalmente un Profesor universitario de Materno Infantil (Enfermero) con especialidad en metodología.

## Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, explican Hernández, Fernández y Baptista (1998) que la misma “consiste en el grado en que el instrumento mide realmente las variables que pretende medir.” (p. 126).

Asimismo, plantea Morles (1994) “que mediante un ensayo a pequeña escala, se puede verificar la validez, el financiamiento y la aplicación de los instrumentos de la investigación.” El procedimiento utilizado para determinar la confiabilidad de este estudio fue mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 individuos con características similares a la muestra de estudio pero que no forman parte de ella. (p.241).

A los resultados de esta prueba se aplicó el estadístico Kuder Richardson 20, que procede para un instrumento de escala dicotómica. El resultado obtenido fue de 0.82, lo cual según Magnuson 1973, citado en Ruiz 1998, indica una consistencia alta, los datos son altamente confiables. (Ver cuadro N° 3)

Cabe mencionar que según Richarson, K. (1937) citado en Morles (1994) dice: Todo coeficiente de confiabilidad puede oscilar entre (0) y (1), donde un coeficiente (0) significa nula confiabilidad, y (1) representa un máximo de confiabilidad. Entre más se acerca a (0) hay mayor error en la medición. (p.241).

La expresión matemática de la referida fórmula es:

$$Kr20 = \frac{K \times (k - x)}{K - 1 \times (SD)^2}$$

Donde:

Kr20= Coeficiente de confiabilidad

K= Número de ítems

X= Media aritmética

SD= Desviación Típica

**Cuadro 3. Rango de coeficiente de confiabilidad**

| Rangos      | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0.81 – 1.00 | Muy Alta |
| 0.61 – 0.80 | Alta     |
| 0.41 – 0.60 | Moderada |
| 0.21 * 0.40 | Baja     |
| 0.01 – 0.20 | Muy Baja |

**Fuente:** Magnuson 1973, citado en Ruiz 1998

### **Procedimiento para el análisis de los resultados**

Para que los datos recolectados tengan algún significado se hace necesario definir el procedimiento de análisis de las variables, previo a la tabulación y codificación con el propósito de dar respuesta a la problemática planteada.

Resulta obvio que, éste procedimiento permitirá establecer relación entre los principales hallazgos encontrados con los hechos más significativos que envuelven los mismos. Balestrini (2001) expresa:

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación, se hace necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis e interpretación de los mismos, con el propósito de organizarlos e intentar dar respuestas a los objetivos planteados en el estudio.

En este orden de ideas, todo proceso de análisis está dirigido a la interpretación de datos que a la vez fundamenten las conclusiones de la investigación. Para efecto de este estudio, una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información, se procedió a la tabulación de los datos, primero cuantificando todos los factores, haciéndolos mensurables.

. Igualmente, cuando los datos han sido reunidos mediante un instrumento estructurado como el cuestionario, implica la asignación de categorías que exprese un significado y facilite la agrupación de datos para luego ser llevados al programa de una hoja de cálculo de Excel, compuesto por gráficos que permiten explorar y visualizar de forma dinámica estadísticos descriptivos las distribuciones de las puntuaciones de los sujetos en los ítems y en el test en su conjunto.

Estos van a ser evaluados según su puntuación por número de ítems como: SI - NO, para luego ser analizadas. En este caso se va a utilizar el gráfico circular (de sectores o de tortas) es uno de los métodos más utilizados y más simples. Son particularmente útiles para visualizar las proporciones que poseen cada una de las categorías, con respecto al total (100%). Esta gráfica se divide en varios sectores proporcionales en tamaño al porcentaje que posee cada categoría o ítems.

## **CAPITULO IV**

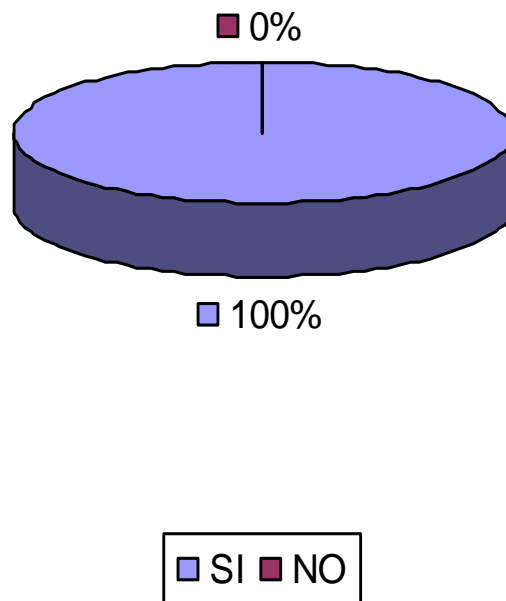
### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo que se desarrolla a continuación, se presentan los resultados obtenidos una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos. Los mismos fueron procesados tomando en cuenta los elementos contenidos en el estudio.

Se aplicó una encuesta de carácter anónimo al personal de enfermeras (17), que se encuentra laborando en el área de Obstetricia y están en contacto directo con estas pacientes en el Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### Grafico nº 1.

Distribución porcentual relacionada con el conocimiento sobre componentes básicos del HIV/SIDA. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

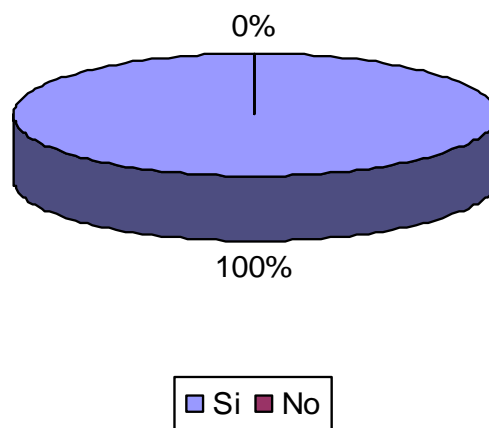


**Fuente: Encuesta. 2009.**

De acuerdo a los datos recabados en el grafico N° 1 sobre conocimientos del HIV/SIDA 17 enfermeras que representan el 100% de la población respondieron que SI.

### Grafico nº 2.

Distribución Porcentual relacionada con el HIV como el inicio de la infección por el virus que daña el sistema inmunitario. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.



**Fuente: Encuesta. 2009.**

Con respecto al grafico N° 2 sobre el HIV es el inicio de la infección por el virus afectando el sistema inmunitario 17 respondieron que Si lo cual representa el 100%.

### Grafico nº 3.

Distribución Porcentual relacionada con el SIDA como la etapa terminal de la enfermedad. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

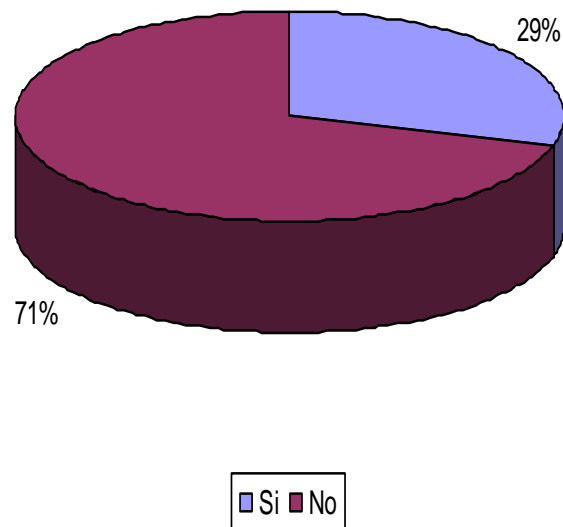


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En cuanto al grafico N° 3 sobre el SIDA como la etapa terminal de la enfermedad de 17 enfermeras encuestadas que laboran en el área de obstetricia el 47% respondió que SI, mientras que el 53% respondió que NO.

#### Grafico nº 4.

Distribución porcentual relacionada con la terapia antirretrovirica como la cura del paciente con HIV/SIDA. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

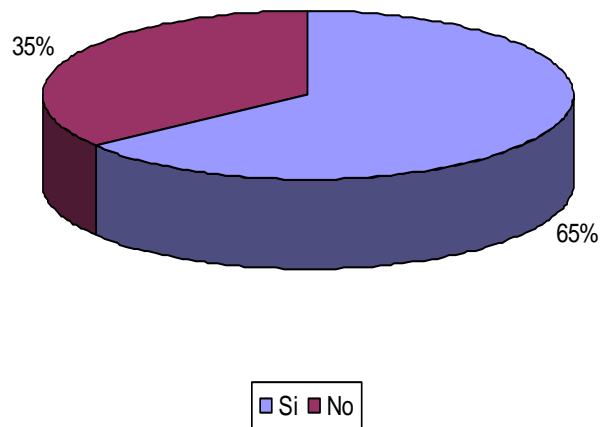


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En relación al gráfico N° 4 que corresponde a la terapia antirretrovirica como la cura del paciente con HIV/SIDA, el 29% de las encuestadas respondió que SI, y el 71% respondió NO.

### Grafico nº 5.

Distribución porcentual relacionada con la terapia antirretrovirica que disminuye el virus dentro del organismo. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

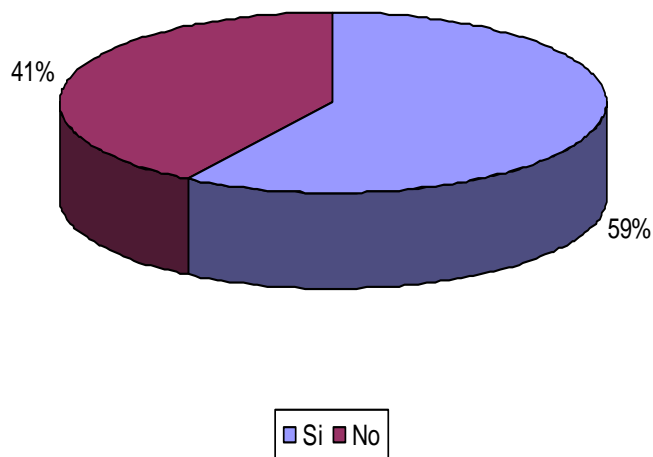


**Fuente: Encuesta. 2009**

Referente al grafico N° 5 de, las 17 enfermeras que se les aplico la encuesta en el Ítems N° 5 sobre la terapia antirretrovirica que disminuye el virus en el organismo 65% respondió que Si, mientras que el 35% que No.

**Grafico nº 6.**

Distribución porcentual relacionada con el HIV/SIDA que se puede transmitir solo por contacto físico íntimo con el infectado. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

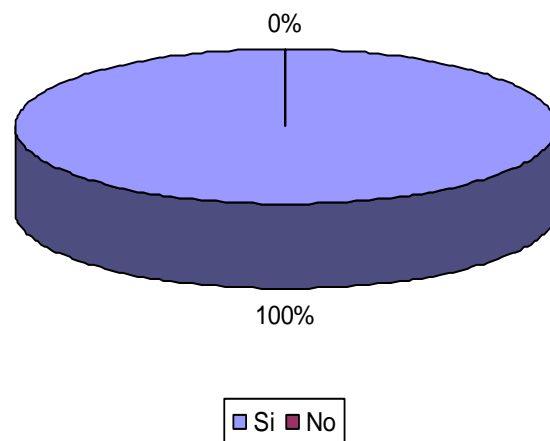


**Fuente: Encuesta 2009.**

Respecto al grafico N° 6 relacionado con el HIV/SIDA que se puede transmitir solo por contacto físico íntimo con el paciente de 17 enfermeras encuestadas un 59% respondió que Si y un 41% que No.

### Grafico nº 7.

Distribución porcentual relacionada con los medios de contagios del HIV/SIDA siendo estos el intercambio de sangre, fluidos y semen. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

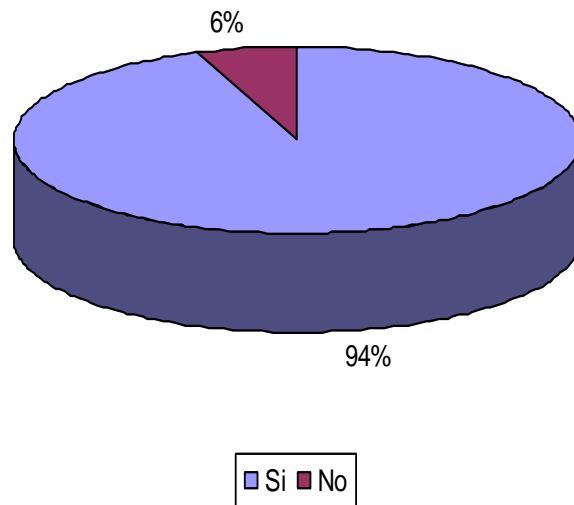


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el grafico N° 7 sobre los medios de contagios del HIV/SIDA es por intercambio de sangre y fluidos con el infectado el 100% de las encuestadas respondió que Si.

### Grafico nº 8.

Distribución porcentual relacionada con tocar el paciente es una manera de contagios del HIV/SIDA. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

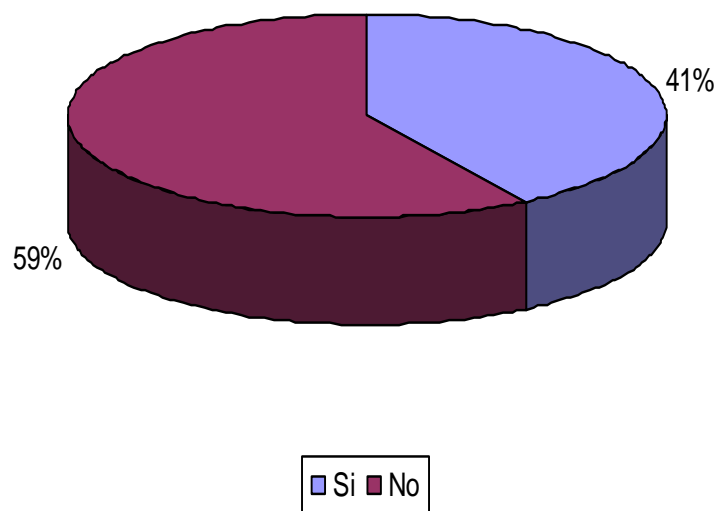


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el Ítems N° 8 reflejado en el grafico N° 8, el 94% de las encuestadas sobre la pregunta con tocar al paciente infectado es una forma de contagio del HIV/SIDA respondieron Si 94% y No el 6%.

### Grafico nº 9.

Distribución porcentual relacionada con los primeros signos y síntomas de contagio que se evidencian a los 6 meses luego del contagio. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

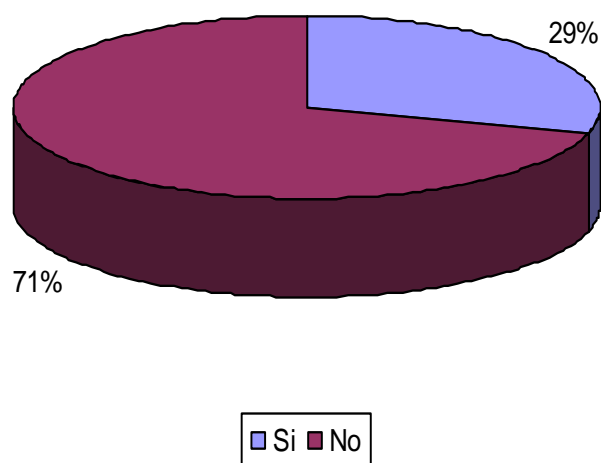


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En lo que se refiere a los primeros signos y síntomas de contagio que se evidencian a los 6 meses, en el grafico N° 9 el 41% respondió que Si y el 59% que No.

### Grafico nº 10.

Distribución porcentual relacionada con los infectados con HIV/SIDA son personas sanas. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

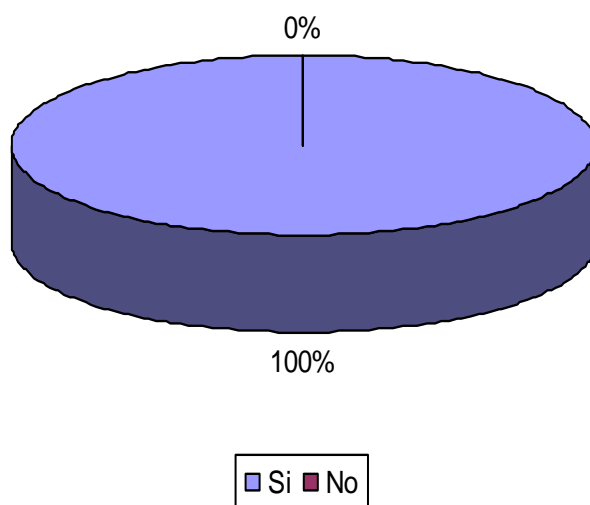


**Fuente: Encuestas. 2009.**

En el gráfico N° 10, un 29% de las encuestadas respondió que Si sobre el ítems que los infectados con HIV/SIDA son personas sanas y un 71% respondió que No

**Grafico nº 11.**

Distribución porcentual relacionada con los principales signos de infección como fiebre, pérdida de peso más de un 10%, diarrea persistente y problemas respiratorios. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

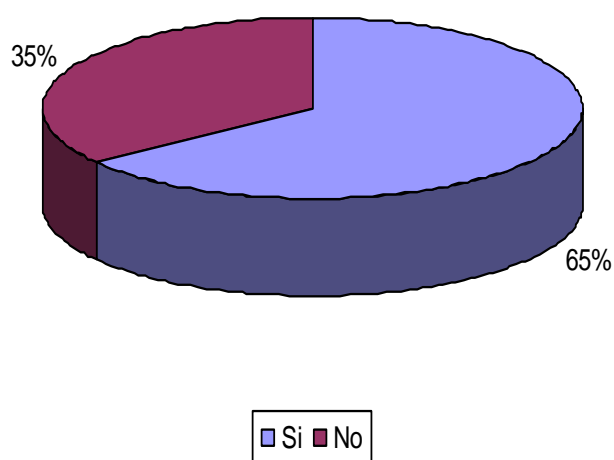


**Fuente: Encuesta. 2009.**

De acuerdo al grafico N° 11 sobre los principales signos y síntomas de infección son fiebre, pérdida de peso, diarrea y problemas respiratorios un 100% respondió que Si.

### Grafico nº 12.

Distribución porcentual relacionada a si se debe aislar todo paciente que presente signos y síntomas sospechosos. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

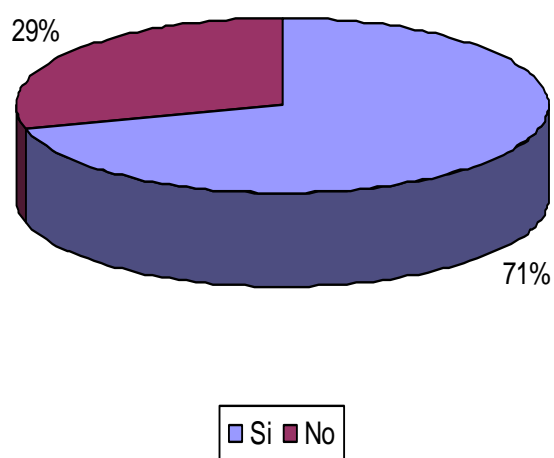


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En cuanto a que si se debe aislar todo paciente que presente signos y síntomas sospechosos en el grafico N° 12 un 65% respondió que Si y 35% de las encuestadas que No.

### Grafico nº 13.

Distribución porcentual relacionado con si un paciente presenta signos y síntomas no se hace necesario confirmar realizando una prueba de HIV. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

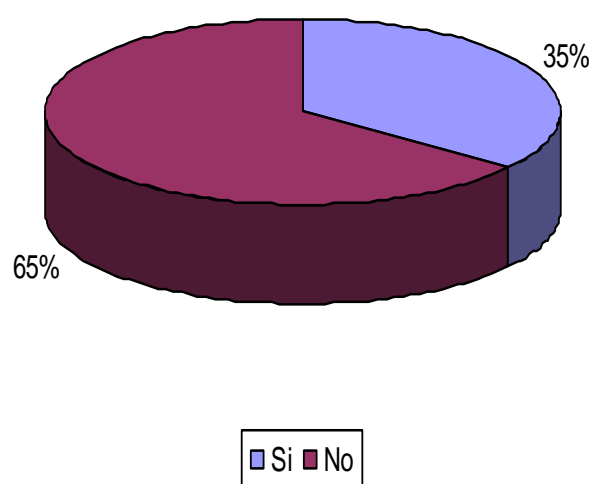


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En relación al gráfico N° 13 un 71% de las encuestadas respondió que Si, sobre no es necesario confirmar con prueba de HIV si presentan signos y síntomas y un 29% que NO.

#### Gráfico nº 14.

Distribución porcentual relacionada con que no es necesario el uso de medidas de seguridad para el personal si aun no se ha confirmado que sean cero positivos. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

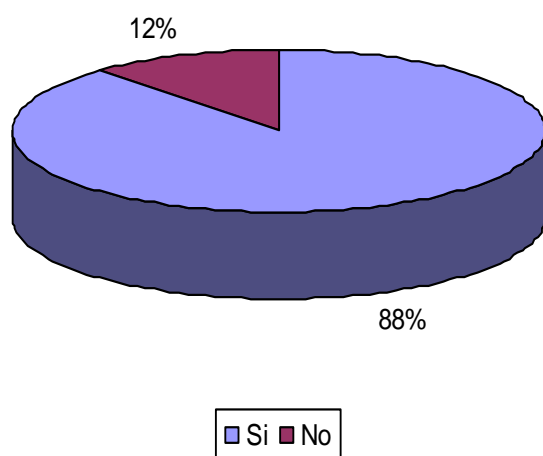


**Fuente: Encuesta. 2009.**

De 17 enfermeras encuestadas sobre no es necesario el uso de medidas de seguridad para el personal si aun no se ha confirmado que sea cero positivo, en el grafico # 14 se observa que el 35% responde que SI, mientras que el 65% responde que NO.

### Grafico nº 15.

Distribución porcentual relacionada con las medidas de seguridad para el personal de salud pretenden reducir el riesgo a infectarse. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

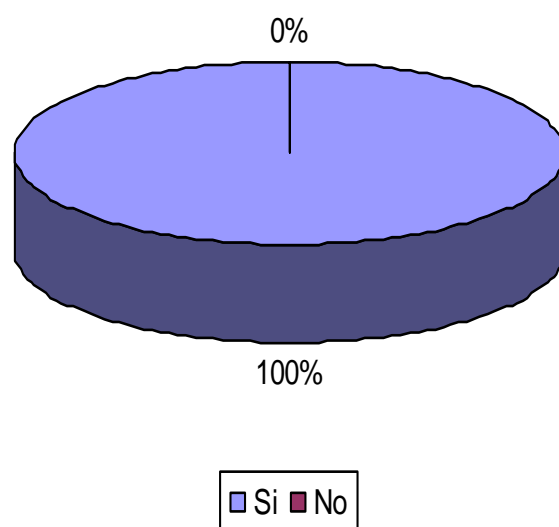


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el ítem sobre las medidas de bioseguridad para el personal de salud que pretenden reducir el riesgo a infectarse el 88% respondió que SI y un 12% respondió que NO.

### Grafico nº 16.

Distribución porcentual relacionada con crear un entorno de trabajo seguro es una medida de seguridad para el personal de salud. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

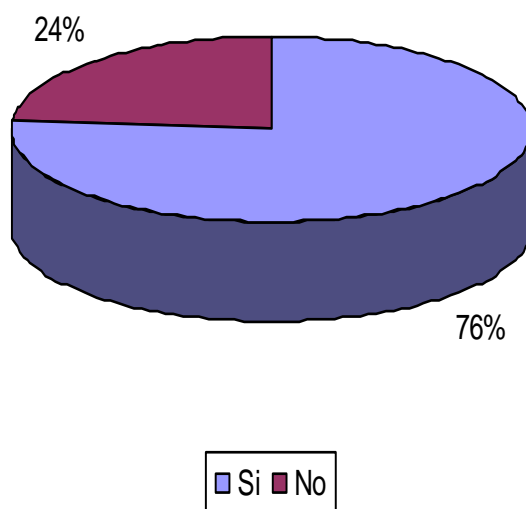


**Fuente: Encuesta. 2009.**

Un 100% de las encuestadas infieren que SI sobre el Ítems de crear un entorno de trabajo seguro que es la medida de seguridad para el personal de salud como se refleja en el grafico N° 16.

### Gráfico n° 17.

Distribución porcentual relacionado con el uso de guantes no es necesario si no confirmamos que el paciente esta infectado con HIV. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

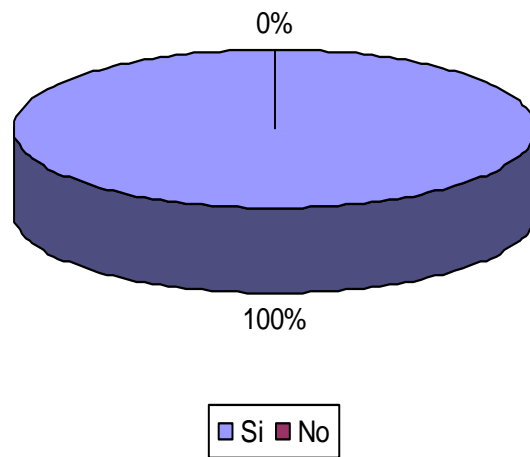


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En cuanto al gráfico N° 17 al uso innecesario de guantes si no se confirma que el paciente esta infectado con HIV/SIDA, un 76% responde que SI y un 24% que NO.

### Grafico nº 18.

Distribución porcentual relacionado con todas las enfermeras(os) deben seguir las medidas estándares rutinarias para prevenir accidentes que conlleven a adquirir enfermedades. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

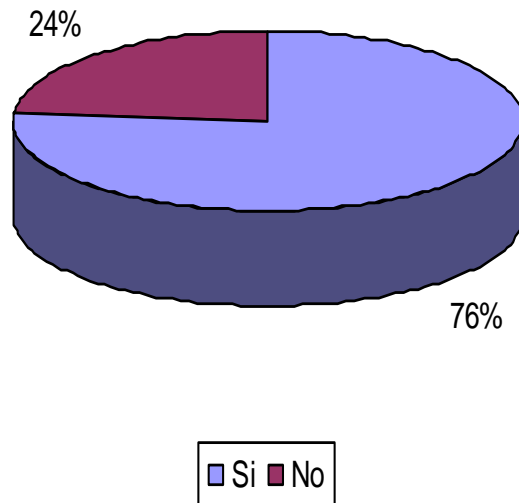


**Fuente: Encuesta 2009.**

En el grafico N° 18 un 100% que representan las 17 enfermeras encuestadas responden que SI, en el Ítems sobre todas las enfermeras deben seguir las medidas estándar rutinaria para prevenir accidentes que conlleven a adquirir enfermedades

### Grafico n° 19.

Distribución porcentual relacionado con al tener contacto con fluidos y sangre de los pacientes no estamos potencialmente en riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

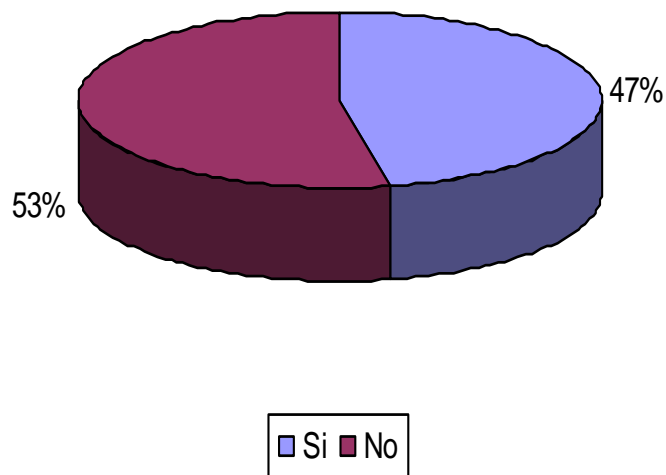


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En relación al Ítems que se refiere que al tener contacto con fluidos y sangre de los pacientes no estamos potencialmente en riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, el 76% responden que SI, y el 24% que NO, de las 17 enfermeras que se les aplico la encuesta

**Grafico nº 20.**

Distribución Porcentual relacionado con los medios de barreras no son necesarios si el paciente no esta confirmado como HIV positivo. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.



**Fuente: Encuesta. 2009.**

En cuanto al grafico N° 20, un 47% de las enfermeras encuestadas respondieron que SI, en el Ítems relacionado con los medios de barreras no son necesarios si el paciente no esta confirmado como HIV positivo, y el 53% respondió que NO.

### Grafico nº 21.

Distribución porcentual relacionado con si ocurre un accidente laboral con un paciente con HIV solo se necesita lavar la zona con agua, jabón y colocar un antiséptico. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

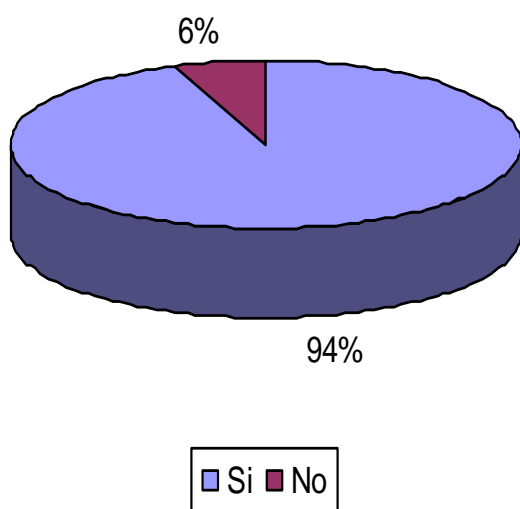


**Fuente: Encuesta. 2009.**

Referente al grafico N° 21, de 17 enfermeras encuestadas sobre el ítems si ocurre un accidente laboral con un paciente con HIV solo se necesita lavar la zona co agua y jabón y aplicar un antiséptico, un 47% respondió que SI, mientras que un 53% dijo que NO.

### Grafico nº 22.

Distribución porcentual relacionado con tener un accidente laboral con un paciente con HIV es necesario reportarlo y usar antirretrovirales como medida de prevención. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

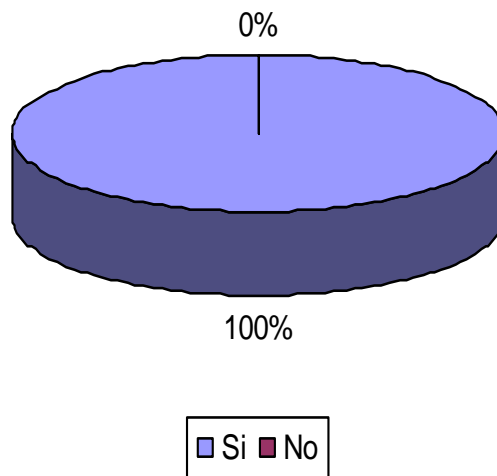


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el gráfico N° 22 que dice al tener un accidente laboral con un paciente con HIV es necesario reportarlo y usar antirretrovirales como medida de prevención. De 17 enfermeras que se le aplicó la encuesta que laboran en el área de obstetricia 94% respondió que SI, y el 6% que NO.

**Grafico nº 23.**

Distribución porcentual relacionado con conocer las medidas universales de precaución es fundamental para las enfermeras (os) para evitar contagios. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

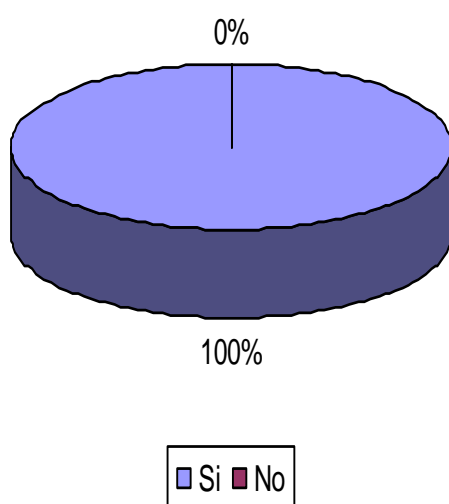


**Fuente: Encuesta. 2009.**

Respecto al grafico N° 23, el 100% de las enfermeras encuestadas respondieron que SI, al Ítems relacionado a que se debe conocer las medidas universales de precaución que es fundamental para las enfermeras para evitar contagio

### Grafico n° 24.

Distribución porcentual relacionado con son indispensables los elementos de protección para el personal como complemento indispensable del control de riesgo laboral. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.

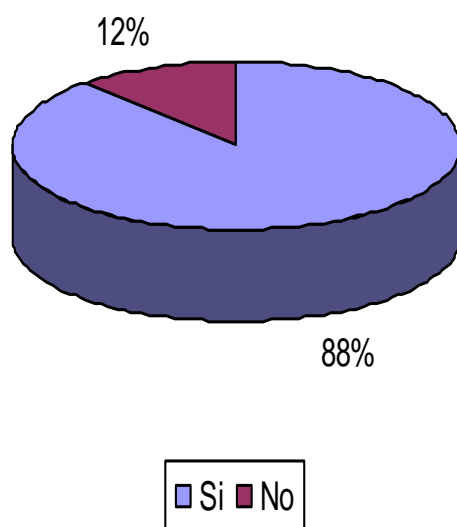


**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el grafico N° 24, que dice que son indispensables los elementos de protección para el personal como complemento indispensable del control de riesgo laboral, el 100% de las encuestadas que se representa las 17 enfermeras respondieron que Si.

### Grafico nº 25.

Distribución porcentual relacionada con el uso de guantes, tapabocas y batas no son necesarios si existe riesgo de contacto con fluidos de pacientes. Hospital Victorino Santaella Ruiz de Los Teques. Julio 2009.



**Fuente: Encuesta. 2009.**

En el gráfico N° 25, del ítems sobre el uso de guantes, tapabocas y batas no son necesarios si existe riesgo de contacto con fluidos de pacientes, un 88% respondió que SI y un 12% respondió que NO.

## CAPITULO V

### ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio demuestra el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Victorino Santaella de Los Teques, sobre el cuidado de Pacientes con HIV/Sida. La importancia radica en incrementar afectivamente los conocimientos, actitudes positivas y practicas adecuadas que aseguren el cumplimiento de los protocolos y normas de bioseguridad.

En cuanto a, el análisis sobre conocimientos sobre HIV/Sida, fue muy bien establecido, que entre las enfermeras encuestadas de los diferentes turnos su nivel fue muy alto 80%, mas si embargo llama la atención el temor que les produce la atención de pacientes en puerperio inmediato con HIV/Sida que representa un obstáculo para el desempeño eficiente del cuidado, estudios similares también han resaltado la importancia que tiene el conocimiento sobre esta enfermedad (Araujo), sin embargo Méndez, nos dice: que el personal de Enfermería suele manifestar temor a la atención de pacientes con HIV/Sida, debido a la inseguridad que deriva no conocer la enfermedad.

Por otro lado, el conocimiento sobre los mecanismos de transmisión del HIV/Sida, de acuerdo con los resultados obtenidos por los Ítems no fue muy variado de 17 enfermeras que se encuestaron el 50% acertó y un 50% no acertó lo cual demostró un nivel medio. Constituyendo este punto, el primer paso para la modificación de comportamientos del personal de enfermería y evitar riesgos, es de resaltar que la percepción de reducción de riesgo a infectarse no es una conducta individual, sino también entra dentro del contexto social y cultural, esto influye claramente en las acciones de prevención que puedan tomarse, aumentando en un grado de preocupación frente a la posibilidad de adquirir la enfermedad. Garrido, por su parte refiere que generalmente el personal de enfermería que no posee

conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del HIV/Sida, se limita solo a cumplir con el tratamiento medico indicado, ya que se enfrenta con temor hacia la enfermedad.

Al verificar, los Ítems sobre la variable del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de seguridad, llama la atención que un porcentaje bastante aceptable del 100% de las encuestadas que conforman las 17 enfermeras, donde un 75% si conocen las medidas de bioseguridad a diferencia que los que no conocen un 25% estando compuestas por profesionales, TSU y auxiliares. El servicio de obstetricia es un área muy particular, por la alta probabilidad de riesgos presentes, ante esta realidad el abordaje inmediato con el objeto de garantizar un ambiente de trabajo seguro, y de bienestar exige una repuesta inmediata. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas, pertinentes a los riesgos, para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. (LOT)

Es de destacar que el personal de enfermería es el que tiene mas contacto directo con el paciente, por lo que es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende (Gestal). Al adoptar conductas preventivas, el personal de enfermería debe estar convencido del riesgo laboral personal de contraer HIV/Sida, lo cual va estar determinado por sus creencias, una prevención efectiva no solo consiste en conocer como se transmite el virus, sino en trabajar las formas de transmisión y así despejar esos mitos, visiones y conocer las respectivas normas de bioseguridad, y a través de su practica intentar erradicar ese miedo e ignorancia a cuidar un infectado con HIV/Sida. Por otro lado, trabajos relacionados con el tema, hacen referencia sobre las precauciones universales constituyen unas reglas sencillas de prevención de la infección, que permite reducir al mínimo el riesgo de contagio por agentes patógenos presentes en sangre (OIT).

La prevención no es suficiente, se necesita ir más allá, el trabajo profesional se basa en elaboración e implementación de acciones que generen como resultado actitudes más seguras por parte del personal de salud, hacia los pacientes.

## CONCLUSIONES

Al analizar los resultados obtenidos nos damos cuenta que se hace necesario insistir en la capacitación continua y evaluación periódica del personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Victorino Santaella de Los Teques, así como difundir el conocimiento científico y motivar al personal para que participe en estas actividades. La mayoría de las enfermeras precisa ampliar sus conocimientos sobre la infección del HIV/SIDA, y la percepción del riesgo a contraerlo.

Con respecto, al grado de conocimiento de los profesionales sobre los mecanismos de transmisión del HIV/Sida, son bajos, el personal de enfermería desempeña un papel importante en la satisfacción de las necesidades de las pacientes infectadas por el virus, la formación del personal, los conocimientos y capacidades disminuirán los posibles riesgos de contraer la enfermedad y otros patógenos. El personal que labora en el área de obstetricia debe actualizarse permanentemente mediante programas de formación continua.

Los resultados de la investigación evidencian que aun cuando el profesional de enfermería conoce las normas de bioseguridad, no las utiliza de manera adecuada, esto demuestra un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, existiendo la necesidad de educación continua en el servicio y la supervisión de desempeño a fin de garantizar un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables que conduce a una calidad de atención a las usuarias infectadas con el virus.

## RECOMENDACIONES

Estas derivan de las acciones de cuidado del personal de enfermería, y el contacto con las pacientes Obstetricias infectadas con HIV/Sida cuyos aspectos más importantes se reseñan:

1.- La condición de las pacientes portadoras del virus de la Inmunodeficiencia Humana, no debe limitar al personal de salud en la practica de sus cuidados y su debido tratamiento.

2.- Las aplicación correcta de las precauciones estándares para sangre y fluidos corporales, que deben aplicarse en el área de obstetricia, son suficientes para prevenir la transmisión del HIV/Sida entre paciente y enfermeras.

3.- Estas precauciones para el control de infecciones debe ser RUTINARIO, y debe aplicarse a TODAS las pacientes que ingresen al área de obstetricia, independientemente cual sea su estado conocido.

4.- Las pacientes portadoras del HIV, no requieren ser aisladas totalmente de las demás pacientes mientras se mantengan las medidas necesarias.

5.- El riesgo mayor para la enfermera, consiste en toda maniobra en la que pueda incurrir accidentes corto-punzantes, por lo que se debe proporcionar los elementos de protección adecuados y así mismo, se le debe exigir el cumplimiento estricto de las recomendaciones de prevención de accidentes y la contaminación con sangre.

6.- Se insiste en la necesidad de que todas las pacientes sean consideradas por las enfermeras, como potencialmente infectadas con HIV hasta que se demuestre lo contrario así como, en obligatoriedad el cumplimiento riguroso de las precauciones para el control de infecciones, para minimizar los riesgos por la exposición de sangre y fluidos.

7.- Una actitud positiva las puérperas cero positivas, modifica comportamientos hacia un cuidado mas humanizado. Se hace necesario encontrar mejores maneras de proporcionar cuidados y mejorar las condiciones de vida de las infectadas.

8- Es de suma importancia insistir en la aplicación de las medidas preventivas y el uso de suministros y equipos de protección. Debe establecerse prioridades y buscar los medios, en especial, que todo el personal este informado, que conozca las razones por la que debe proceder de la manera indicada al proporcionar los cuidados y que promueva su conocimiento y utilización reflexiva, participativa, y conseguir la continuidad de los mismos. Todas las enfermeras deben utilizar rutinariamente los métodos de barreras apropiados cuando deban intervenir en maniobras que las pongan en contacto directo con sangre o fluidos corporales de pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (1997). *El Proyecto de Investigación guía para su Elaboración*. Caracas: Episteme
- Barahona y otros (2005). *Actitud del personal de enfermería en la atención Al paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida hospitalizados en la unidad clínica de medicina, Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera. Barquisimeto, Estado Lara. Abril- Julio. 2005. Tesis Doctoral no publicada.*
- Balestrini, M. (1992). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: BL Consultores
- Benenson, A (1997). *Manual para el control de enfermedades transmisibles*, 16° edición OPS
- Canales, A. (1998). *Metodología de la Investigación del Personal de Enfermería de Salud*. OPS.
- Comité de Vigilancia Epidemiológica. (2003). *Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad*. Venezuela.
- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. Caracas. Venezuela. (1999).
- Gestal, J. (2003). *Riesgo del trabajo del personal sanitario*. 3ra Edición. Interamericana McGraw-Hill Ediciones.; 417 – 571.
- Hernández, S (1998). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graww Hill. México.
- Hernández, F y B (2002). *Metodología de la investigación*. 3ra Edición. Editorial Interamericana.
- Ley Orgánica del Trabajo. (1997). *Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela*. N°. 5152. Extraordinario 19 de junio de 1997.
- OIT: *Resolución relativa al VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, Conferencia Internacional del Trabajo, 88.ª Reunión, Ginebra, 2000.
- Pérez, A. (2002). *Guía Metodológica para Anteproyectos de investigación*. Caracas. FEDUPEL

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud  
2001 *Atención del paciente con hiv/sida*

Phaneuf, M (2001). *Proceso de atención de enfermería*. Editorial Interamericana. México. McGraw- Hill.

Peralta, J (2004). *Conocimiento de la enfermera en el manejo de pacientes Con HIV/SIDA en el departamento de medicina Interna y Urgencias del Hospital General Regional numero 72 Tlalnepantla. Estado México 2004.*

Puertas, M (2004). *Nivel de conocimiento del virus de inmunodeficiencia Humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, del profesional de enfermería de la atención directa al paciente. Unidad clinica de medicina general, Hospital central Universitario Dr. Antonio Maria Pineda. Barquisimeto, Estado Lara. 2004.*

Sabino, C. (1992) *El Proceso de Investigación*. Caracas: Panapo

Tamayo y T (1.986). *El Proceso de la Investigación Científica fundamentos de la Investigación*. Bogotá Colombia.

Wilson W. (2002). *Diagnostico tratamiento de enfermedades infecciosas*. Editorial interamericana. Madrid.

Medidas de bioseguridad (2002) Extraído el 22 de febrero, 2009,  
[Documento WWW]. URL  
<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihomsol.htm>.

Linares, F. (2007). Tratamiento del SIDA.. Extraído en Diciembre 2008.  
[Documento WWW]. URL.  
<Http://www.aids-sida.org/termin-a.htm>.

OMGE.Org. (2003), Heridas producidas por punción de aguja. Extraída 10 de Noviembre 2008.[Documento WWW]. URL.  
<www.omge.org/guidelines/guide>

# ANEXOS

## **ANEXO A:**

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST GRADO EN GESTION DE SALUD PUBLICA**

### **PRESENTACIÓN**

El presente instrumento está dirigido a recabar información acerca de **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON HIV/SIDA EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DE LOS TEQUES EDO- MIRANDA. 2008**, el cual forma parte de los requisitos exigidos para optar el título de: **“ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA”**. Los datos que usted aporte serán de gran importancia para el logro de los objetivos propuestos. Es por ello que se agradece su colaboración en proporcionar la información requerida, la cual será de absoluta confidencialidad.

Por otra parte, este instrumento tiene carácter anónimo, por lo tanto, no debe usted identificarse al responderlo, además es necesario que usted responda las preguntas con la mayor sinceridad posible.

#### Instrucciones:

- Lea detenidamente cada ítem de la encuesta.
- Seleccione y marque con una “X” la casilla para cada pregunta.
- Responda todas las preguntas con objetividad, ya que sus respuestas representan la base para la presente investigación
- Esta información es completamente confidencial, por favor no colocar su nombre, ni lo firme.
- Si tiene dudas pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

Gracias por su colaboración.

El Autor

## CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

| Ítems | Preguntas   | SI | NO |
|-------|---|----|----|
| 1     | ¿Conoce UD. Lo que es HIV/Sida?   |    |    |
| 2     | ¿El HIV es el inicio de la infección por el Virus dañando el sistema inmunitario del infectado?   |    |    |
| 3     | ¿Un paciente con Sida se encuentra en etapa terminal de la enfermedad?  |    |    |
| 4     | ¿La terapia antirretrovirica cura al paciente con HIV/Sida?   |    |    |
| 5     | ¿La terapia antirretrovirica disminuye el virus del HIV/Sida dentro del organismo hasta alcanzar niveles muy bajos?                                 |    |    |
| 6     | ¿Para que se pueda transmitir el HIV/Sida se requiere contacto físico íntimo con el infectado?  |    |    |
| 7     | ¿El intercambio de sangre, fluidos y semen es uno de los medios de contagio del HIV/Sida?   |    |    |
| 8     | ¿Al tocar un paciente con HIV/Sida puedo contagiarme?   |    |    |
| 9     | ¿Después de los 6 meses de contagio se evidencian los primeros signos y síntomas?   |    |    |
| 10    | ¿Un infectado con HIV/Sida es una persona saludable?  |    |    |
| 11    | ¿Fiebre, perdida de peso más de un 10% corporal, diarrea persistente, problemas respiratorios son los principales signos de infección por el virus? |    |    |
| 12    | ¿Se debe aislar a todo paciente que presente signo y síntomas sospechosos?  |    |    |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 13 | ¿Si un paciente presenta los signos y síntomas no es necesario confirmar realizando una prueba de HIV?  |  |  |
| 14 | ¿No es necesario el uso de medidas de seguridad para el personal de salud si aun no se ha confirmado que sea cero positivo?                       |  |  |
| 15 | ¿Las medidas de seguridad del personal de salud pretenden reducir el riesgo a infectarse?   |  |  |
| 16 | ¿Crear un entorno de trabajo seguro es una medida de seguridad para el personal de salud?   |  |  |
| 17 | ¿El uso de guantes no es necesario si no confirmamos que el paciente esta infectado con HIV?  |  |  |
| 18 | ¿Todos las enfermeras/enfermeros deben seguir las medidas estándares rutinarias para prevenir accidentes que conlleven a adquirir enfermedades?   |  |  |
| 19 | ¿Al tener contacto directo con fluidos y sangre de los pacientes no estamos potencialmente en riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas? |  |  |
| 20 | ¿Los medios de barrera no son necesarios si el pacientes no esta confirmado como HIV positivo?  |  |  |
| 21 | ¿Si ocurre un accidente laboral con un paciente con HIV solo se necesita lavar la zona con agua y jabón y colocar un antiséptico?                 |  |  |
| 22 | ¿Al tener un accidente laboral con un paciente con HIV es necesario reportarlo y el uso de antirretrovirales como prevención?                     |  |  |
| 23 | ¿Es fundamental para las enfermeras/enfermeros conocer las medidas universales de precaución para evitar contagios?                               |  |  |
| 24 | ¿Los elementos de protección personal son un complemento indispensable para el control de riesgo laboral?   |  |  |
| 25 | ¿El uso de guantes, tapabocas y batas no son necesarios cuando existe riesgo de contacto con fluidos de pacientes?                                |  |  |

**ANEXO B:**

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST GRADO EN GESTION DE SALUD PUBLICA**

Estimado(a)

Presente.

Nos es grato dirigirnos a usted, para solicitar su colaboración en la validación del contenido del instrumento que se presenta, para recabar información respecto a: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON HIV/SIDA EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DE LOS TEQUES-EDO. MIRANDA. 2008..

En tal sentido, se anexa a la presente una guía de validación del instrumento en la cual indicará con una “X”, si tienen coherencia con el tema y pertinencia entre los objetivos del estudio y los ítems presentados; asimismo realizar las observaciones respecto al registro de la medición de un criterio, ya que necesita ser ajeno a cualquier otro factor que no sea el rendimiento real en el criterio. Además sus observaciones y recomendaciones como juez competente de la validación serán de gran ayuda para la elaboración final del instrumento, por lo que le agradecemos altamente su colaboración.

Sin otro particular a que hacer referencia se suscriben de usted

Atentamente y Gracias

---

LIC. Iris García

C.I. 11.041.780

Anexo: Certificación de validez

Guía de validación del instrumento

Operacionalización de las variables

## CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, \_\_\_\_\_ titular de la cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_; por medio de la presente certifico que analicé el instrumento (cuestionario) elaborado por el ciudadana:

IRIS GARCIA, titular de la cédula de identidad V- 11.041.780, con la finalidad de que sea utilizado para la recolección de información de su Trabajo Especial de Grado titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS INFECTADAS CON HIV/SIDA EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DE LOS TEQUES EDO- MIRANDA.2008**, en consecuencia manifiesto que el precitado instrumento cumple con los requisitos de validez referentes a contenidos y puede ser sometido a prueba de confiabilidad.

Firma de quien valida: \_\_\_\_\_

Fecha de validación: \_\_\_\_\_

**GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DEL EXPERTO  
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

| Preguntas | Coherencia |   | Pertinencia |    | Claridad |   | Observaciones |
|-----------|------------|---|-------------|----|----------|---|---------------|
|           | Si         | N | Si          | No | S        | N |               |
| 1         |            |   |             |    |          |   |               |
| 2         |            |   |             |    |          |   |               |
| 3         |            |   |             |    |          |   |               |
| 4         |            |   |             |    |          |   |               |
| 5         |            |   |             |    |          |   |               |
| 6         |            |   |             |    |          |   |               |
| 7         |            |   |             |    |          |   |               |
| 8         |            |   |             |    |          |   |               |
| 9         |            |   |             |    |          |   |               |
| 10        |            |   |             |    |          |   |               |

**Observaciones:**

**Datos de Identificación del Experto:**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

C.I. N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_