AAQ5945

TESIS
GSS2006
D3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA

Autor: Davi, María

Asesor: Maritza Farrera

Caracas, Enero 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA

PRESENTADO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO POR:
DAVI, MARÍA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD.

Realizado con la asesoría del Profesor: Maritza Farrera

Caracas, Enero 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

_____
Jurado

_____
Asesor

_____
Fecha

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA

INDICE DE CUADROS

CUADRO I
Definición del VIH-SIDA como infección.....37

CUADRO II
El agente causal de la infección SIDA se considera
como una deficiencia que deteriora el Sistema Inmunológico.....39

CUADRO III
Signos y síntomas clínicos que presentan dos pacientes con
infecciones por VIH/SIDA.....41

CUADRO IV
Categorías clínicas para determinar la Infección del VIH/SIDA
que son determinadas por la población celular (CD4).....43

CUADRO V
Modos de Transmisión del VIH.....45

CUADRO VI
Categorías clínicas para determinar la Infección del VIH/SIDA
que son determinadas por la población celular (CD4).....47

CUADRO VII
El lavado de manos como una medida de precaución universal del VIH.....49

CUADRO VIII
Medidas que deben utilizarse ante un procesamiento que implica
contacto directo con sangre y fluidos corporales del paciente.....51

CUADRO IX
La Aplicación de las Precauciones Universales en Atención al Paciente.....53

CUADRO X
Uso de la Mascarilla en Aislamiento Protector como Norma Universal
al Manipular al Paciente con VIH (+).....55

CUADRO XI
Desecho del Material Corto-Punzante en cualquier Recipiente utilizado
en pacientes con SIDA.....57

CUADRO XII
Consideración como una conducta errónea ante la notificación de un Accidente
Laboral por pinchazo, Aislamiento de Pacientes con Infección SIDA.....59

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO I
Definición del VIH-SIDA como infección.....38

GRÁFICO II
El agente causal de la infección SIDA se considera
como una deficiencia que deteriora el Sistema Inmunológico.....40

GRÁFICO III
Signos y síntomas clínicos que presentan dos pacientes con
infecciones por VIH/SIDA.....42

GRÁFICO IV
Categorías clínicas para determinar la Infección del VIH/SIDA
que son determinadas por la población celular (CD4).....44

GRÁFICO V
Modos de Transmisión del VIH.....46

GRÁFICO VI
Categorías clínicas para determinar la Infección del VIH/SIDA
que son determinadas por la población celular (CD4).....48

GRÁFICO VII
El lavado de manos como una medida de precaución universal del VIH.....50

GRÁFICO VIII
Medidas que deben utilizarse ante un procesamiento que implica
contacto directo con sangre y fluidos corporales del paciente.....52

GRÁFICO IX
La Aplicación de las Precauciones Universales en Atención al Paciente.....54

GRÁFICO X
Uso de la Mascarilla en Aislamiento Protector como Norma Universal
al Manipular al Paciente con VIH (+).....56

GRÁFICO XI
Desecho del Material Corto-Punzante en cualquier Recipiente utilizado
en pacientes con SIDA.....58

GRÁFICO XII
Consideración como una conducta errónea ante la notificación de un Accidente
Laboral por pinchazo, Aislamiento de Pacientes con Infección SIDA.....60

TABLA DE CONTENIDO

Índice de cuadros.....I
Índice de gráficos.....II
Resumen.....III
Introducción.....4
CAPÍTULO I
El Planteamiento del Problema.....6
Objetivo General.....12
Objetivos Específicos.....12
Justificación.....13
CAPITULO II
Antecedentes del Estudio.....15
Bases Teóricas.....17
Bases Legales.....28
CAPITULO III
Marco Organizacional.....30
Reseña Histórica.....30
Visión.....32
Misión.....32
Organigrama.....33
CAPÍTULO IV
Marco Metodológico.....34
Tipo de Investigación.....34
Área de Estudio.....35
Diseño de la Investigación.....35
Fase I: Diagnóstico.....35
Fase II: Factibilidad.....35
Fase III: Diseño de Programa.....36
Población y Muestra.....36
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....36
Instrumentos.....36
Validez.....37
Confiabilidad.....37
Procesamiento de recolección de datos.....37
CAPITULO V
Análisis e interpretación de resultados.....40
CAPITULO VI
La propuesta.....65
Propuesta Programa.....70
CAPITULO VII
Conclusiones y Recomendaciones.....73
Referencias Bibliográficas.....74
Anexos

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÈS BELLO
POST-GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA.

Autora: Davi, María

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es proponer un programa Instruccional sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para los profesionales de Enfermería. La misma estuvo enmarcada en la modalidad de proyecto factible, apoyada en una investigación de campo tipo descriptivo. La población estuvo conformada por la totalidad de la población (16) que laboran en el Servicio Médico. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento estructurado con 12 items. La confiabilidad y validez del instrumento fue sometida a través del cálculo de coeficiente de Kunder – Richardson (KR - 20) obteniéndose un nivel de confiabilidad de 0.91, el cual permitió recolectar la información que tiene el profesional de enfermería sobre los aspectos generales fisiopatológicos del VIH/SIDA y las precauciones universales.
Estos resultados arrojaron que el 100% no tiene la información previa pertinente relacionada con el tema, por la carencia de una instrucción sistemática y permanente lo que condujo al diseño del programa Instruccional, estructurado en objetivos, contenidos, estrategias metodológicas y estrategias de evaluación, que van a servir de herramientas básicas a estos profesionales de enfermería con el fin de reforzar los conocimientos sobre las medidas preventivas en el manejo de pacientes con VIH/SIDA y así evitar la propagación de la infección.

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH se asocia a una intensa replicación viral que tiene lugar en linfocitos y macrófagos, principalmente. Los mecanismos inmunológicos permiten neutralizar los nuevos viriones y regenerar las células inmunes que se destruyen aceleradamente, lográndose un equilibrio entre la cantidad de virus circulantes, carga viral y el sistema inmunológico, medido habitualmente como recuento de linfocitos CD4. De esta manera, la persona infectada se mantiene asintomática; sin embargo, después de un período variable de tiempo, se rompe este equilibrio, la carga viral comienza a aumentar y los recuentos CD4 declinan progresivamente. El deterioro inmunológico permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores, con lo que se llega a la etapa de SIDA.

De aquí que se presentará en esta investigación un programa instruccional para los profesionales de enfermería que laboran en la Dirección de Servicios Médicos adscrita a la Dirección Ejecutiva de la Magistratura sobre los aspectos generales importantes en VIH/SIDA, las normas generales de bioseguridad y la importancia de la aplicación de estas normas.

El estudio se estructuró en 7 capítulos los cuales se describen a continuación:

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

En el capítulo II se describen el marco teórico, el cual esta conformado por los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales y las consideraciones éticas de la investigación.

El capítulo III se refiere al marco organizacional, haciendo una reseña histórica de la institución, su misión, visión y organigrama.

El capítulo IV representa el marco metodológico, donde se refiere al diseño, tipo de estudio, población y muestra de la investigación.

El capítulo V corresponde al análisis de los resultados de los cuadros y gráficos.

El capítulo VI se presenta la propuesta del programa instruccional y el capitulo VII las conclusiones y recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección de Inmunodeficiencia Humana (HIV) se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de alrededor de 8 años, debido al equilibrio entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente.

Posteriormente, se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores, con lo que se llega a la etapa de SIDA, lo que constituye un problema mundial en vastas dimensiones sociales, culturales, económicas, políticas, éticas y jurídicas.

Los primeros casos de SIDA se comunicaron hace 25 años, pero en el corto tiempo transcurrido el número de casos estimados de personas viviendo con VIH/SIDA llega, en diciembre de 2004 a 39,4 millones de personas en el mundo, el punto más alto de la epidemia de los cuales 2,2 millones son niños. Se estima en 4,9 millones las personad que adquirieron el VIH durante el años 2004 siendo 640.000 menores de 15 años.

La distribución de los casos de VIH/SIDA en el mundo, según los datos aportados por el Ministerio de la Salud de Chile muestra marcadas diferencias

regionales. África, que da cuenta solo del 11% de la población mundial, tiene las dos terceras partes del total de casos de VIH/SIDA del mundo. Solo en África Sub Sahariana, la región más golpeada por la epidemia, 25,4 millones de personas viven con VIH y el 75% de los casos mundiales de VIH en mujeres se encuentran en esa región. El año 2004, el número de personas viviendo con VIH aumentó en todas las regiones del planeta respecto a los años anteriores. Los incrementos más significativos se registraron en las áreas con un patrón epidemiológico de crecimiento rápido, como Asia Oriental, que muestra un aumento de casos del 50% entre 2002 y 2004 y Europa Oriental y Asia Central, que en total registran un aumento en el número de casos de 40% entre 2002 y 2004.

Pese a que la vía más eficiente de transmisión es la endovenosa, la principal vía de transmisión a nivel mundial es la sexual con un incremento progresivo de la vía heterosexual, el 45% de la población a nivel mundial sean mujeres, 17,6 de los 39,4 millones de infectados. En países de alta prevalencia en África Sub Sahariana y del Caribe, hasta el 50% de las personas infectadas son mujeres, pero, incluso en los países con patrón epidemiológico de distribución predominantemente homo/bisexual, también se observa una tendencia progresiva a la feminización de la epidemia.

En América Latina la epidemia ha seguido un curso progresivo estable, con un aumento en el número de casos de 1,5 millones el año 2002 a 1,7 millones el año 2004, 190.000 casos nuevos el año 2002 contra 240.000 el año 2004 y un número anual de fallecidos que aumentó de 74.000 a 95.000 entre el 2002 y el 2004 un tercio de los casos se concentra en Brasil, mientras que las prevalencias superiores al 1% en adultos solo se observan en Guatemala y Honduras, sin llegar a las tasas del Caribe, que son del 2,3%. En general, en la región se observa un predominio hombre: mujer de 3:1 y continua siendo muy importante la transmisión sexual entre hombres con la significativa excepción del Perú. La transmisión por drogadicción endovenosa es importante en algunos países de la región, como Brasil, Argentina y Uruguay. En general en la región la epidemia tiende a concentrarse en las zonas urbanas,

especialmente en las capitales que en países como Chile, Argentina y Uruguay, pueden cobijar las dos terceras partes o más del total de casos del País.

Particularmente en Venezuela, según datos estadísticos registrados por la División de Vigilancia Epidemiológica, Oficina de Prevención para el SIDA y Ministerio de la Sanidad y Asistencial Social (1982 – 1999), reporta que existían 7.660 casos, lo que representa un índice de morbilidad de 31,59% por 100.000 habitantes del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Observándose que el principal mecanismo de transmisión es el sexual en 89,77% de los casos reportados, seguidos por la transmisión sanguínea en un 4,66%, la transmisión perinatal en 3,14% y finalmente por el uso de drogas endovenosas en un 2,14%.

La organización no gubernamental Acción Ciudadana contra el SIDA (2005), sostiene que la epidemia se ha incrementado principalmente porque hay muy poca información en el país sobre el problema, ya que a pesar que las cifras oficiales reportan un total de 70.000 personas infectadas, existe un subregistro de casi el 80%, con lo que cifra aumenta entre 250.000, 500.000 personas infectadas por el virus.

La Organización Mundial de la Salud, en un informe elaborado en forma conjunta con ONUSIDA en noviembre 2004 indicó que Venezuela estaba sufriendo una de las epidemias de VIH/SIDA más importantes del Caribe. De acuerdo con el orden de países con más porcentaje, Venezuela ocupó el tercer lugar después de Brasil y México, países con mucha mayor población. La incidencia más alta cubre ciudades como Caracas y Maracaibo y a localidades de provincias como Tucupita, en el Delta del Río Orinoco.

En el Servicio Médico de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura (DEM) se les brinda la atención asistencial a los funcionarios y familiares de dicha institución de los cuales acuden pacientes con HIV/SIDA. Estos usuarios no son registrados estadísticamente, lo que resulta difícil cuantificarlos epidemiológicamente.

Es importante destacar que para el años 2005 fueron notificados dos casos por pinchazos accidentales en el Servicio Médico, recibiendo tratamiento antirretroviral, suministrado por el departamento de farmacia del Hospital Universitario de Caracas.

En la actualidad es clasificado por una enfermedad transmisible, que ha alcanzado niveles epidémicos alarmantes por su magnitud y trascendencia la cual continua en una tendencia ascendente, capaz de infectar causando temor en la población mundial adulta e infantil, destruyendo el equilibrio demográfico entre las personas que dan atención de salud y abruma de forma desmedida a todos los sistemas de atención de salud.

Con relación a la atención que se brinda, se observa que en aquellas áreas donde la enfermedad produce mayor demandas de servicios existe una estructura de atención médica de desarrollo limitado que hacen que sea insuficiente la atención de los servicios médicos de las personas afectadas.

Entre otras causas, como el desconocimiento por parte de la gran mayoría de la población, en cuanto a las medidas de bioseguridad que operativamente tienden proteger tanto al enfermo como al personal de salud.

Dado que existe una diversidad de aspectos a estudiar, tomándose en cuenta las consecuencias del problema en estudio. El VIH puede ser trasmitido por el contacto de determinados líquidos corporales infectado en particular el semen, las secreciones vaginales, la sangre, el uso de agujas hipodérmicas contaminadas que es un mecanismo de transmisión de creciente importancia dentro del sistema de atención de salud por la exposición a líquidos corporales infectados.

El caso específico del área objeto de estudio se trata de la Dirección de los Servicios Médicos, dependientes de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura adscrito a su vez al Tribunal Supremo de Justicia, ubicado en la Av. Andrés Eloy Blanco,

Edif. José Vargas, piso 8 y mezanina, La Candelaria, Municipio Libertador, clasificado como un establecimiento de salud Ambulatorio Urbano Tipo II, atendiendo a una población de diez mil (10.000) usuarios y presta atención medica integral de nivel primario.

Cabe destacar que el personal de enfermería se enfrenta permanentemente a un alto riesgo de adquirir una infección por VIH/SIDA, cuando existe contacto y manipulación de fluidos corporales de pacientes seropositivos. De hecho se observa que antes y después de realizar un procedimiento directo al paciente, se evidencia muy poco preocupación por el lavado de manos, aún cuando es el método más sencillo, eficaz y sólido para reducir la transmisión de agentes infecciosos de una persona a otra.

Así mismo, el profesional de enfermería en el momento de la toma de muestra sanguínea y manejo de vías periféricas no se colocan guantes, a pesar que la norma de precaución universal recomienda el uso de la técnica dobles – guantes como barrera protectora mas relevante, y cuando utilizan los guantes ejecutan varios procedimientos con los mismos, aumentando el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Por otra parte, durante la administración de medicamentos, el material corto – punzante permanece en las bandejas o intentan colocar nuevamente la aguja al capucho para luego desecharlo, siendo la consideración de la norma del desecho inmediato en un recipiente imperforable

Aunque el riesgo de sero conversión post – exposición laboral por el pinchazo es de 0,3% para la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Adquirida, el riesgo de infección esta presente en todo momento. Las recomendaciones universales emanadas del centro de enfermedades en Atlanta, establece la notificación obligatoria inmediata post – accidente ocupacional.

Según Sepúlveda y otros (1997) señala que durante la jornada laboral ocurren gran cantidad de accidentes, siendo la mayoría de ellos evitables con el uso de las precauciones universales. El riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia se sitúa alrededor del 0,3% y el 80% de los accidentes ocurren entre las enfermeras o personal de laboratorio.

Como gerentes, se deben tomar lineamientos para desarrollar estrategias de atención en los niveles operativos con el propósito de educar y formar de manera permanente al personal que labora en los diferentes establecimientos de salud.

En la actualidad, la Dirección de los Servicios Médicos no cuenta con un programa estructural con las informaciones requeridas sobre la infección por HIV y las medidas de protección que podrán ser aplicadas en las diferentes áreas de atención, tendientes a brindar un mayor cuidado al paciente y a prevenir la transmisión de la infección al personal, por lo cual es conveniente proponer el diseño y desarrollo del mismo, dirigido al personal de enfermería con el fin de mantener actualizado los conocimientos al tema en cuestión.

En virtud de lo expuesto se pretende investigar:

¿El profesional de enfermería posee información sobre aspectos generales, tales como definición, manifestaciones clínicas y modos de transmisión de VIH/SIDA?

¿El profesional de enfermería posee información sobre las normas universales para la prevención del VIH y al paciente con SIDA?

¿Es factible la implementación de un programa instruccional que pueda aportar reforzamientos significativos sobre la infección VIH/SIDA al profesional de enfermería en la Dirección de los Servicios Médicos de la Dirección Ejecutiva de la

Magistratura y que permita minimizar los riesgos para su salud y el cumplimiento de las normas universales de prevención en SIDA?

Por lo antes expuestos se formula el estudio:

"Propuesta de un Programa Instruccional sobre la infección VIH – SIDA para el profesional de enfermería de la Dirección de los Servicios Médicos adscrito al Tribunal Supremo de Justicia".

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.- OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Programa Instruccional sobre infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en sus aspectos generales y precauciones universales para el profesional de enfermería de la Dirección de los Servicios Médicos.

1.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la información que posee el personal de enfermería sobre aspectos generales fisiopatológicos del Virus de Inmunodeficiencia Humana.
2. Determinar la información que posee el personal de enfermería con respecto a las normas universales.
3. Evaluar las áreas y especificaciones que debería contemplar el programa.
4. Determinar la factibilidad de la aplicación de un programa instruccional acerca de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la Dirección de los Servicios Médicos.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

En Venezuela, se atraviesa una situación de crisis que afecta todas las dimensiones de la sociedad, debido a los escasos modelos de desarrollo que no han podido dar respuesta a las necesidades más apremiantes de las mayorías.

Las Instituciones de Salud, se han vistos afectadas por una cantidad de factores, entre otras una estructura de funcionamiento expresada en una atención curativa más que preventiva, por la incoherencia para producir coberturas adecuadas y servicios aceptables que mejoren las condiciones de vida y de la salud de la población.

Los programas diseñados para la prevención del SIDA están orientados a suministrar información general más no, dirigido a cada sector de la población.

Por lo que se pretende con este trabajo, reforzar las condiciones específicas relacionadas al tema en referencia, el cual es relevante por alto índice de prevalencia de la enfermedad en la población, al respecto se hace necesario implementar un programa dirigido al profesional de enfermería basado en las precauciones universales para el manejo del paciente con SIDA.

La importancia de este programa radica en la actual deficiencia por parte del profesional de enfermería en cuanto a la información requerida sobre los aspectos de la fisiopatología del VIH y, en la aplicación de las medidas universales de prevención en SIDA, las cuales forman parte en las estrategia y acciones en su quehacer diario para minimizar la situación de riesgo, que lo amenaza constantemente, en la realización de los procedimientos evasivos a estos pacientes por el contacto con sangre y otros fluidos corporales.

La investigación propuesta radica en el marco de la relevancia científica por el aporte de nuevos conocimientos que proyecta al profesional de enfermería en el proceso salud – enfermedad como pilar fundamental en el sector salud.

La relevancia humana esta dada por los resultados que van a contribuir a solucionar o transformar al hombre y a la sociedad donde se resuelve. La relevancia contemporánea se plantea a resolver el problema aquí y ahora.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presentan los aspectos referidos a las bases teóricas que sustentan la variable en estudio y que se encuentran relacionadas con el programa instruccional dirigido al personal de enfermería, orientado al mejoramiento profesional.

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La infección VIH/SIDA constituye un motivo de gran preocupación para el profesional de enfermería, quien permanentemente se encuentra expuesto a los accidentes laborales.

En este sentido se citan algunos trabajos de investigación que tienen relación con este estudio.

Brusaferro y otros, (1997), realizaron en Italia un estudio titulado "Estudio Epidemiológico en el Conocimiento, actitudes y conductas del Personal de Salud con respecto a la Infección de HIV." El objetivo de la investigación fue analizar el conocimiento, percepción de riesgo, actitudes y conductas hacia la infección por VIH en el personal de salud. La metodología utilizada fue una encuesta administrada anónima al personal. El resultado arrojó que el 70% de proporción de respuesta, la percepción de riesgo de adquirir HIV fue influenciada por el grado de calificación profesional, por unidad de trabajo que se encuentra en contacto directo con pacientes con HIV; el conocimiento científico sobre la transmisibilidad era baja el 11,32%, el

personal desconocía las precauciones universales. Concluyeron que debe prestarse más atención a los programas educacionales de los trabajadores de salud.

El trabajo mencionado tiene relación con el estudio, porque se medirá el conocimiento sobre aspectos generales fisiopatológicos sobre el VIH, y las normas universales de precaución y su aplicación en el manejo de los enfermos.

Así mismo, Rojas y otros, (1998) en Santiago de Chile, realizaron un estudio de investigación titulado "Manejo de las Medidas de Precaución Universal, Grado de Conocimiento, Magnitud del Problema y Característica del Personal de Salud". El objetivo fue conocer el manejo de las medidas de precaución universal; los resultados arrojaron que el 80% de la población en estudio tiene un mal manejo de las medidas, a pesar de tener un buen grado de conocimiento básico, lo que se deduce que no existe conciencia de estar ejecutando una actividad de riesgo.

La relación que tiene con esta investigación, se refiere a la incorporación del conocimiento del profesional de enfermería en las precauciones universales.

De igual manera, Bastidas, H. y Ochoa, G (1999), realizaron un estudio titulado "Programa Educativo en la Asistencia a Enfermos con medidas de aislamiento". El objetivo fue generar y destacar la importancia de un programa educativo de asistencia, con medidas de aislamiento. El resultado fue destacar la importancia de diseñar un programa educativo en la asistencia a enfermos con medida de aislamiento de tal manera que reduzca la apariencia de infecciones intrahospitalarias y confiera seguridad laboral.

Cabe destacar que el estudio de investigación mencionado anteriormente tiene relación con este proyecto, ya que hace énfasis en uno de los indicadores sobre aislamiento que se aplican a los pacientes con SIDA.

2.2.- BASES TEÓRICAS

La pandemia del VIH/SIDA se ha extendido a todas las regiones del mundo. El número de casos ha ido en aumento sostenido y a llegado a transformarse en una de las principales causas de muerte, especialmente en gente joven y en países con recursos limitados, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1981 como "una enfermedad grave, mortal, caracterizada por una inmunodeficiencia producida por retrovirus que ataca al sistema inmunológico, específicamente en los leucocitos ocasionando una seria de cuadros clínicos de tipo infeccioso y tumoral, localizado y/o diseminado que caracteriza a este síndrome". (Pág. 200).

Así mismo, Bañuelos, A. (1998) señala que el SIDA es una enfermedad mortal cuyo termino de sobrevida se ha venido alargando en base a los modernos tratamientos. El SIDA es la última etapa clínica de la infección por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana.

Por otra parte, Montagnier (1981), descubridor del virus del SIDA refiere que "es una enfermedad infecciosa viral de aparición reciente, que se caracteriza por un compromiso marcado de la inmunidad celular, con defecto primordial de los LST A, OCD4". (Pág. 241).

El agente etiológico es un virus linfotrófico que denomino anteriormente, como HTLV – 111 desde 1986 por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina HIV-1. Se ha encontrado en África Occidental que el síndrome es producido por otro virus linfotrófico, HIV-2.

Según Sepúlveda, (1997) las manifestaciones clínicas asociadas a la infección es muy heterogénea, produce una serie de consecuencias clínicas que van desde la infección asintomática hasta infecciones oportunistas y procesos que ponen en peligro

la vida. El estado patológico es el estado avanzado en este eje, cuando el huésped infectado ya no puede controlar los microorganismos oportunistas, o los procesos malignos. Estas manifestaciones pueden variar de acuerdo a la edad, al sexo, la raza, la localización geográfica, el estado del tratamiento y los antecedentes conductuales del individuo afectado.

Las características clínicas del síndrome retroviral agudo son inespecíficas y variables, el inicio de la enfermedad varía entre una y seis semanas después de la exposición al virus, los síntomas sobresalientes consisten en fiebre, sudoración, malestar general, mialgias, anemia, nauseas, diarrea y una faringitis exudativa, otras infecciones virales como gripe, sarampión, rubéola e infección por herpes simple y sífilis secundaria.

Características de cada uno de los grupos (ob.cit. 1997):

Grupo I (Infección aguda). Este grupo comprende a los pacientes con síntomas y signos transitorios que aparecen en el mismo momento o poco después de la infección inicial y es requisito que se que se demuestre la seroconversión.

La exposición al virus y la primoinfección tiene expresión clínica en alrededor del 70% de los pacientes. Las manifestaciones clínicas con variables, van de cuadros banales de tipo sendo gripal hasta procesos clínicos bien definidos como encefalitis, meningitis aséptica, mielopatía aguda, neuritis aguda, neumonitis, hepatitis entre otros, todo ellos atribuidos directamente al VIH 2, la duración de la sintomatología asociada a la primera infección es variable y rara vez supera a las 3 – 4 semanas, aparentemente la mayor duración y severidad de la sintomatología aguda.

Grupo II (Infección asintomático). Después de la seroconversión y por un período de tiempo variable, los sujetos infectados permanecen asintomáticos, estas personas pueden o no presentar alteraciones de laboratorio atribuibles a la infección.

En esta fase de la infección como en las demás existen anticuerpos circulantes detectables dirigidos entre estructuras virales.

Grupo III (Linfoadenopatía persistente generalizada). Se da por la presencia de linfadenopatías palpables de mas de un centímetro, en dos o más sitios extrainguinales, persistentes por mas de tres meses, el crecimiento ganglionar esta relacionado con la respuesta inmunológica mantenida frente al VIH 1.

Grupo IV (Otras enfermedades). Este grupo recoge las diferentes manifestaciones clínicas que resultan de la inmunodeficiencia y las divide a su vez en cinco subgrupos. Subgrupo "A" Enfermedad Constitucional: se define como uno o más de los síntomas, pérdida de peso superior al 10% del peso corporal, diarrea persistente durante más de un mes y fiebre. Subgrupo "B" Enfermedad Neurológica: demencia, mielopatía o neuropatía periférica. Subgrupo "C" Enfermedades Infecciosas Oportunistas: neumonía por pneumocytis carini, criptospridiosis intestinal, toxoplasmosis cerebral entre otros.

En tal sentido, la definición sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana el cual es uno de los indicadores medidos de la dimensión información sobre los aspectos fisiopatológicos del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Así mismo, Brostoff (1994) refiere:

> Las infecciones oportunistas más comunes incluyen la neumonía por pneumocytis carini, candidiasis oral grave infección ulcerativa por herpes simple, infección típica y atípica por micro bacterias, salmonelosis, criptocoporiasis, meningitis criptoccócica, absceso cerebrales por toxoplasma e infección diseminada por citomegalovirus. (Pág. 125).

En relación con los modos de transmisión, Mandell y Bennet (1997), observa que después de que se realizaran los estudios iniciales para determinar las formas de

transmisión de HIV, los datos de vigilancia y epidemiológicos de todo el mundo siguen sustentados con firmeza tres modos primarios de transmisión: 1) contacto sexual; 2) exposición a sangres sobre todo a través del uso de drogas intravenosas y transfusiones; 3) transmisión perinatal de madres infectadas a sus hijos.

Sepúlveda y otros (1997), refiere que el VIH ha sido aislado de diversos fluidos corporales como lágrimas, sudor, secreción vaginal, semen, sangre. Pero, de estos solo semen, sangre y secreción vaginal reúnen las características necesarias para actuar como vehículos contagiantes.

Así mismo refieren que la transmisión a través del uso de drogas intravenosas se transmiten por exposición parenteral a sangre infectada por el virus, el uso de agujas y otros equipos de inyección contaminada.

Según Altafulla (1992) refiere que las personas que por causas de enfermedades deben exponerse con frecuencia a transfusiones con productos sanguíneos, tienen un mayor riesgo de infectarse por VIH. El riesgo se incrementa proporcionalmente al número de donadores que participan en el proceso. Los Bancos de Sangre deben implementar, además de la prueba para detectar a portadores del anticuerpo contra el VIH, un programa riguroso para evitar la donación de sangre por personas que pertenecen al grupo de mayor riesgo de acarrear el VIH (homosexuales receptivos, adictos a drogas intravenosas). También debe ofrecerse la posibilidad de utilizar transfusiones autológas con mayor frecuencia, con ello se restringiría más la exposición a los agentes foráneos.

A su vez, Ramírez (1990) señala que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se reportó por primera vez en 1981, demostrándose poco después la posibilidad de transmisión transplacentaria. Más del 80% de SIDA en edad pediátrica, proviene de madres con SIDA. La transmisión perinatal puede ocurrir por vía transplacentaria, intraparto o a través de la leche materna. La transmisión

transplacentaria en madres VIH (+) se da entre el 23% y el 50%. Así mismo, durante el parto se debe prevenir la diseminación nosocomial, cuyo riesgo es bajo, si se toman medidas adecuadas. La presentación clínica del SIDA neonatal varía desde la embriopatía clásica hasta diversas manifestaciones dependiendo del momento de la infección. Los síntomas aparecen en los primeros seis (6) meses en el 80% y el 85%. El tratamiento, por ahora, se limita a detener la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

En otro orden de ideas Beitran (1998) descubrió el siguiente principio:

> Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por lo cual haya entrado al hospital o clínica debe ser considerado como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurran transmisiones (Pág. 35).

Enfatiza el autor sobre las precauciones universales como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud, de las posibles infecciones con ciertos agentes como el HIV, Virus de Hepatitis B y C entre otros.

Las precauciones universales apuntan específicamente a agentes infecciosos transmitidos por la sangre y otros líquidos corporales, dichas precauciones contemplan el uso de barreras protectoras, tales como: lavado de manos, manejo de secreciones (saliva, vaginales, semen, líquido cefalorraquídeo, entre otros), material descartable, cuidado cuando el trabajador presenta lesiones de piel y en trabajadoras embarazadas.

Hernández y Cols (1997) señalan que es importante hacer énfasis sobre las necesidades de que los trabajadores de la salud en todos los niveles de atención cambie su actitud frente a las normas de bioseguridad y decidan incorporarlas como

Beltran y Cols (1997) manifiesta que el uso de mascarilla es una medida por la cual se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos al líquido potencialmente infectado. Así como también en procedimientos donde se manipula sangre o líquidos corporales, o cuando exista la posibilidad de salpicaduras y expulsión de líquidos contaminados con sangre.

El uso de batas protectoras o delantales, deberán emplearse cuando haya probabilidad de generar salida explosiva o presión de sangre o líquidos corporales: drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades, entre otros, durante la atención de cualquier paciente (Hernández y Cols, op.cit. p.70).

Bastidas y Ochoa (1999), refiere que el cabello facilita la retención y posterior dispensión de microorganismos que flotan en el aire. Es por ello que el gorro se usa como medida de precaución universal en el control de las infecciones hospitalarias.

Gordones y otros (1989), expone que la finalidad de la técnica de aislamiento es proteger de infección a los pacientes y el personal y detener la diseminación del agente infeccioso durante el período de transmisibilidad. Así mismo, las categorías de aislamiento son de: aislamiento estricto, se hace para prevenir la transmisión enfermedades altamente contagiosas que se diseminan por diferentes vías, aislamiento respiratorio se hace para prevenir la transmisión de microorganismos aerolizados por medio de gotitas de saliva o los núcleos de las gotitas que se expelen al toser, estornudar o respirar, aislamiento protector o inverso, se utiliza para proteger de pacientes con defensas disminuidas al entrar en contacto con microorganismos potencialmente patógenos (linfomas y leucemias, quemaduras, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc.).

Por otra parte Vásquez (1997), dice que durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto - punzante (agujas, bisturí y otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría

de las punciones accidentales ocurren al refundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (por ejemplo bolsas de basura).

La distribución de accidente con objeto corto - punzante, ocurre en el siguiente orden: antes de desecharlos 50,9%, durante su uso 29%, mientras se desecha 12,6%; después de desecharlo 7,6%.

Así mismo, se deben desechar las agujas en instrumentos cortantes una vez utilizados en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo mas cerca posible al área de trabajo para su posterior desecho. Si no hay recolector cerca, se debe usar un contenedor rígido, para contener y trasladar el elemento corto – punzante. Se debe evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos corto – punzante, una vez utilizados.

Espinal (1997), dice que en el manejo ocupacional con Virus de Inmunodeficiencia Humana, Virus de Hepatitis B, todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional al HIV y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado.

Además, el lavado de área expuesta se realiza de la siguiente manera: si es por exposición percutánea; se lava inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida esta sangrando se aprieta o estimula el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente se aplica una solución desinfectante después de concluido el lavado. Exposición en mucosas: se lava profusamente el área con agua o solución salina. Así mismo la exposición no intacta: se lava el área profusamente con solución salina y se aplica solución antiséptica. De igual manera la exposición en piel sana: se lava simplemente el área con agua y jabón profusamente.

Dentro de este contexto, Rosales, A. (1998), señala que en relación a las recomendaciones y manejo de la exposición laboral: toda institución dispensadora de salud, debe conformar un comité o comisión con funcionalidad a tiempo completo, al cual debe notificársele inmediatamente el accidente laboral acaecido. Todos y cada uno de los miembros de este comité deben conocer las pautas a seguir. Así mismo, la institución dispensadora de salud debe estar dotada de los fármacos indispensables para el tratamiento inmediato post accidente laboral suficiente para el tratamiento de 48 horas con la obligación de suministro de tratamiento triple completo.

Por consiguiente, para la evaluación del accidente se debe notificar inmediatamente para que el comité de bioseguridad y de infecciones hospitalarias registre todos los accidentes laborales que se presenten en la institución.

Cabe destacar, que el profesional de enfermería no puede permanecer ajena a la etiología, fisiopatología, tratamiento, diagnóstico y prevención del SIDA.

Debido a la autonomía que existe en las diferentes instituciones, la atención de enfermería es brindada según el criterio y recursos existentes lo que conlleva a deficiencias en dicha atención. El aislamiento del paciente se esta realizando en una forma no adecuada porque no se esta protegiendo al paciente de sobre infecciones y el personal de enfermería del contagio.

En otro orden de ideas, tomando en cuenta los fundamentos andragógicos que tienen relación con el conocimiento que adquiere la enfermera, se puede decir que el hombre necesita adquirir y renovar conocimientos para no marginarse del proceso o evitar la rutina.

A este respecto Faundez (1998), expresa:

> Para evitar que la obsolencia provoque la estancación intelectual, la regresión y la desactualización profesional los adultos sienten cada vez la necesidad de renovar sus conocimientos y de ponerse al día con el fin de no caer en una rutina y no ser marginados (Pág. 66).

Por otra parte, la planificación y ejecución del desarrollo requiere cada vez la intervención de los recursos humanos.

El desarrollo económico y social es algo concreto que se puede planificar, ejecutar y evaluar en condiciones determinadas donde intervienen diferentes sectores de la sociedad, la concientización del adulto para que comprenda el desarrollo se identifica con el y participa en su realización, no olvidando que el desarrollo funcional e integral lo hace el adulto requiriendo de programas educativos a este fin.

Así mismo refiere que el término aprendizaje permanente son las actividades decisivas que las personas tomen a cargo por la intervención de aumentar sus conocimientos, desarrollar y actualizar sus habilidades y modificar sus actitudes a través de la vida.

Además, según Adam (1990), las bases teóricas audiogogia (Pág. 61) la educación del adulto se describe como un conjunto de actividades organizadas, llevadas a cabo por una amplia variedad de instituciones para el cumplimiento de objetivos educaciones específicas.

En este sentido, abarca todas las clases organizadas, grupos de estudio, serie de talleres, programas planificados de lectura, discusiones guiadas, conferencias, instituto taller y recurso por correspondencia en los cuales se comprometen los adultos.

Knowles citado por Leddy y Pepper (1989), refiere que:

> Los adultos que aprenden..., tienen experiencia acumulada, que constituyen un recurso para el aprendizaje, poseen disposición para aprender orientada a las tareas destinadas a desarrollar funciones sociales y cuenta con una orientación al aprendizaje, encaminada a aplicación inmediata en la actuación (Pág. 40).

En lo esencial Charrete (1989), refiere que el rol de la enfermera debe ser educativo, basado en una preparación individual y en una formación especializada proporcionada al personal que ofrece cuidados a través de programas instruccionales para cada caso en particular.

Igualmente refiere, que la enfermera "debe profundizar en investigaciones, que orienten al desarrollo de la práctica profesional, reduciendo con celo el riesgo de complicaciones" (Pág. 545) para el paciente además del riesgo ocupacional para el profesional de enfermería en la atención a pacientes con VIH/SIDA, específicamente en el manejo de fluidos corporales.

Rogers, citada por Davis y Geck, laboratorio (1988) opina que ningún cuerpo educativo puede preparar a un individuo para toda una vida práctica. Es obvio que:

> Existe obligación por parte de la institución para proveer tiempo de instrucción en activo desarrollo del personal, que mantenga al día sus conocimientos y habilidades, logrando al mismo tiempo mayor orgullo y satisfacción en el trabajo (Pág. 15).

Lo expuesto anteriormente evidencia, el deber que tienen las instituciones de buscar alternativas que orienten al desarrollo de programas permanentes que obedezcan a una necesidad de aprendizaje detectadas en las enfermeras en servicios como elementos básicos de su formación profesional.

Dentro de este orden de ideas, la instrucción a través de un programa de enseñanza, esta inmerso en la actividad androgógica ya que uno de los condicionantes de la educación permanente en estas, es la confrontación de experiencias en algo nuevo o necesario para enriquecer su práctica profesional que según Adam (1970) califica como "la actividad educativa y más concretamente la institución, puede estar orientada a dar a la persona que se instruye elementos que posiblemente no recibió en su educación formal" (Pág. 62).

Es necesario que en el profesional de enfermería se facilite la transparencia de conocimiento enfatizando sobre la aplicación de principios en la práctica de enfermería y sobre todo en especialidades complejas, a través de la fusión del conocimiento con la destreza.

El programa instruccional va a reforzar la promoción y la experiencia en el campo clínico donde se desempeñen. Es decir orientar la instrucción hacia el aprendizaje significativo planteado con el objetivo de lograr el crecimiento profesional y la optimización del cuidado del paciente.

Por lo anteriormente expuesto y en consideración a los enfoques planteados sobre la enseñanza, se considera que la investigación propuesta esta inmersa dentro de un sistema androgógico, fundamentado en la teoría de aprendizaje cognitivista como comprende a la instrucción de la enfermera sobre temas específicos, la cual es indispensable que sea establecida como política institucional, dentro de los servicios de desempeño.

2.3.- BASES LEGALES

Según Carrasco, E (1994) manifiesta que la declaración universal de los derechos humanos y las modernas constituciones que reconocen los derechos

individuales y sociales para todas las personas en igualdad de condiciones incluyendo aquellos que viven con el VIH/SIDA,

En Venezuela para apoyar el programa instruccional cita la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela donde en su artículo 84 decreta:

> Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.
> El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado y podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones de salud (p. 36).

Además la nueva Ley de Carrera Administrativa establece que es un deber en los funcionarios públicos:

- Prestar sus servicios personalmente en la eficiencia requerida para el cumplimiento de las tareas que tenga encomendadas, conforme a las modalidades que determinen los reglamentos.
- Poner en conocimiento de sus superiores la iniciativa que estimen útiles para la conservación del patrimonio nacional o el mejoramiento de los servicios (p.13).

La Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería establece en el artículo 4:

> El ámbito de aplicación de esta Ley comprende además del ejercicio profesional de la enfermería las áreas de la docencia e investigación en todas las dependencias que presten servicios de salud, ya sean públicas o privadas (Pág. 2).

CAPÍTULO III
MARCO ORGANIZACIONAL

En 1979 el extinto Consejo de la Judicatura tuvo como visión un ente prestador de servicios de salud de carácter ambulatorio para los familiares y funcionarios adscritos a la Institución y el Poder Judicial. Exactamente fue creado el 16 de Julio de 1979, y en sus inicios funcionó con una unidad muy básica de medicina general y ambulatoria, el objeto de dicha unidad de Servicios Médicos, era la de brindar atención de salud a una población potencial de 700 empleados, el Consejo de la Judicatura y los funcionarios del poder judicial sería canalizados a través del seguro social obligatorio, sin mantener registro ni control de las personas que usarían dicho servicio.

La infraestructura contaba de un consultorio con el material médico mínimo indispensable (camilla ginecológica, estetoscopio, tensiómetro, etc) poseía un laboratorio con espectrómetro manual, un microscopio, un centrífuga de 12 tubos y una microcentrífuga.

En 1982, para hacerlo extensivo a los funcionarios de la Corte Suprema de Justicia y el Poder Judicial, se adicionaron los Servicios de Rayos X, Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Oftalmología y Cardiología, modificación que requirió la ampliación y remodelación del área. Un médico supervisaba las unidades medicas, administrativamente estaba adscrito a la División de Bienestar Social, que a su vez pertenecía a la Dirección de Personal. Actualmente el Servicio Médico, dejo de ser una unidad de tercer nivel en el organigrama de la Institución y paso a ser Dirección de Línea vinculada directamente con la Dirección General de Recursos Humanos, con más de 80 personas laborando, variando de una unidad complementaria ambulatoria a una dirección compleja y los mas parecido a

una clínica, sin perder su condición de ente ambulatorio debido a que no se atienden emergencias de gravedad y los pacientes son referidos a otros centros asistenciales cercanos a la localidad.

La expansión ha sido de gran magnitud, incorporando nuevas especialidades y la atención al personal paso de 700 en sus comienzos en la región capital a más de 30.000 usuarios, anualmente a nivel nacional, además de haberse realizado más de 80.000 estudios clínicos el año pasado.

La complejidad estructural actual requiere cumplir funciones adicionales, que incluyen una variada gama de gestiones administrativa sin las que sería imposible el correcto funcionamiento y el manejo de miles de beneficiarios.

Entre la multiplicidad de funciones están:

- Hacer seguimientos de los casos de Incapacidad Laboral Temporal o Permanente a nivel nacional.
- Conformar o rechazar los certificados de Incapacidad Laboral Temporal o Permanente a nivel nacional.
- Estudiar casos dudosos para reevaluación por especialidades.
- Mantener estrecho contacto con la Dirección General de Recursos Humanos.
- Controlar el número de usuarios que asisten por las especialidades o servicios existentes.
- Enviar análisis de gestión mensual.
- Presentar estadísticas exactas y fiables para la elaboración de presupuestos y tomas de decisiones al final de cada año.
- Controlar el movimiento del material médico quirúrgico y administrativo tanto dentro como fuera de la Dirección de Servicios Médicos.

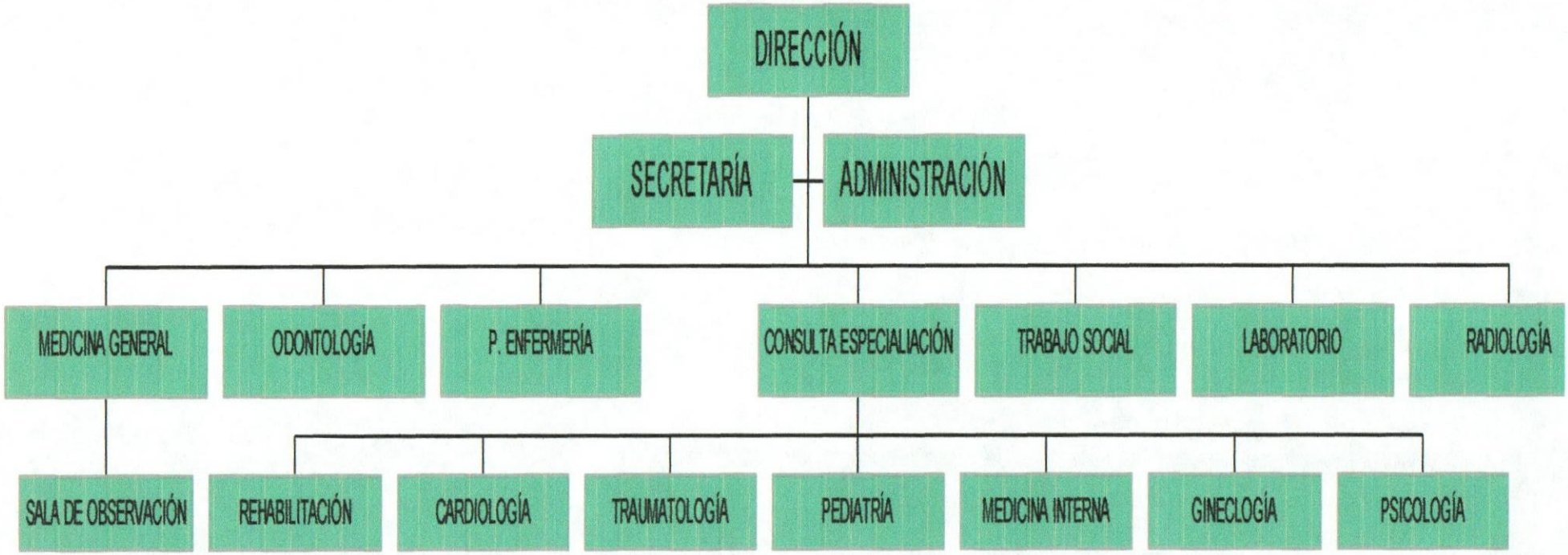
MISIÓN

Estamos comprometidos en prestar un servicio de excelencia a nuestros pacientes y desarrollando un recurso humano de alta calidad asumiendo plena responsabilidad por la confianza en él depositada.

VISIÓN

Nuestro Servicio Médico es una fuerza que esta en el corazón de todos los que trabajamos en él, para lograr con el esfuerzo conjunto, consolidar una estructura capaz de dar la mejor atención pública médico – asistencial e integral al individuo y su entorno, tomando en cuenta los intereses de los funcionarios relacionados con la administración de justicia, obreros y familiares.

ORGANIGRAMA SERVICIO MÉDICO



CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación, la población, métodos y técnicas de recolección de datos utilizados en el estudio del programa institucional sobre VIH/SIDA, dirigido al profesional de enfermería.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde a la modalidad del proyecto factible, el cual es definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (UPEL), (2003: 16), "Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, métodos o procesos". La misma estuvo apoyada en una investigación descriptiva de campo, según el autor citado (2003: 14):

> Se analiza en forma sistemática del problema, con el propósito de describirlo, explicar sus causas y efectos, su naturaleza y factura que lo constituyen para poder predecir sus ocurrencias, recogiendo en forma directa de la realidad los datos de interés.

Esta investigación pretendió medir a través de un instrumento tipo cuestionario para luego analizar la variable programa instruccional sobre el virus de inmunodeficiencia (VIH). Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) dirigido al profesional de enfermería, obteniendo de esta manera el diagnóstico que sustentó la elaboración de un diseño modelo operativo viable para orientar el problema planteado en cuanto a la información pertinente al tema expuesto.

4.2.- ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Dirección de Servicios Médicos, adscrito a la Dirección Ejecutiva de la Magistratura dependiente a su vez del Tribunal Supremo de Justicia, Caracas, Distrito Capital.

4.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación adopta un diseño de proyecto factible, que cumple tres (3) fases, que son: 1) Diagnóstico, 2) Factibilidad y 3) Diseño del programa instruccional sobre el virus de inmunodeficiencia humana dirigido a las profesionales de enfermería.

4.3.1.- FASE 1: DIAGNÓSTICO

Esta fase permitió obtener la información sobre VIH/SIDA que tienen los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades en la Dirección de los Servicios Médicos. En este sentido se aplicó un instrumento tipo encuesta de doce (12) preguntas estructuradas, dicotómicas (si - no) a la población seleccionada.

4.3.2.- FASE II: FACTIBILIDAD

Para comprobar la factibilidad, se realizaron dos estudios integrados en un plan operativo viable, los mismos serán: técnico y administrativo a través de un instrumento tipo encuesta de seis (6) ítems dicotómicos cerrados (si - no), distribuidas en la siguiente forma: las tres (3) primeras preguntas para el estudio técnico, en cuanto a los recursos humanos el cual permitió determinar la disposición de los profesionales de enfermería en la implementación de un

programa instruccional sobre infección VIH/SID A dirigido al profesional de enfermería y las tres (3) siguientes se relacionan a los recursos materiales que disponen al servicio médico para implementar el programa, el cual cuenta con un salón de conferencias y de medios audiovisuales (televisor, DVD y video in focus).

4.3.3.- FASE III: DISEÑO DEL PROGRAMA

Obteniendo los resultados del diagnóstico y el estudio de factibilidad se procedió a diseñar la propuesta referente al programa instruccional sobre VIH/SIDA a los profesionales de enfermería del Servicio Médico de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura.

4.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población según Morles (1989: 23), expresa que la población "se refiere al conjunto para el cual serán válidos que se obtengan a los elementos y unidades a los cuales se refiere la investigación.

La población estará conformada por un total de 16 profesionales de enfermería de las diferentes unidades de la Dirección de los Servicios Médicos.

4.5.- MÉTODO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DA TOS

Una vez seleccionado el diseño de la investigación, se determinó que el método a utilizar fue la encuesta estructurada como instrumento que permitió precisar el objeto de la investigación.

4.6.- INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario estructurado conformado por dos (2) partes, la primera medirá la variable programa instruccional sobre el virus de inmunodeficiencia humana (HIV). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a través de las dimensiones: Información sobre los aspectos fisiopatológicos del VIH/SIDA, y la información sobre precauciones universales conformando un total de 12 ítems dicotómicos cerrados con dos alternativas de respuesta (si - no) cada uno.

En lo que refiere a la segunda parte del instrumento, medirá la factibilidad de aplicación del programa, quedo formado por 6 ítems con dos alternativas de respuestas (si - no).

4.7.- VALIDEZ

Según Busot (1991: 107), "la validez de un instrumento esta dada por el grado en que el instrumento mida lo que corresponda medir".

La validación del instrumento se realizó sometiendo éste a revisiones por parte de la comisión de expertos en la materia y por enfermeras, a fin de validar la comprensión, claridad y redacción de los ítems contenidos.

4.8.- CONFIABILIDAD

La confiabilidad fueron sometidas al cálculo de coeficiente de confiabilidad de Kunder - Richardson (Kr - 20), para poder demostrar que el instrumento sea confiable, obteniéndose un nivel de confiabilidad de 0.91 demostrando así la

confiabilidad del instrumento para medir la variable.

4.9.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se observó el problema en investigación, luego se hizo una revisión bibliográfica, para luego formular los objetivos que orientaron el proceso investigativo y fundamentación teórica que lo sustenta. Se elaboraron los instrumentos, se aplicaron a los profesionales de enfermería y para el estudio de factibilidad, para luego analizar los datos con el fin de elaborar el diagnóstico que sustenta la propuesta y que permitirá diseñar el Programa Instruccional sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida dirigida al profesional de enfermería.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Aplicada la encuesta a la muestra seleccionada, se procedió a realizar los análisis de cada uno de los niveles de información que poseen los profesionales de enfermería, los cuales justifican la propuesta.

Los datos una vez analizados se proceden a presentarlos en cuadros y gráficos de la variable para representar la opinión de los profesionales en estudio expresado respectivamente en los diferentes ítems que fueron traducidos en respuestas, frecuencias y porcentajes.

CUADRO I

DEFINICIÓN DEL VIH-SIDA COMO INFECCIÓN

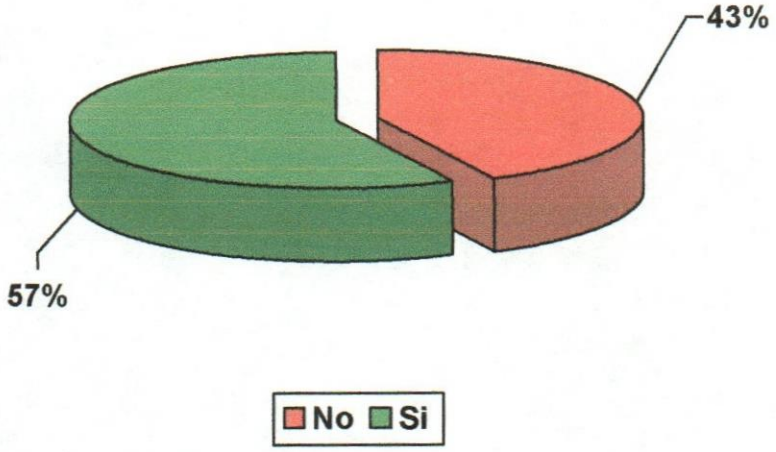
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	9	56
No	7	44
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En este cuadro se puede observar que el 56% de la población en estudio posee información relacionada a las características que definen el VIH-SIDA como infección, sin embargo, el 44% desconoce la información básica, siendo significativo ya que todos los profesionales de enfermería deben tener criterios sólidos y claros acerca de tan compleja patología. En virtud que los autores afirman que es una enfermedad viral de reciente aparición.

GRÁFICO I

DEFINICIÓN DEL VIH-SIDA COMO INFECCIÓN



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO II

EL AGENTE CAUSAL DE LA INFECCIÓN SIDA SE CONSIDERA COMO UNA DEFICIENCIA QUE DETERIORA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	12	75
No	47	25
Total	16	100

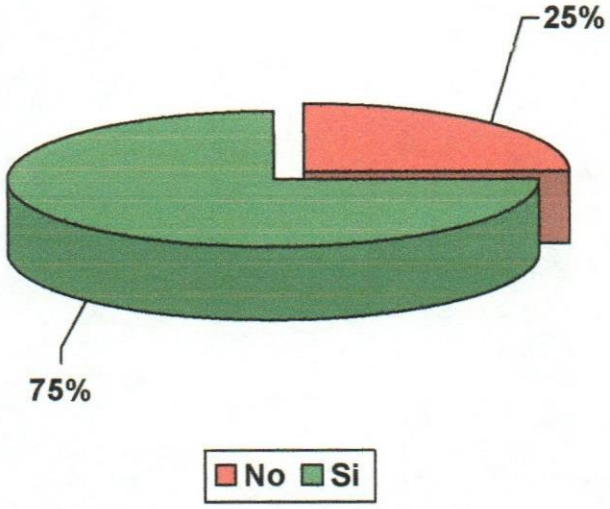
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En este cuadro se puede observar que el 75% de la población en estudio tienen información acerca del virus causante de la infección del VIH-SIDA. Aún cuando en un 25% refiere no conocer la información al respecto. Cabe señalar que siendo el agente causal un virus que deteriora el sistema inmunológico hay un grupo significativo de profesionales que desconoce la etiología del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

No obstante, la totalidad de los profesionales de enfermería deben tener actualizados los conocimientos sobre los elementos epidemiológicos que desencadenan el proceso infeccioso del VIH/SIDA.

GRÁFICO II

EL AGENTE CAUSAL DE LA INFECCIÓN SIDA SE CONSIDERA COMO UNA DEFICIENCIA QUE DETERIORA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO III

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON INFECCIONES POR VIH/SIDA

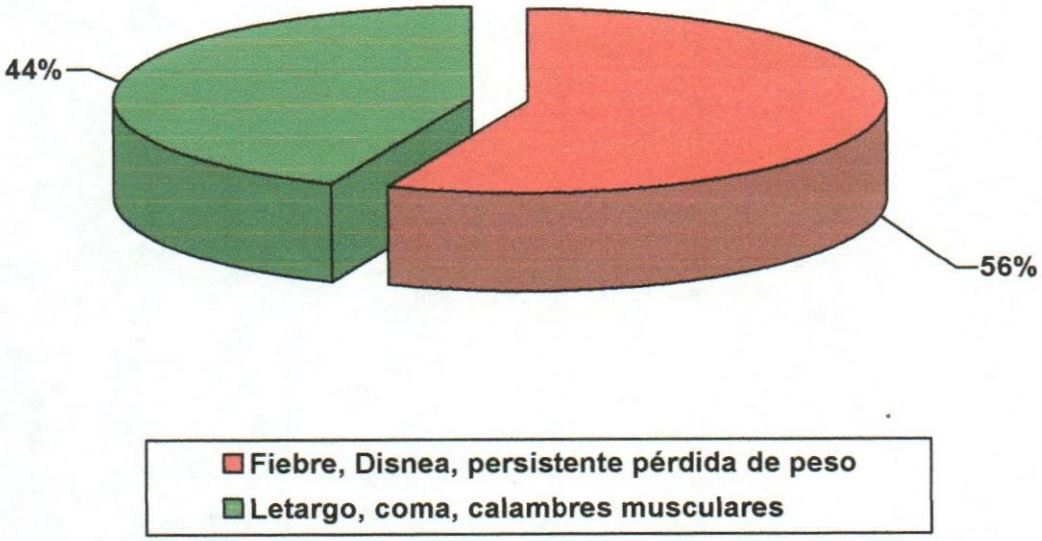
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Letargo – Coma , Calambres musculares	9	56
Fiebre, disneas persistentes, pérdida de peso	7	44
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Cabe destacar que le 44% de los encuestados refleja falta de información concisa sobre la sintomatología clínica del VIH/SIDA. A propósito, los autores mencionan que se debe renovar los conocimientos permanentemente para evitar la obsolencia.

GRÁFICO III

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON INFECCIONES POR VIH/SIDA



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO IV

CATEGORÍAS CLÍNICAS PARA DETERMINAR LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA QUE SON DETERMINADAS POR LA POBLACIÓN CELULAR (CD4)

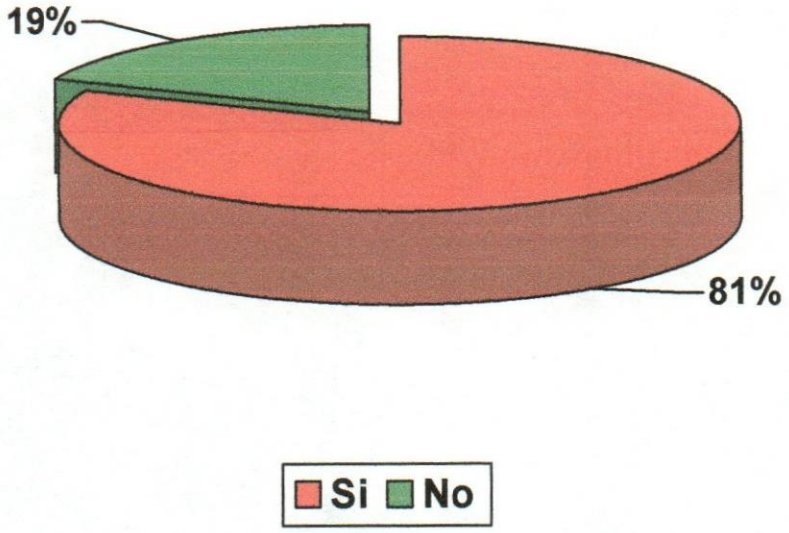
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	13	81
No	3	19
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Los datos demuestran que las categorías clínicas para determinar la infección del VIH/SIDA son determinadas por la población celular (CD4), el 81% refiere que el número de CD4 es un indicador para determinar la infección por otra parte el 19% de la población objeto dice no. Estas categorías deben ser totalmente conocidas por el profesional de enfermería para clasificar el estadio de la enfermedad del paciente y así aplicar los cuidados específicos para cada caso.

GRÁFICO IV

CATEGORÍAS CLÍNICAS PARA DETERMINAR LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA QUE SON DETERMINADAS POR LA POBLACIÓN CELULAR (CD4)



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO V

MODOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

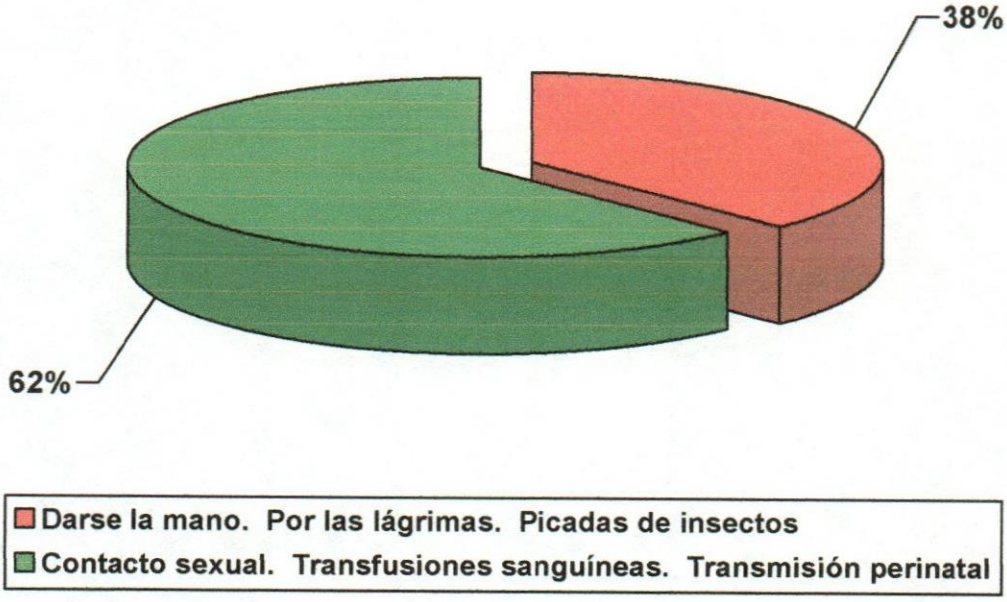
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Darse la mano	6	37
Por las lágrimas		
Por las picadas de zancudos		
Contacto sexual	10	63
Transfusiones		
Sanguíneas		
Transmisión perinatal		
Total	**16**	**100**

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Los resultados del cuadro indican que el 63% refiere que los modos de transmisión del VIH son por contacto sexual, trasfusiones sanguíneas, transmisión perinatal, situaciones que evidencia el conocimiento deficiente que se tiene ya que el 37% refiere que el contacto con las manos, por las lágrimas o picaduras de zancudos con también algunas formas de transmisión del VIH. Por lo que es necesaria la orientación útil, completa y oportuna para reforzar y fomentar el desarrollo de una actitud o conducta de seguridad y confianza del profesional de enfermería en la práctica diaria.

GRÁFICO V

CATEGORÍAS CLÍNICAS PARA DETERMINAR LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA QUE SON DETERMINADAS POR LA POBLACIÓN CELULAR (CD4)



CUADRO VI

EL LAVADO DE MANOS COMO UNA MEDIDA DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL DEL VIH

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	14	88
No	2	12
Total	16	100

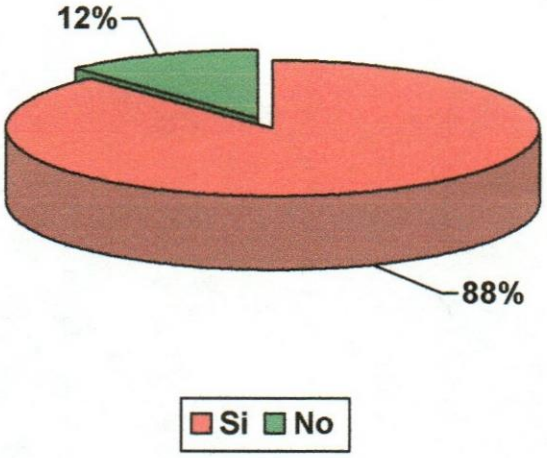
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Las cifras revelan que el 12% de los profesionales desconocen al lavado de manos como medida de precaución universal.

Aún cuando el 100% de los profesionales de enfermería deben aplicarla como procedimiento obligatorio no solo en la atención de los pacientes HIV (+) sino en cualquier procedimiento. Además, continúa siendo el método más importante para reducir la transmisión de agentes patógenos infecciosos de una persona a otra.

GRÁFICO VI

EL LAVADO DE MANOS COMO UNA MEDIDA DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL DEL VIH



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO VII

MEDIDAS QUE DEBEN UTILIZARSE ANTE UN PROCESAMIENTO QUE IMPLICA CONTACTO DIRECTO CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DEL PACIENTE

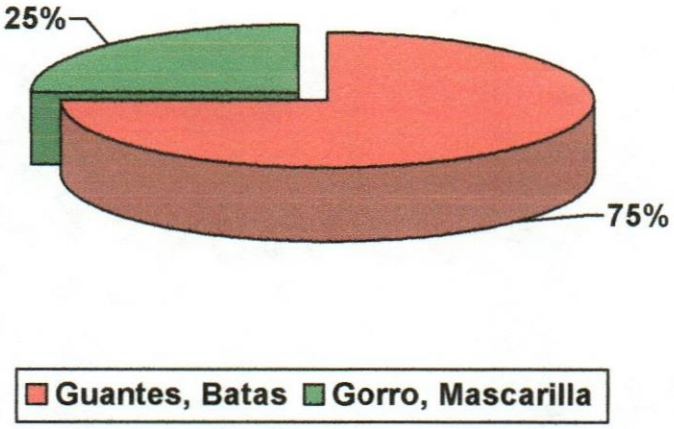
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Gorro - Mascarilla	4	25
Guantes - Batas	12	75
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En cuanto a las medidas que deben utilizarse ante un procedimiento del paciente y el contacto directo con sangre y fluidos corporales, el 25% no posee información concisa sobre el manejo de tan elemental norma siendo relevante destacar debido a que el personal de enfermería debe conocer las diversas medidas y procedimientos que se aplican a los pacientes que contemplan el uso de esta importante medida de precaución universal. Los autores citados aducen que el gorro y mascarilla no son elementos indispensables para el manejo de sangre y fluidos corporales. Mientras que los guantes según ellos si son necesarios.

GRÁFICO VII

MEDIDAS QUE DEBEN UTILIZARSE ANTE UN PROCESAMIENTO QUE IMPLICA CONTACTO DIRECTO CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DEL PACIENTE



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO VIII

LA APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES EN ATENCIÓN AL PACIENTE

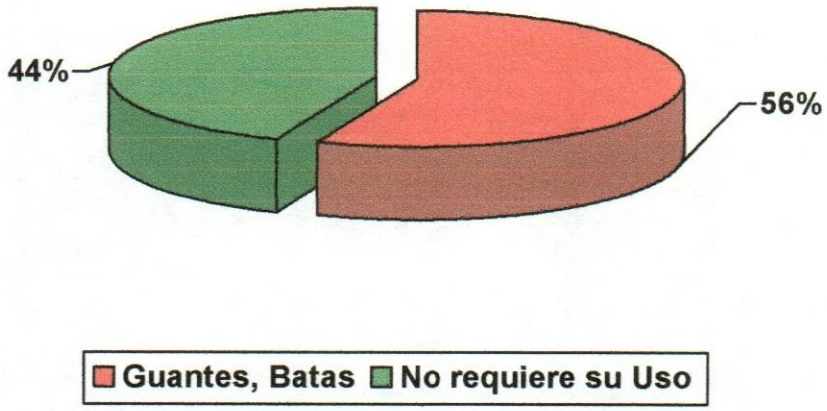
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Guantes - Batas	9	56
No requiere su uso	7	44
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Los resultados arrojaron que el 56% de la población en estudio, considera que la bata-guantes deben ser usadas como precaución universal, mientras que el 44% manifiesta que no requiere el uso como medida de precaución universal. Sin embargo, dada la importancia de conocer a cabalidad todos los elementos requeridos en la atención al enfermo con VIH (+), se considera que el 100% debe poseer el conocimiento preciso sobre esta norma. Cabe destacar que los autores refieren que los pacientes VIH (+) si no presentan exudados corporales en ocasiones, no requiere del uso de guantes y batas para manipularlo.

GRÁFICO VIII

LA APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES EN ATENCIÓN AL PACIENTE



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO IX

USO DE LA MASCARILLA EN AISLAMIENTO PROTECTOR COMO NORMA UNIVERSAL AL MANIPULAR AL PACIENTE CON VIH (+)

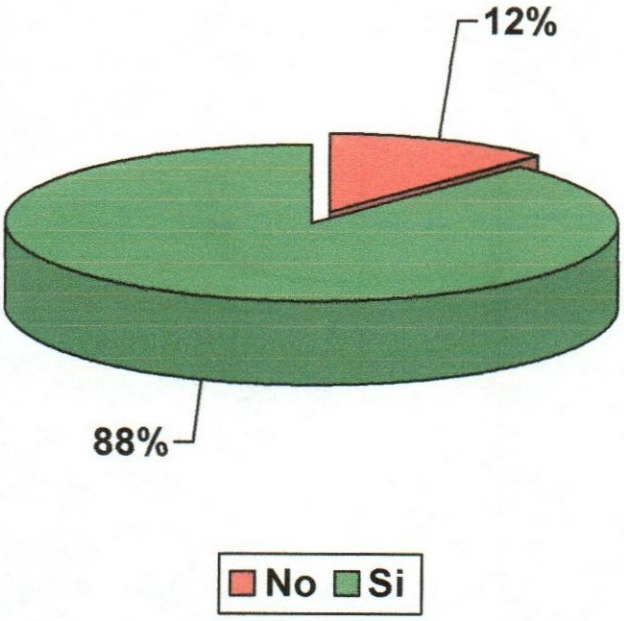
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	14	88
No	2	12
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Es relevante destacar, que el 88% de los profesionales de enfermería tienen falta de información sobre la aplicación de esta medida universal, debido a que el uso de la mascarilla está indicado solo en pacientes inmunosuprimidos con diagnóstico serológicamente confirmados de SIDA ó con manifestaciones clínicas que involucran un procedimiento directo a la exposición de membranas mucosas de la nariz, boca, las cuales pueden generar gotas u otros fluidos infecciosos según afirman los autores.

GRÁFICO IX

USO DE LA MASCARILLA EN AISLAMIENTO PROTECTOR COMO NORMA UNIVERSAL AL MANIPULAR AL PACIENTE CON VIH (+)



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO X

DESECHO DEL MATERIAL CORTO-PUNZANTE EN CUALQUIER RECIPIENTE UTILIZADO EN PACIENTES CON SIDA

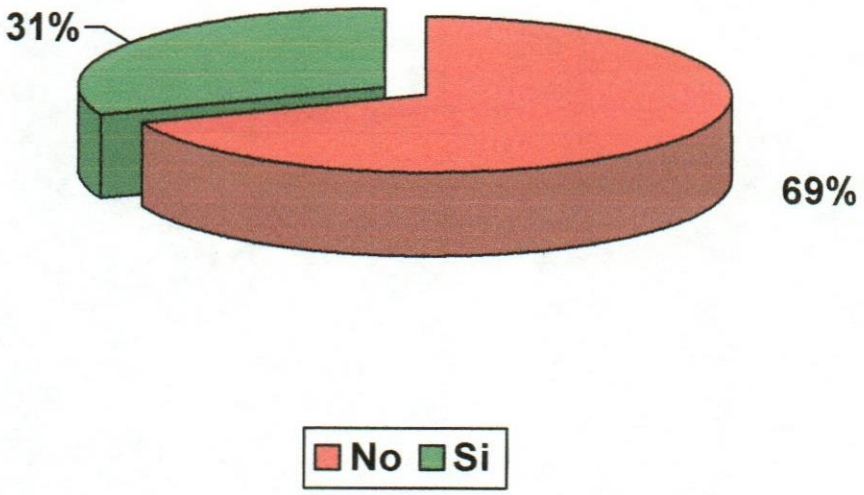
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	5	31
No	11	69
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Este cuadro revela que el 31% de los encuestados tiene desconocimiento del manejo adecuado del desecho de los elementos corto-punzantes, según las normas de Bioseguridad se debe realizar en recipientes de metal o plástico resistentes e imperforables, los cuales una vez lleno se inactivan con una solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como "Peligro Material Contaminado", con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados. Esta información es elemental para el sistema de descarte que debe ser llevado a al práctica para manipulación de dichos objetos, por lo cual es inminente el desarrollo de un programa educativo.

GRÁFICO X

DESECHO DEL MATERIAL CORTO-PUNZANTE EN CUALQUIER RECIPIENTE UTILIZADO EN PACIENTES CON SIDA



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO XI

CONSIDERACIÓN COMO UNA CONDUCTA ERRÓNEA ANTE LA NOTIFICACIÓN DE UN ACCIDENTE LABORAL POR PINCHAZO

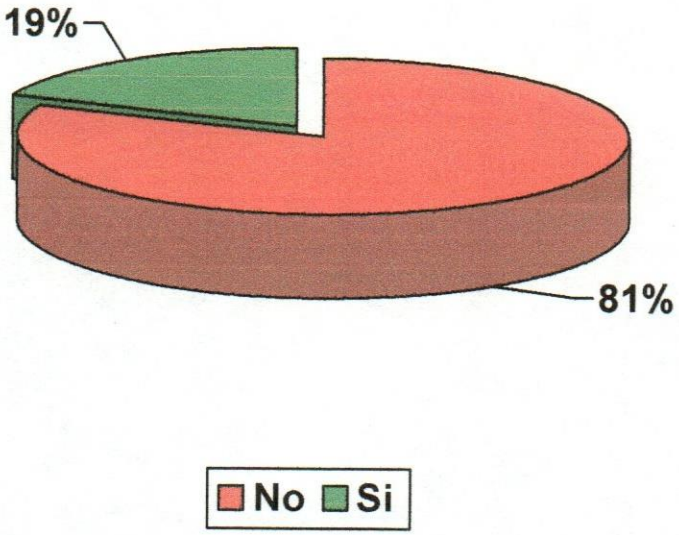
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	19
No	13	81
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En este cuadro se observa que el 19% considera la notificación del accidente laboral como una conducta errónea, siendo significativo, ya que tiene carácter obligatorio su notificación tanto para el trabajador como para el Comité de Higiene y Seguridad Industrial, para inicio inmediato del tratamiento antiretroviral y control.

GRÁFICO XI

CONSIDERACIÓN COMO UNA CONDUCTA ERRÓNEA ANTE LA NOTIFICACIÓN DE UN ACCIDENTE LABORAL POR PINCHAZO



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CUADRO XII

AISLAMIENTO DE PACIENTES CON INFECCIÓN SIDA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Protector o Inverso	4	25
Respiratorio	3	19
Estricto	9	**56**
Total	16	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

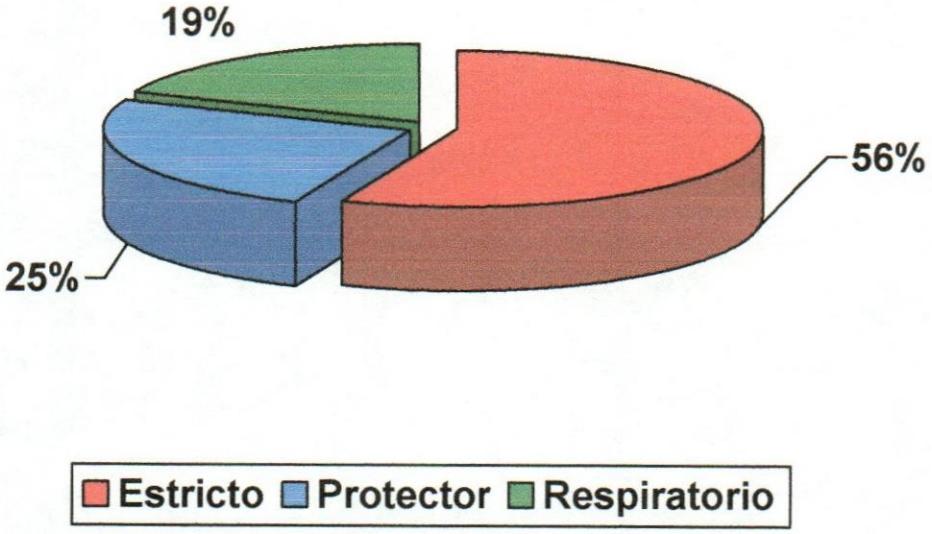
De acuerdo a los resultados en este cuadro, refleja que el 56% de los encuestados desconocen la categoría de aislamiento adecuada para ubicar al paciente infectado por SIDA.

El sistema de Aislamiento Protector o Inverso está reglamentado para ubicar a los pacientes inmunosuprimidos por lo cual se debe colocar barreras para su protección de otras enfermedades infecto-contagiosas y así evitar infecciones cruzadas entre ellos.

Según los epidemiólogos e infectólogos coinciden, que las categorías de aislamiento alternativos se emplean a los pacientes para evitar el contagio de un paciente infectado a otro sano.

GRÁFICO XII

AISLAMIENTO DE PACIENTES CON INFECCIÓN SIDA



Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta

CAPÍTULO VI
LA PROPUESTA

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Programa Instruccional, basado en las normas universales de prevención del VIH/SIDA, dirigido al profesional de enfermería de los Servicios Médicos de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura.

6.1.- PRESENTACIÓN

La revisión bibliográfica consultada, la observación directa de las condiciones de bio - seguridad en el Servicio Médico, en su mayoría el profesional de enfermería no aplica las medidas preventivas para reducir o eliminar el riesgo de adquisición accidental de enfermedades como VIH/SIDA y otras producidas por patógenos de origen sanguíneo, el análisis y la discusión de los resultados, conducirán al diseño y presentación de un programa instruccional para el personal de enfermería del Servicio Médico.

Se hace necesario que los servicios de enfermería estén orientados hacia la educación pertinente sobre la dinámica de transmisión de enfermedad, las acciones, que se consideren necesarias para alcanzar las metas y objetivos a instrumentar.

El contenido general del programa comprende los aspectos generales, acerca de

la naturaleza de la enfermedad VIH/SIDA, los mecanismos de contagio, los riesgos de transmisibilidad de la infección y las medidas de precaución universal, las cuales intentan acercarse a la realidad.

Se hace énfasis en la importancia del desarrollo de habilidades para la participación en el proceso aprendizaje que permitiría cambios de actitud en el profesional de Enfermería, sobre su comportamiento con pleno conocimiento de los riesgos y probabilidades en el uso de las medidas preventivas, como la mejor herramienta para evitar el contagio y la transmisión del virus VIH, además de valorar mas su calidad de vida.

Por último se presenta como un módulo organizacional estructural en objetivos, contenidos, estrategias metodológicas y estrategias de evaluación.

6.2.- JUSTIFICACIÓN

Las actuales tendencias de prevención en salud, sugieren, que las acciones más efectivas resultan del desarrollo de programas educativos en especial atención para ofrecer ambientes enriquecedores que combinan lo afectivo y lo formativo. El acceso directo en su hábitat natural de la comunidad de referencia, expuesta al riesgo por estar directamente vinculados en la atención directa de los pacientes en las diferentes fases o etapas de la enfermedad.

Por tal motivo se considera importante el reforzamiento en la toma de acciones a desarrollar con el fin de prevenir alteraciones bio - psico - sociales, al ofrecer posibilidades preventivas, dado que en la mayoría de las áreas de atención se adolece de condiciones necesarias óptimas.

Por lo que se pretende ofrecer un programa instruccional, para lograr un trabajo en equipo, dirigido al profesional de enfermería, por lo que la realización del mismo es viable y justificado, además de ofrecer una guía que vaya del individual al colectivo, con capacidad de decisión y conciencia para dar inicio a la acción y que motive la realización de este trabajo en otras instituciones, sin embargo, es importante contar con un esquema y lograr una estructura efectiva y de amplia cobertura.

6.3.- OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Aportar información, sobre las generalidades del VIH/SIDA, vías de transmisibilidad, los riesgos de contagio.
- Suministran información sobre medidas de precaución a través de un Programa Instruccional basado en las normas universales de prevención en VHI/SIDA, dirigido al profesional de enfermería del Servicio Médico de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura.

6.4.- FUNDAMENTACIÓN

La inmunodeficiencia adquirida, enfermedad que desde hace algunos años azota la humanidad, invadiendo tenazmente, extendiendo se a los hombres, mujeres y niños, barriendo las perfectas y excelentes defensas naturales del género humano, dejando así, paso indefenso para que este virus, ataquen y destruya hasta llevar la persona a la muerte.

En el ámbito laboral existen otros mecanismos de transmisión como aquellos que se derivan de la inobservancia de las normas de la bio - seguridad, la impericia en

la realización de procedimientos médicos o de accidentes laborales, aunado a que en la mayoría de los centros asistenciales no se dispone de los centros de los recursos humanos informados sobre el tema. Por lo que es importante la elaboración de programas de prevención para el abordaje teórico - práctico del VIH/SIDA que permita comprender, diseñar estrategias y tomar las acciones preventivas en su área de influencia.

En tal sentido se presentará este estudio como una alternativa factible basada en el proceso andragógico.

6.5.- ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

El programa va a representar el conjunto de estrategias de aprendizaje, que permitirá al facilitador establecer la relación entre la teoría y la praxis, propinan experiencias vivenciales donde se combine la información aportada, que le permita al participante adquirir conocimientos significativos relacionados con el tema, favoreciendo al logro de un comportamiento responsable y seguro ante situaciones de riesgo a los que están expuestos permanentemente, así mismo involucrar la participante en actividades para el desarrollo del análisis adoptando planteamientos cíclicos y objetivos, que conllevan a responder con bases científicas sobre el tema en estudio, bajo un ambiente de convivencia grupales en el marco de su desarrollo personal y profesional.

6.6.- FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La viabilidad de esta propuesta, está dada en la atención a la factibilidad técnica - administración y aspecto motivacional.

6.7.- FACTIBILIDAD TÉCNICA

Una vez realizado el abordaje, a través de una reunión con el Director de los Servicios Médicos, se establece el compromiso de facilitar el salón de conferencias y los elementos necesarios como son los recursos materiales disponibles para el desarrollo del programa instruccional.

En cuanto a la disponibilidad del Recurso Humano comprende la disposición del personal médico, aportando su colaboración como facilitadores en el desarrollo del programa.

5.8- FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA

Con relación a este aspecto, la propuesta del programa referido, se presentará al Director de los Servicios Médicos para su revisión y análisis, realizar los ajustes necesarios, y autorizar la aprobación para su puesta en práctica.

En el aspecto motivacional, se evidencia la receptividad y disposición tanto de los entes administrativos como de la población objeto de estudio hacia el programa planteado, estimando la necesidad de su aplicación como instrumento de capacitación.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTA

PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH/SIDA Y LAS NORMAS UNIVERSALES DE PREVENCIÓN DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA MAGISTRATURA

Elaborado por
Davi, María

Caracas, enero 2006

PROGRAMA INSTUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH-SIDA Y LAS NORMAS UNIVERSALES DIRIGIDOS AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA DIRECCIÓN SERVICIOS MÉDICOS

UNIDAD I	**ASPECTOS GENERALES FISIOPATOLÓGICOS DEL VIH-SIDA Y LOS MODOS DE TRANSMISIÓN**			
OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar la unidad los participantes estarán en capacidad de conceptualizar aspectos generales fisiopatológico sobre el VIH/SIDA y sus modos de transmisión				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS		EVALUACIÓN
		FACILITADOR	**PARTICIPANTE**	Intervenciones:
1. Analizar la definición sobre VIH/SIDA	Concepto sobre: • VIH • SIDA	•Exposición de contenidos •Explicación Presentación de Láminas	•Participación activa en la clase •Observación de Láminas •Anotaciones de conclusiones	• Individuales • Grupales
2. Identificar aspectos generales importantes en VIH/SIDA	Agente causal Categorías clínicas. SIDA – Signos Síntomas Vías de Transmisión: • Sexual • Parenteral • Perinatal	•Exposición de Contenidos •Discusión del Tema •Elaborar conclusiones del grupo	•Participación activa en la clase •Discusiones •Intercambio de ideas •Dinámica Grupal	• Participación

PROGRAMA INSTUCCIONAL SOBRE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH-SIDA Y LAS NORMAS UNIVERSALES DIRIGIDOS AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA DIRECCIÓN SERVICIOS MÉDICOS

UNIDAD II				
OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar la unidad los participantes estarán en capacidad de identificar y aplicar las normas generales de bioseguridad en VIH/SIDA.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS		EVALUACIÓN
		FACILITADOR	**PARTICIPANTE**	
1. Identificar las Normas generales de bioseguridad en VIH/SIDA	Normas generales de Bioseguridad en VIH/SIDA • Lavado de manos • Uso de guantes • Vestimenta • Manipulación de Objetos Punzopenetrantes • Conducta a seguir en caso de accidente laboral por pinchazo	•Presentación de la Información •Dinámica Grupal •Lluvia de ideas •Orientar de conclusiones	•Participar activamente •Dinámica Grupal •Establecer y presentar conclusiones	Intervenciones: • Individuales • Grupales
2. Analizar la importancia de la aplicación de las normas generales de bioseguridad en VIH/SIDA	• Importancia de la aplicación de las normas generales de bioseguridad en VIH/SIDA	•Discusión del tema •Plantear casos específicos del tema •Conclusiones de mesa redonda	•Participar activamente en la discusión • Actividad grupal •Analizar caso presentado •Establecer conclusiones	• Participación grupal • Presentación de caso, relacionado al objeto propuesta

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se pudo concluir con el diagnóstico realizado a través de la encuesta que la información que poseen los profesionales de enfermería de las generalidades fisiopatológicas del VIH/SIDA:

- El 56% de la población posee información sobre la definición del VIH/SIDA, el 75% acerca del agente causal, y el 44% los modos de transmisión. Cabe destacar sobre estos resultados, que la totalidad de los profesionales no poseen un 100% los conocimientos implícitos en el proceso infeccioso del VIH/SIDA.
- En cuanto a la aplicación de las precauciones universales: el 88% de los encuestados tienen falta de información sobre el uso adecuado de las mascarillas en pacientes VIH (+). El 31% desconocen el manejo adecuado de los elementos corto-punzante y así mismo el 56% desconoce la categoría de aislamiento para ubicar el paciente infectado por SIDA.
- Se constató la factibilidad de aplicar el programa, en relación a la disponibilidad de la institución, infraestructura física, así como también la motivación expresada pro los profesionales de la enfermería, en asistir a los talleres relacionados con el tema dentro del marco de esta investigación.
- Los resultados de la investigación condujeron al diseño del programa Instruccional sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome las precauciones Universales para el profesional de enfermería.

RECOMENDACIONES

- Implementar el Programa Instruccional diseñado, orientado al manejo de pacientes con VIH/SIDA, haciendo énfasis en la aplicación de las normas universales.

- Considerar la evaluación posterior de la efectividad de la propuesta como un estudio conducente a generar modelos de atención en otras Instituciones que ayuden a contribuir al bienestar tanto individual como colectivo del equipo de salud.

- Informar a todo el profesional de enfermería a fin de incentivar la búsqueda de proyección del programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausubel, D. y otros. (1987). **Psicología Educativa. Un Punto de Vista Cognoscitivo**. Editorial Trillas. México.
- Altafulle, M y otros. (1992). **La importancia de la sangre y sus componentes en la prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana**. Base de datos. 31 Edición LILACS.
- Bañuelos, A. (1998). **Guía de Normas Técnicas para el tratamiento de las infecciones por VIH/SIDA en Venezuela**. OPS/OMS. Venezuela.
- Bastidas, H y Ochoa, G. (1999). **Programa Educativo en la Asistencia a enfermos con medidas de aislamiento**. Trabajo libre San Cristóbal. Venezuela.
- Beltran, N y otros. (1997). **Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA**. I Edición. Colombia.
- Buitrago, L (1986). **Protocolo de Enfermería para el cuidado de pacientes con el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA**. 34 edición – LILACS.
- Brostoff, L y otros (1994). **Inmunodeficiencia Clínica**. Editorial Mosby. España.
- Carvajal A. y otros. (1996). **Prevención de Infección por el VIH y hepatitis viral. Antibiotic infece** – Base de datos 34. Edición – LILACS.
- Carrasco, E. (1994). **DDHH, Legislación y SIDA. Órgano divulgativo de la oficina de prevención y lucha contra el SIDA**. Año 4. N° 11. Caracas Venezuela.
- Constitución de la República de Venezuela (2000). Caracas.

- Faundes, M. (1997). **Bases Teóricas de la Andragogía. Instituto Internacional de Andragogía.** Caracas. Venezuela.
- Hernández, F. (1997). **Guía para una correcta comprensión y manejo de la infección por VIH. Fundación Anti-Sida**. España.
- Hernández, S y otros (1998). **Metodología de la Investigación. II Edición**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Huertas, M. y otros. (1995). **Accidentes laborales e incidencia de infección por VIH y hepatitis B y C en una Institución Mexicana**. Rev. Investigación Clínica, 47 3): 181-7, mayo – junio. Base de datos. 34°. Edición LILACS.
- Ley de Ejercicio del Profesional de Enfermería (2005).
- Mandell y otros (1997). **Enfermedades infecciosas**. Editorial Médica Panamericana. México.
- Morles, V (1985). **Metodología de la Investigación**. Editorial Los Alpes. Caracas. Venezuela.
- Potter P y Grifft, A (1998). **Fundamentos de la Enfermería. Teoría y práctica**. Madrid – España.
- Rojas, W. (1998) **Inmunología. Corporación para Investigaciones, Biológicas**. Novena edición. Medellín – Colombia.
- Rosales, A. (1998). **Guía de Normas Técnicas para el tratamiento de las infecciones por VIH/SIDA en Venezuela**. OPS/OMS. Venezuela.
- Sepúlveda, C. y otros (1997). **SIDA**. II Edición. Editorial Mediterráneo. Chile.
- Wollf, M. (1997). **Accidentes Ocupacionales a Líquidos Biológicos. Recomendaciones para el manejo del personal expuesto**. Base de datos, 31 Edición – LILACS.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
POST-GRADO DE SERVICIO ASISTENCIAL DE SALUD
SEMINARIO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Noviembre 2005

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario tiene el propósito de solicitar información de usted en las respuestas aportadas, con fines investigativos. El mismo tendrá como objetivo elaborar un Programa Instruccional sobre infección HIV/SIDA dirigido a las enfermeras (os) de la Dirección de los Servicios Médicos.

Toda la información suministrada será manejada confidencialmente y permitirá elaborar un diagnóstico.

Agradecemos su colaboración al responder cada una de las preguntas suministradas ya que redundará en su beneficio.

Gracias,

DATOS PERSONALES

1. Unidad donde trabaja

2. Grado de instrucción:

Aux. Enfermería	___
Bachiller Asistencial	___
Técnico Superior Universitario	___
Enfermera Profesional	___
Lic. Enfermería	___

3. Edad _____

4. Sexo _____

5. Fecha _____

C U E S T I O N A R I O

1. El VIH – SIDA se define como:

   Las infecciones oportunistas importantes que reflejan una deficiencia de inmunidad celular Si ___ No___

2. Se considera el agente causal de la infección del sida, como una bacteria que deteriora el sistema inmunológico: Si ___ No___

3. Entre los signos y síntomas clínicos que presentan los pacientes con infecciones por VIH son:

   Letargo – coma- calambre musculares Si ___ No___

   Fiebre – diarrea persistentes- perdida de peso Si ___ No___

4. ¿Las categorías clínicas para determinar la infección del VIH-SIDA son determinadas por la población celular CD4?

   Si ___ No___

5. El VIH se puede transmitir por:

   Darse la mano – lágrimas-picaduras de insectos Si ___ No___

   Contacto sexual- transfusiones sanguíneas Si ___ No___

   Transmisión perinatal

6. ¿La práctica del lavado de manos, corresponde a una medida de precaución universal del VIH?

   Si ___ No___

7. Ante un procedimiento que implica contacto directo con sangre, fluidos corporales del paciente ¿Cuáles de las medidas deben utilizarse?
   - Gorro- Mascarilla Si ___ No___
   - Guantes - Batas Si ___ No___

8. Como precaución universal para la atención del paciente VIH (+) se requiere el uso:
   - Bata – Guantes Si ___ No___
   - No requiere su uso Si ___ No___

9. ¿Es obligatorio el uso de la mascarilla en aislamiento protector como norma universal al manipular al paciente con VIH (+)?

   Si ___ No___

10. El paciente con infección VIH/SIDA amerita el aislamiento:
    - Protector e Inverso Si ___ No___
    - Respiratorio Si ___ No___
    - Estricto Si ___ No___

11. ¿El material corto-punzante utilizado en pacientes con SIDA se desecha inmediatamente en cualquier recipiente?

    Si ___ No___

12. ¿La notificación de un accidente laboral por pinchazo se considera una conducta errónea?

    Si ___ No___

F A C T I B I L I D A D

RECURSOS HUMANOS:

1. En caso de la puesta en práctica de un Programa Instruccional sobre infección VIH-SIDA dirigido a las enfermera, ¿Estaría dispuesto a colaborar?

   Si ___ No___

2. ¿En el servicio médico, ha recibido anteriormente orientación a través de un Programa Instruccional sobre generalidades fisiopatológicas y precauciones universales del VIH/SIDA?

   Si ___ No___

3. ¿Consideras necesario la implementación de un programa de actualización sobre VIH/SIDA?

   Si ___ No___

RECURSOS MATERIALES:

4. ¿Para la puesta en práctica del programa existe el ambiente apropiado?
   - Salón de clase Si ___ No___
   - Sala de conferencia Si ___ No___
   - Auditórium Si ___ No___
5. ¿Existen medios audiovisuales requeridos?
   - Retroproyector Si ___ No___
   - Proyector de diapositivas Si ___ No___
   - Televisor y DVD Si ___ No___
   - Video Vin Si ___ No___
6. ¿Cuenta el servicio médico con apoyo administrativo para la reproducción del material?

   Si ___ No___