



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



**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICAN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON VIH/ SIDA.
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL DR. VICTORINO
SANTAELLA RUÍZ . LOS TEQUES EDO. MIRANDA DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DE 2008**

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

Autora: Núñez Lorena
C.I. N° 15.441.976
Tutora: Lcda. Carmen Dorila Rivas

Caracas, noviembre de 2008

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICAN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON VIH/SIDA.
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL DR. VICTORINO
SANTAELLA RÚIZ LOS TEQUES EDO. MIRANDA DURANTE
EL PRIMER SEMESTRE DE 2008**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por haberme dado Salud y fortaleza para lograr este sueño.

A mi papá, con mucho cariño y con todo mi corazón, por haberme apoyado en vida e incentivado a estudiar, por haberme brindado sabiduría por estar siempre conmigo, para ti Papá !Te Quiero!

A mi Mamá, por haberme dado la vida y por brindarme su apoyo incondicional, por estar en los momentos más difíciles de mi vida y en los más bellos.

A mi mami Yenny, por tu apoyo incondicional, gracias a ti he logrado lo que soy hoy en día.

A mi esposo, por brindarme su apoyo en todo momento, por estar siempre allí en las buenas y en las malas.

¡Que Dios los Bendiga!

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por darme Salud y permitir cumplir con unos de mis sueños y metas que me he propuesto en la vida.

En especial a mi mamá y a mi papá, por brindarme su apoyo en todo momento. Los Quiero Mucho!!!.

A mi mami Yenny, por haberme brindado en todo momento su apoyo, su ayuda por tus buenos consejos mami gracias!!!.

A mi tía Coromoto, por apoyarme en todo momento y brindarme su ayuda.

A mis hermanas Madyuri y Rosa, porque siempre me han brindado su apoyo y su ayuda incondicional.

Muchas gracias mama Yaneth por día a día motivarme a continuar con la realización de mi tesis, por brindarme tu ayuda en todo momento.

A mi esposo, por apoyarme en mis estudios en todo momento y por su ayuda.

A mi Tutora Lcda. Carmen Dorila Rivas, por brindarme su ayuda y dedicación. Gracias profesora!!!

A todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de este trabajo. Muchas Gracias!!!

¡Que Dios los Ilumine!

INDICE GENERAL

	Págs.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
APROVACIÓN DEL TUTOR Y DEL JURADO	vi
LISTA DE CUADROS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EI PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	6
1.2. Objetivos de la Investigación.....	11
1.2.1 Objetivo General.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12
1.3. Justificación.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	19
2.3. Sistema de Variables. Operacionalización de Variable.....	50
2.4. Definición de Términos.....	52
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de Investigación.....	53
3.2. Tipo de Estudio.....	54

3.3. Población y Muestra.....	55
3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	55
3.5. Validez del Instrumento.....	57
3.6. Confiabilidad del Instrumento.....	58
3.7. Procedimiento para la recolección de la información.....	59
3.8. Plan de Tabulación y Análisis.....	60
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	73
Referencias	75
Bibliográficas	
ANEXOS	80
Anexo a.- Instrumento aplicado	
Anexo b.- Certificado de Validez del instrumento	
Anexo c.- Confiabilidad	

LISTA DE CUADROS

Nº		Págs
1	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras químicas. Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”. Los Teques Estado Miranda año 2008.	62
2	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras físicas. Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda año 2008.	65
3	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador material contaminado. Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda año 2008.	67

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Págs
1	Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras químicas. Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”. Los Teques Estado Miranda año 2008.	64
2	Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras físicas. Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda año 2008.	66
3	Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador material contaminado. Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda año 2008.	69



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



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON VIH/SIDA. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL DR. VICTORINO SANTAELLA RUÍZ LOS TEQUES EDO. MIRANDA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2008

**Autora: T.S.U. Núñez Lorena
Tutora: Lcda. Carmen Dorila Rivas
Fecha: noviembre de 2008**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de Enfermería en el Cuidado al Paciente con VIH/SIDA Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruíz. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue de tipo descriptivo, contemporáneo, transeccional y de campo. La población estuvo conformada por 20 profesionales en enfermería que laboran en los distintos turnos de trabajo de la unidad clínica precitada, la muestra fue el 100% de la población por ser esta una población finita. Para recolectar la información se utilizó una guía de observación que consta de 20 ítems en escala dicotómica (si-no) la cual fue aplicada a 20 profesionales en enfermería. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad a través de la aplicación de la técnica de Acuerdos entre observadores. La información recabada fue analizada y organizada en cuadros y gráficos, el análisis de los datos permitió plantear las siguientes conclusiones: En lo que respecta a barreras químicas un 80% de las profesionales de enfermería no se lavan las manos antes de realizar un procedimiento, el 70% no realizan el lavado las manos después de realizar un procedimiento, el 35% no se lavan las manos inmediatamente de tener contacto con líquidos corporales. En lo que refiere a las barreras físicas un 75% de las enfermeras no utilizan gorros, un 95% no utiliza lentes protectores, un 70% no utilizan mascarillas, un 80% no utilizan batas, un 50% no utilizan guantes y un 85% no utilizan cubrebotas. Por otra parte, en lo relativo al manejo de material contaminado, un porcentaje relevante de las enfermeras encapuchan agujas y catéter, además no descartan los desechos cortopunzantes en recipientes adecuados para tal fin. Se recomienda a las enfermeras establecer el uso correcto del equipo de protección personal, mantener talleres de educación continúa en servicio para el personal de salud, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas en la prevención de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales contaminados.

INTRODUCCIÓN

El SIDA es una enfermedad infecciosa, de rápida expansión y alta letalidad, producida por un virus de características particulares que actúa inutilizando, progresivamente los mecanismos de defensa del organismo Humano.

Las pruebas diagnósticas basadas en la detección de anticuerpos séricos comenzaron a utilizarse en 1984 y se efectúan de rutina para la detección de infectados y para el control de la sangre y hemoderivados. El conocimiento de la historia natural de la enfermedad ha permitido definir dos grandes grupos, entre ellas; asintomáticos y sintomáticos. No se ha podido determinar aún con certeza, si todas las personas infectadas terminarán siendo enfermos; lo que se ha observado es que a medida que aumentan los plazos de seguimiento, se incrementa el porcentaje de asintomático que pasan a la categoría de sintomáticos.

Por el momento no existe tratamiento eficaz para curar la enfermedad y tampoco se dispone de una vacuna que permita inmunizar a las personas contra la infección. La infección solo puede producirse mediante la incorporación al organismo de material infectante. Si bien se han producido aislamientos virales en todos los líquidos orgánicos, los únicos que han

demostrado efectiva capacidad infectante han sido la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

Los estudios efectuados en todo el mundo son coincidentes en afirmar que existen solo tres vías de contagio: la sexual, la sanguínea, la que puede producirse de diversos modos, por maniobras invasivas con instrumentos punzocortantes, por compartir agujas y jeringas y la vertical, que es la transmisión de madre infectada a hijo y que ocurre durante el embarazo o parto, pero que también puede producirse a través de la lactancia.

En algunos casos se asocian varias vías de transmisión y también existen casos particulares como el trasplante de órganos, la hemodiálisis y la inseminación artificial. En el caso particular de los establecimientos de salud, en cuanto a pacientes se refiere debe presentarse especial atención a la vía sanguínea y dentro de ella, a los contagios producidos a través de transfusiones de sangre o hemoderivados o por maniobras invasivas con instrumentos punzocortantes contaminados de igual manera en cuanto al personal de salud se debe considerar como riesgo debido a los accidentes por pinchazos con agujas contaminadas, contacto directo con fluidos corporales contaminados, entre otros.

Todo lo anterior, permite tener una noción del carácter infeccioso que ha adoptado esta enfermedad, lo cual trae nefastas consecuencias al mundo entero, debido que hasta ahora no se ha encontrado una cura definitiva. Si bien es importante crear una conciencia de prevención en la población para controlar la infección, también es importante hacer énfasis en la prevención a nivel del personal de enfermería que labora como atención directa.

En los centros hospitalarios son los profesionales de enfermería el personal de salud con mayor riesgo de contraer la enfermedad, ya que son los que brindan cuidados directos a los pacientes. Para ellos es importante que el personal de enfermería cumpla con las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Las medidas de bioseguridad no son más que la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permiten que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia. Por tal razón, el personal de enfermería debe aplicar las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA para evitar ser infectado y disminuir el índice de personal que contrae esta infección en los establecimientos de salud.

Considerando el riesgo al que se expone el personal de enfermería durante las veinticuatro (24) horas del día, es importante que cumplan con las medidas de bioseguridad establecidas para evitar posibles accidentes laborales y de esta manera disminuir la reproducción del VIH/SIDA en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz.

De esta manera, el propósito de esta investigación se orienta hacia las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques, Estado Miranda, a fin de minimizar el factor de riesgo de contagio del personal que implica la administración de cuidado a este tipo de pacientes incumpliendo las normas de bioseguridad establecidas, tales como: lavarse las manos antes y después de cada procedimiento, usar batas cuando exista la posibilidad de salpicaduras de sangre o líquidos corporales, protegerse las manos con guantes de látex, usar lentes protectores para evitar el contacto de sangre con la mucosa del ojo, protegerse lesiones en caso de tenerlas para dar asistencia a los pacientes, usar jeringas y agujas descartables, usar recipientes rígidos y resistentes a la punción para descartar los desechos cortopunzantes.

En este sentido, lo que se pretende con esta investigación es determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques, Estado Miranda. El trabajo esta estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema el cual comprende: planteamiento del problema, objetivos general, específicos y justificación del mismo.

El Capítulo II, Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de variables y la definición de términos básicos.

El Capítulo III: diseño metodológico, contiene el tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información, procedimiento para la validación y confiabilidad, plan de tabulación y análisis.

Capítulo IV: presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V: conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y por último los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El personal de enfermería cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa, ésto debido a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente sino llevan a cabo las medidas de bioseguridad. Es importante destacar que las enfermeras son quienes brindan cuidado directo al paciente durante las veinticuatro horas del día, por tal razón son personal de alto riesgo ya que cada paciente presenta distintas patologías, entre ellas infectocontagiosas.

Los riesgos biológicos causados por microorganismos vivos, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) actualmente ha influenciado la práctica asistencial, considerando ésto un problema de exposición laboral por el posible contacto con los virus al realizar un procedimiento directo con el paciente en donde se manipule inadecuadamente cualquier líquido corporal, desechos biológicos y material cortopunzantes.

El personal de enfermería que labora durante las 24 horas del día en el Servicio de Medicina Interna, es un personal debidamente capacitado para ofrecer cuidado al paciente hospitalizado.

Los cuidados de enfermería son aquellos que dirigen sus acciones en función del restablecimiento de salud y bienestar del individuo, atendiendo sus necesidades y/o problemas, entre ellas cabe destacar la administración de medicamentos, higiene y confort, alimentación enteral y parenteral, control de signos vitales, curas en caso de presentar heridas, mantener permeable las vías aéreas, cateterizar vías periféricas, control de líquidos ingeridos y eliminados, ayudarlo en cuanto a sus necesidades biológicas, entre otros. Este tipo de cuidado podría implicar riesgo para el personal de enfermería cuando no cumple adecuadamente las medidas de bioseguridad establecidas, tales como: en lo relativo a barreras químicas, lavarse las manos con agua y jabón antes y después de realizar un procedimiento al paciente y posteriormente después de tener contacto con líquido corporal, usar jabón líquido y antiséptico para el lavado de manos y realizar la técnica de secado de manos; en cuanto a las barreras físicas: el personal de enfermería debe utilizar gorros, protectores oculares, mascarillas, batas, guantes y cubrebocas para protegerse del contacto con fluidos corporales; así como también el manejo adecuado del material contaminado donde existen una serie de normas que la enfermera debe cumplir en cuanto al

manejo de desechos cortopunzantes, líquidos corporales, tales como sangre, secreción, líquido céfalo raquídeo, ya que estas medidas son la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos y permiten al personal de enfermería proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia ya que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud.

El Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques cuenta con dos Servicios de Medicina Interna; Medicina "A" y Medicina "B", cada servicio cuenta con treinta camas el cual hacen un total de sesentas camas, en donde se encuentran hospitalizados tantos hombres como mujeres con distintas patologías tales como: neurológico, respiratorio, gastrointestinal, ginecológico, renales, infectocontagiosos, entre otros. El personal de enfermería debe tener en cuenta el riesgo al cual está expuesto de contraer alguna infección, por tal motivo se hace hincapié en la aplicación de medidas de bioseguridad para proteger la salud ya que esto a la larga puede costar mucho más de lo que se imagina. Actualmente, en la referida Unidad Clínica, se ejecuta el Programa Regional de SIDA, a través de su Departamento de Inmunología ubicada en el piso uno, el cual funciona como consulta de lunes a viernes y otorgan gratuitamente el tratamiento antirretroviral al personal que trabaja en la institución en el momento de presentar un accidente

laboral, y además llevan a cabo estadísticas concretas de accidentes laborales a nivel de la institución.

El departamento de inmunología del Hospital Victorino Santaella funciona en el horario comprendido de lunes a viernes de siete de la mañana a siete de la noche (7am/7pm), por lo tanto si la enfermera(o) presenta un accidente laboral debe dirigirse inmediatamente a este departamento para comenzar el tratamiento antirretroviral, de lo contrario si este caso se presenta en el turno de la noche hay que dirigirse a la farmacia del hospital que se encuentra ubicada en planta baja del mismo, ya que ellos cuenta con este tratamiento único y exclusivamente para el personal que labora en el hospital y se encargan de administrar la primera dosis. En el Servicio de Medicina Interna del Hospital mencionado, existe déficit de personal de enfermería, esto es un problema muy grave que afecta tanto a la salud del profesional como la salud del paciente, por tal motivo las enfermeras tienden a trabajar el doble de lo que le corresponde, es decir las funciones que cumplen dos enfermeras, en este caso tiene que realizarlo una enfermera, la cual no es recomendable para el personal de enfermería porque como se menciona anteriormente suele tener recargo de trabajo y de esta manera es imposible brindar una buena calidad de atención al paciente debido a que suele cansarse, enfermarse y esto podría conllevar a la enfermera a

sufrir accidentes laborales en donde corre riesgo de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, además cabe destacar por todo lo anterior planteado la enfermera podría llegar a cometer una imprudencia, negligencia o un delito por tanta recarga de trabajo.

Según estadísticas del Departamento de Inmunología para el segundo semestre del año 2007 se registraron siete (7) casos de accidentes laborales en el Servicio de Medicina Interna, para el primer semestre del año 2008 en la referida Unidad Clínica se registraron nueve (9) casos de accidentes laborales. Esto sin tomar en cuenta los distintos Servicio del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Edo. Miranda

Por lo antes expuesto, es necesario que el personal de enfermería que labora las veinticuatro (24) horas del día en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz cumpla con las medidas de bioseguridad establecidas esto con el fin de minimizar las infecciones que podrían ocurrir por el incumplimiento de estas medidas ya que es el personal de enfermería quienes están en continuo contactos con pacientes infectados por este virus.

De lo anteriormente planteado se desprenden las siguientes interrogantes:

¿Los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en lo relativo a las barreras químicas?

¿Los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en lo que refiere a las barreras físicas?

¿Los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en cuanto al manejo del material contaminado?

Dadas las interrogantes planteadas se desea investigar: ¿Los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz Los Teques, Estado Miranda. Durante el segundo semestre de 2008?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de Enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques, Estado Miranda.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA en lo relativo a las barreras químicas.

Identificar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA en lo que refiere a las barreras físicas.

Identificar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA en cuanto al manejo del material contaminado.

1.3. Justificación de la Investigación

El propósito fundamental de la investigación se basa en aplicar técnicas de trabajo establecidas que permitan a las enfermeras llevar a cabo las medidas de bioseguridad en lo relativo a barreras químicas, físicas y biológicas en el cuidado al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz, con el fin de evitar los accidentes laborales y de esta manera minimizar en los

profesionales de enfermería las infecciones por microorganismos patógenos, tales como el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Desde el punto de vista social es importante, ya que el profesional de enfermería brindará cuidado óptimo al paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida y así poder reintegrarlo a su entorno familiar.

Desde el punto de vista práctico, la enfermera debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas para evitar los riesgos a que está sometido el personal que labora en el Servicio de Medicina Interna.

Que esta investigación sirva de retroalimentación al personal de enfermería para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Ramos, Y. y Tibaduiza, N (2006) realizaron una investigación titulada: Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Durante el Segundo Trimestre del año 2006. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la práctica de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención del enfermo hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal, contemporáneo y unieventual. La variable objeto de estudio fue medidas de bioseguridad con una dimensión: práctica de bioseguridad y los indicadores equipos equipo de protección personal, lavado de manos, manejo de desechos e inmunoprofilaxis. Para recolectar la información utilizaron una lista de observación y un cuestionario que lo aplicaron al 50% de la población estudiada, es decir; 20 profesionales de enfermería que laboran en la referida Unidad Clínica.

Los resultados permiten hacer las siguientes conclusiones: 1) la mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no aplican las técnicas y procedimientos destinados a protegerlos de la posible infección de agentes patógenos durante de las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos específicamente referidos al uso de equipos de protección personal, lavado de manos y manejo de desechos. 2) las inmunizaciones contra hepatitis B y Tétanos no han sido recibidas por la mayoría de los profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario. Se hacen recomendaciones pertinentes a fin que los profesionales de enfermería protejan su salud mediante la correcta utilización de la bioseguridad y además aplicarse las inmunizaciones correspondientes.

Atagua, Z. Duque, J y Roldan, X. (2004) realizaron una investigación titulada: Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Manejo y Disposición Primaria de Desechos Tipo B y C del Personal de Enfermería, Unidad de Pediatría del Hospital General del Este “Dr. José G. Hernández” de los Magallanes de Catia Caracas. Durante el Tercer Trimestre del año 2003. La investigación fue realizada con el objeto de observar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo y disposición primaria de desechos tipo B y C del personal de Enfermería que labora en la

Unidad de Pediatría del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia durante el tercer trimestre del año 2003. el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y de campo. La población estuvo conformada por cincuenta y ocho (58) trabajadoras del área de enfermería de los diferentes turnos de trabajo.

Para la recolección de datos utilizaron una guía de recolección, donde se midieron las variables en estudio, como resultados se obtuvo que: la auxiliar de enfermería es el personal más susceptible de contraer Hepatitis, debido a que la mayoría no se ha administrado la vacuna contra esta enfermedad. Las barreras de protección más utilizadas fueron: los guantes, quedando expuestas otras puertas de entrada de los contaminantes biológicos, la mayor parte del personal de enfermería no clasifica los desechos, presentando mayor riesgo para el personal de limpieza de enfermarse o accidentarse cuando realiza el traslado de los mismos, la administración del Hospital no dota la unidad de los envases especiales según las normas de bioseguridad, el personal de enfermería cubre esta deficiencia utilizando recipientes plásticos para depositar los materiales punzo cortantes. La falta de identificación de los recipientes representó riesgo de accidentes para el personal que transportaba los desechos.

Armas, E. Ibarra, T y Naranjo, L. (2004) elaboraron una investigación titulada Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital “Lic. José Maria Benítez” de la Victoria, Estado Aragua. El estudio tuvo como objetivo general la aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, fue un estudio descriptivo y transversal, se estudió una población de treinta y una (31) miembros del equipo de enfermería de las cuales (15) son profesionales y (16) auxiliares que laboran en la unidad de emergencia de adultos del Hospital “ Lic. José Maria Benítez” la Victoria Estado Aragua. Los instrumentos aplicados fueron: dos (2) listas de cotejo la cual estuvo formada por (20) ítems la primera y (19) la segunda, un cuestionario de (8) preguntas y dos guías de inspección para los ambientes de cirugía menor y hospitalización con (20) ítems. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad por unificación de criterios.

Los resultados demostraron que el uso de medidas de bioseguridad no son ejecutadas. En el uso de barreras químicas solo cuatros (4) personas lo realizan, en el uso de las barreras físicas los resultados demostraron que son usados parcialmente en el 80% de los casos y en la aplicación de barreras biológicas y control de vectores solo una (1) enfermera tiene el esquema de inmunización completas; en la investigación de accidentes solo fueron

reportados cuatro (4) casos pero uno (1) solo tiene seguimiento y estudios posteriores.

Caicedo, J. Mayora, M y Morón, E (2004) realizaron una investigación titulada Medidas de Bioseguridad Aplicada por las enfermeras de Banco de Sangre del Hospital IVSS “José A. Vargas”, la Owallera Palo Negro. La investigación tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería en el banco de sangre del Hospital IVSS “José A. Vargas”, la Owallera Palo Negro, por lo que esta enmarcada dentro del área de salud ocupacional. Metodológicamente correspondió a un diseño de campo descriptivo, la población estuvo conformada por el personal de hemoterapistas que laboran en el banco de sangre indicado y la muestra fue de tipo censal, como instrumento de recolección de datos aplicaron un cuestionario dirigidos a los elementos muestrales y dos guías de observación, una al área propiamente dicha y otra orientada a identificar que barreras de protección que usa la población en estudio durante el procedimiento de venopunción, instrumentos que fueron validados a través de juicios de expertos y la confiabilidad se hizo por unificación de criterios. La presentación de los resultados se realizó mediante cuadros en términos de distribución de frecuencias y porcentajes y para determinar el nivel de aplicación de las medidas de protección de seguridad un puntaje tomando

como referencia la escala del 0 al 20. los resultados llevaron a concluir que el 45,83% del personal aplicaba las barreras físicas, así como las medidas de antisepsia, un porcentaje significativo se encontraba inmunizado contra Hepatitis B como medida biológica al igual que manejan adecuadamente los desechos del área, las condiciones del área física significan factores de riesgo biológicos particularmente los correspondientes a la ventilación, un 66,67% han sufrido accidentes laborales de los cuales fueron reportados solo tres (37,5%) y recibieron el tratamiento respectivo. En lo que corresponde a la disposición de desechos, los punzo cortantes eran descartados en los recipientes destinados para este fin.

2.2 Bases Teóricas

VIH/SIDA

Grmek, M. (1992) expresa que:

Hacia 1980, los médicos se dieron cuenta de repente y con gran asombro de la existencia de una enfermedad que les pareció “nueva”; nueva porque aparentemente nunca antes se había visto y porque para comprenderla debían recurrir a modelos desconocidos en la patología y la epidemiología clásica. (pág. 25).

Para esta fecha los médicos descubrieron la aparición del VIH, aunque para muchos fue sorprendente, de igual manera recurrieron a realizar los estudios pertinentes para conocer su etiología.

Según Almeida, E y Castro, R (2007) definen el VIH como:

Agente causal del síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este virus afecta especialmente a las células del sistema inmunológico provocando un deterioro progresivo de las defensas que lleva a que la persona afectada sea susceptible a padecer diversas infecciones agregadas y tumores que habitualmente no ocurren cuando el sistema inmunológico se encuentra indemne. (Pág. 385).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es el encargado de destruir las defensas del organismo, una vez destruido o deteriorado el organismo comienza a padecer de infecciones oportunistas tale como respiratorios, intestinales, entre otros, de tal manera que se hace más difícil su tratamiento y su curación, a esta fase se le llama SIDA por tal razón se dice que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Una infección de acuerdo con Gispert, C. (1996) “es cuando existe una invasión en el organismo por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican, causando un estado morboso por lesión celular local, secreción

de una toxina o al provocar una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped”
(Pág. 718).

Se considera infección por VIH cuando este virus ingresa al organismo bien sea por las distintas vías tales como sanguínea, actos sexuales, por mucosa y vertical de madre a hijo.

Para Berkow, R y Fletcher A. (1994) la infección por VIH lo define de la siguiente forma:

Es una infección causada por uno de los diversos retrovirus relacionados que se incorporan al ADN de la célula del huésped y producen una amplia variedad de manifestaciones clínicas, que comprenden desde el estado de portador asintomático hasta la patología debilitante grave e incluso mortal. (Pág. 82).

En este sentido, la infección por VIH, consiste entonces en la penetración del virus en el organismo humano alojándose en el ADN de las células y produciendo una diversidad de manifestaciones clínicas en el individuo.

De acuerdo a Barrios, M. (1994) expresa “que los medios de transmisión del VIH son la sangre, el semen, los líquidos vaginales y la secreción láctea”
(pág 15).

Se puede decir que entre los medios de transmisión del VIH están la sexual, la peri natal y la parenteral. La transmisión sexual es la más frecuente, al pasar el virus de cualquier persona que se encuentre infectada a su pareja sexual, lo cual sucede si las relaciones sexuales se realizan sin utilizar protección. La transmisión peri natal es aquella que puede producirse antes, durante o después del nacimiento del feto.

La transmisión parenteral (que quiere decir que se efectúa por vía distinta a la intestinal o digestiva) se produce por la transfusión de sangre o sus productos que se encuentren infectados, o bien, por el uso de agujas, jeringas u otros instrumentos cortopunzantes contaminados.

Carpenito, L (2005) expresa que: “ en 1981 se describió por primera vez en los Estados Unidos una infección causada por es Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”. (pág. 523).

Un año después que los médicos descubrieron el VIH, describieron que la fase final de esta infección se denomina SIDA.

Igualmente, para Kobert, B. (2000), científica del Laboratorio Nacional de Los Álamos (Nuevo México – EE.UU.) afirma que:

El origen del SIDA se remonta a la década de los treinta. En este sentido, apunta que gracias a un sofisticado ordenador capaz de hacer millones de combinaciones matemáticas, ella y su equipo de científicos ha podido recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y calcular cuando pasó el virus por primera vez del chimpancé al hombre.(Pág. 78).

Según estudios realizados por un sofisticado ordenador se pudo tener conocimiento acerca de cuando fue la primera vez que el virus de Inmunodeficiencia Humana pasó del chimpancé al hombre.

Gispert, C. (op.cit) define al SIDA como el “proceso infectoinmunitario producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresivamente grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas” (Pág. 1162). Es decir, que el organismo se queda indefenso completamente y por ese motivo se presentan un gran número de infecciones. Es por ello, que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituye la fase final de la infección por VIH, ya que es un proceso infectoinmunitario que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas como consecuencia de la inmunodeficiencia causada por el virus.

Gestal, J (2003) define el SIDA como:

Síndrome caracterizado por una inmunodeficiencia celular que hace vulnerable al que lo padece a infecciones oportunistas por hongos, citomegalovirus, herpes virus y parásitos tales como *Pneumocystis Carinii*, *Toxoplasma* o *Criptosporidia*, así como los tumores entre los que destaca el Sarcoma de Kaposi. Fue descrito por primera vez en Estados Unidos en 1981, indicando los estudios retrospectivos que los primeros casos pudieron haber ocurrido en 1978. (pág 62)

El SIDA se caracteriza por la destrucción de las células ocasionando la pérdida de defensas del organismo, de esta manera haciéndolo susceptibles a infecciones oportunistas.

Berkow, R. y Fletcher, A. (op.cit) señalan que:

El complejo relacionado con el SIDA (CRS) es una constelación de síntomas y signos crónicos manifestados en personas infectadas por el VIH, pero que no presentan las infecciones oportunistas o los tumores que definen al SIDA. Estos síntomas, signos y alteraciones de laboratorio incluyen linfadenopatía generalizada, pérdida de peso, fiebre intermitente, malestar, fatiga, diarrea crónica, leucopenia, anemia, trombocitopenia de origen inmune, leucoplasia vellosa oral y muget oral (candidiasis)" (Pág. 86).

De lo anteriormente expuesto, puede decirse que el SIDA constituye la última fase de la infección por VIH, en la cual, ante la presencia de la profunda inmunodeficiencia sobrevienen una serie de manifestaciones clínicas como las infecciones oportunistas, alteraciones neurológicas y

neoplasias malignas tales como el Sarcoma de Kaposi, el cual, según Berkow, R. y Fletcher A (op.cit) lo define de la siguiente manera:

Una Neoplasia caracterizada por tumores vasculares de la piel que pueden aparecer en tres formas diferentes.. una forma indolente del Sarcoma de Kaposi manifiesta lesiones dérmicas nodulares o parecidas a placas. Una forma linfadenopática del Sarcoma de Kaposi es diseminada y agresiva, afectando ganglios linfáticos, vísceras y en ocasiones el tracto gastrointestinal. En una forma asociada al SIDA, las lesiones pueden ser escasas o bien estar ampliamente diseminadas por piel, mucosas, ganglios linfáticos y vísceras (Pág. 2718).

El Sarcoma de Kaposi son lesiones que se originan en la piel en forma de nódulos, también puede afectar ganglios linfáticos.

Pedrique, M (2004) expresa: “que después de infectarse con el VIH, la mayoría de las personas se sienten perfectamente sana y no tiene idea de que puede infectar a otras” (pág 7). Este período libre de síntomas, que puede durar desde unos pocos meses hasta años se conoce como el estado de portador asintomático.

Según Pedrique, M (op.cit) expresa “que el estado de portador asintomático es un período en el cual el portador tiene el virus en su torrente sanguíneo y en otros fluidos corporales pero no lo sabe” (pág 8).

Por tal razón es importante que el personal de enfermería aplique las medidas de bioseguridad con cualquier paciente que se encuentre hospitalizado en el servicio de medicina interna ya que se debe tener en cuenta que existen pacientes con el VIH en estado de portador asintomático.

Existen diferentes pruebas de laboratorio que se usan con fines diagnósticos, las más comunes se basan en la detección en sangre de los anticuerpos específicos contra el VIH, lo que permite confirmar que el individuo ha sido expuesto al virus.

La prueba más común para detectar anticuerpos específicos contra el VIH según Pedrique, M (op. cit) es la denominada Elisa (enzyme linked immunosorbent assay) (pág 77).

De igual manera Pedrique, M (op. cit) expresa:

Que si una prueba de Elisa para detectar anticuerpos contra el VIH da positivo debe confirmarse repitiéndola antes de notificarle a la persona. Si la prueba repetida de Elisa es positiva, se confirma mediante otro ensayo conocido como Western blot, en la que puede detectarse anticuerpos contra proteínas específicas del VIH. (pág77).

Por tal motivo es necesario que el personal de enfermería en caso de presentar un accidente laboral con un paciente infectado con el VIH/SIDA se realice los exámenes de laboratorio inmediatamente.

Cuidados de Enfermería

Durham, J y Cohen, F (1990) expresan lo siguiente: “el cuidado de pacientes con SIDA críticamente enfermas requieren la mejor aplicación de los conocimientos de enfermería” (pág 72).

Los profesionales de enfermería son quienes brindan cuidados a los pacientes durante las veinticuatro horas del día, por tal motivo es esencial la aplicación de conocimientos por parte de las enfermeras hacia el paciente para ayudarlo a su recuperación, y de esta forma evitar que el personal de enfermería contraiga esta infección por el mal manejo en el cuidado de estos pacientes.

Phaneuf, M. (1993) refiere que:.....”los cuidados de enfermería suponen la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad.....Algunos de ellos lo más fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión” (Pág. 2). El profesional de enfermería es un personal capacitado para brindar cuidados a los pacientes, con el fin de ayudarlo en su recuperación y rehabilitación y de esta manera reintegrarlo a su entorno familiar.

Por otra parte Mompert, M (1994) refiere que los cuidados de enfermería son: “Una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera (o) que permite que esta realice en el individuo o para él actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta”. (Pág. 44).

Se puede decir que los cuidados de enfermería están orientados en la práctica enfermera-paciente en base a una meta adaptable a las necesidades del individuo durante la salud y la enfermedad.

Almeida, E y Castro, R (op. cit) señalan que “enfermería debe brindar cuidado personal al usuario y a la familia, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. Esta atención se le brinda tanto en los servicios de salud como en el domicilio” (pàg. 24).

El cuidado de enfermería es aquella que dirige sus acciones en función del restablecimiento de la salud y bienestar del individuo, atendiendo sus necesidades y/o problemas.

Las precauciones universales tienen como objetivo proteger al paciente de las infecciones intrahospitalarias así como el equipo de salud y a los demás pacientes de los patógenos oportunistas; además, reducir la transmisión de microorganismos de un paciente a otro por el manejo de instrumentos por parte del personal de salud. Estas normas se conocen como precauciones. Barrios, M (op.cit) las define como “medidas necesarias que deben implementarse, con en fin de prevenir la transmisión de aquellos patógenos cuya vía principal de contagio es a través de sangre y secreciones, como el caso de Hepatitis B, Hepatitis C y el VIH” (pág 39).

Como puede observarse, las precauciones universales incluyen procedimientos no solo para elementos corto-punzantes, sino también para la ropa contaminada y eliminación de material contaminado, los cuales también constituyen importantes vías de transmisión del VIH y a su vez se basan principalmente en evitar cualquier posible contacto con líquidos corporales, contaminados o no, con lo cual se evita la posibilidad de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas dentro de los establecimientos de salud. Las enfermeras que prestan atención directa a pacientes con VIH-SIDA en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella” corren riesgo de infectarse con el VIH, ya que son mucho los pacientes hospitalizados con esta enfermedad.

En tal sentido, Omaña, E. Y Piña, E (1995) en cuanto al riesgo expresan que “es la posibilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en una determinadas condiciones, tanto del agente como el trabajador que hace contacto con dicho agente”. (Pág. 25).

Según lo antes expuesto es necesario que las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina Interna del hospital precitado cumplan con las medidas de bioseguridad establecidas para minimizar el riesgo a las que están propensas.

Según Gispert, C. (op.cit) la prevención es “cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y a promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria” (Pág. 1046). Como medidas de prevención las enfermeras que prestan cuidados a pacientes con VIH-SIDA deben tener en cuenta las medidas de bioseguridad.

Medidas de Bioseguridad

Malagón, L. y Hernández, L (1995) definen medidas de bioseguridad como: “son las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos” (Pág 361).

El personal de Salud debe adoptar técnicas de prevención ante microorganismos patógenos para evitar ser infectados por éstos virus.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) hace referencia a las medidas de bioseguridad como “la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud u desarrolle su labor con eficiencia”. (Pág. 23).

Todo personal que labore en un establecimiento de salud y en especial las enfermeras que brindan cuidados directos a pacientes portadores del VIH deben tener en cuenta herramientas de trabajo que garantice la eficiencia de su labor y a su vez la protección de su salud, entre ellas están las medidas de bioseguridad que debe ser aplicada y llevada a cabo para evitar ser infectados por microorganismos patógenos.

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSPU) (2006) señala que “las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangres y fluidos corporales”. (Pág. 1).

El personal de enfermería debe tener en cuenta que muchas veces se desconoce el diagnóstico del paciente y por tal razón hay que considerar que es un riesgo brindar cuidados a estos pacientes sin cumplir con las medidas de bioseguridad.

Según el MSPU (op. cit) define Bioseguridad de la siguiente manera:

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (Pág. 1).

Es por ello, que los profesionales de enfermería deben tener presente en todo momento estas vías de transmisión, las cuales tienen como principal elemento los líquidos corporales provenientes de personas infectadas, y que, unidos al desconocimiento de normas de bioseguridad pueden conducir a que el personal de enfermería resulte infectado por VIH/SIDA. Según el MSPU (op. cit) los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

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. (Pág. 3)

Es por esto que el profesional de enfermería debe cumplir con estas medidas de bioseguridad en todo momento que brinde cuidados a pacientes con diferentes patologías, ya que el autor dice que estas medidas deben ser aplicadas a todas las personas independientemente de presentar patología o no.

En el caso particular de los establecimientos de salud el profesional de enfermería debe prestar especial atención a la vía sanguínea y a las maniobras invasivas con instrumentos punzo cortantes contaminados ya que es de especial importancia que todo el personal de enfermería conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas.

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes independientemente de tener VIH.

Barreras

Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2000) consideran que las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera (o) o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” (Pág 69).

Por tal motivo es importante que el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna utilice las barreras de protección para de esta forma evitar la transmisión de infecciones de provenientes de pacientes hospitalizados.

Barreras químicas

Potter, P. y Perry, A (1996) señalan que el lavado de manos es “la técnica básica para prevención de infecciones o controlar la transmisión de agentes patógenos, la técnica consiste en frotar las manos enjabonando en forma enérgica y breve en toda superficie y en aclararlas después con un chorro de agua”. (Pág 630). Es necesario realizar el lavado de manos ya que disminuye la proliferación de microorganismo en el mismo.

Según el MSPU (op. Cit) expresa que:

El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de Asepsia y Antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera(o).(pág 7).

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen en el usuario el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos.

La técnica de lavarse las manos, según Brunner, L y Suddarth, D (1993) afirman que “la duración en el lavado de manos eficaz requiere fricción vigorosa durante al menos 10 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos”, (Pág. 1973).

Se hace necesario después de un lavado de manos eficaz se deben enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y

eliminar gérmenes de la piel de las manos y los antebrazos, el objetivo del lavado es eliminar la suciedad y los microbios temporales de la piel.

Según Atkinson, L y Fortunato, N (1998) señalan que el método de cepillado se debe realizar de la siguiente manera:

Mójese las manos y brazos. Lávese manos y brazos con cuidado 5cm arriba del codo con solución antiséptica. Limpie las uñas bajo agua corriente usando una lima, deséchela. Enjuague las manos y brazos con agua corriente manteniendo las manos hacia arriba. Tome un cepillo o torunda estéril Lávese las uñas de una mano 30 movimientos de frotamiento, todos los lados de cada dedo, el dorso, las palma, los brazos por cada tercio del antebrazo y hasta 5 cm arriba del codo, (20 movimientos cada uno). Repita la operación en la otra mano y brazo. Enjuague cuidadosamente las manos y brazos. (Pág. 171).

Es necesario realizar el procedimiento de cepillado ya que tiene como objetivo hacer eliminar los microorganismos que se alojan en las manos.

En otro orden de ideas, Fuller, J (1999) señala que existen dos métodos para el procedimiento del cepillado “uno el de los frotos numerados, en el cual se le asigna un cierto número de frotos con el cepillo a cada dedo, palma, dorso de la mano y brazos y el método alternativo es el cepillado cronometrado en el cual cada cepillada debe durar 5 min”, (Pág. 86).

De acuerdo a lo antes expuesto, se infiere que en el Servicio de Medicina Interna, se implemente por parte del personal de enfermería la práctica y uso de los procedimientos de lavado de manos y antebrazos tomando en cuenta para esto el uso de jabón líquido antiséptico.

Barreras Físicas

Según Reeder, S.; Martín, L. Y Koniak, D (1995) señalan que:

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Como precaución universal, las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales. (Pág. 1343).

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

Equipo de Protección Personal

Según Kozier, B., Glenora, ERB; Berman, A. y Zinder, S (2005) expresan que “todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”. (Pág 709).

Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

Uso de gorro

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (op. cit) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. (Pág 143).

Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

Uso de lentes

Kozier, B. (op. cit) expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”. (Pág 710).

Los lentes protectores evitan el contacto de cualquier líquido corporal con la mucosa del ojo, es importante que el personal de enfermería utilice este protector ocular cada vez que va a realizar un procedimiento al paciente ya que de esta manera se puede transmitir cualquier tipo de infección por microorganismo vivo.

Según Gestal, J (2003) refiere que “los lentes protectores tienen que ofrecer una buena protección frontal y lateral, ser lo más cómodas posibles, ajustándose a la nariz y a la cara, no interferir con los movimientos del usuario y estar fabricadas con un material que se pueda limpiar y desinfectar. (Pág. 730).

Se debe utilizar protectores oculares en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos. La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones, como por ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones venosas, entre otros.

Uso de mascarilla

Atkinson, L. y Kohn, M (1995), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber: “debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”. (Pág. 172)

Las mascarillas sirven para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos a través del contacto con las gotitas respiratorias, o por la vía respiratoria, así como por la salpicadura de sustancias corporales.

Uso de Bata

Según Lynch, P. (1996) expresa que “la bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”. (Pág. 1).

La bata se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser descartables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

Por tal razón las enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Victorino Santaella deben usar batas cada vez que realicen algún procedimiento en donde se manipule sangre o líquidos corporales de pacientes infectados con VIH-SIDA para evitar la infección de este virus.

Uso de Guantes

Reeder, S. Martín, L y Koniak, D (op.cit) expresan: “que los guantes reducen la incidencia de contaminación de las manos, aunque no previenen las lesiones penetrantes por agujas y otros instrumentos filosos” (Pág. 1342).

Como se describe anteriormente los guantes de látex no protegen de pinchazos con objetos cortopunzantes pero es de vital importancia su uso ya que si tenemos alguna lesión en las manos o por las orilla de las uñas evitamos el contacto directo de la sangre con la herida. Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y jabón líquido antiséptico por arrastre y colocarse otros nuevos. Se debe Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales

contaminados. Es importante retirar los guantes: Luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otro paciente, las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

Manejo de Material Contaminado

Barrios, M. (op.cit) en el Manual de Enfermería el Cuidado al Enfermo con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) establece las siguientes normas:

El personal de enfermería con lesiones cutáneas se protegerá éstas, de acuerdo a las normas internas de cada establecimiento de salud, para dar asistencia a pacientes infectados por el VIH. El personal de enfermería con cortaduras u otras lesiones, en las manos se protegerá del área con esparadrapo y guantes, para proporcionar cuidados a los pacientes con VIH. El personal de enfermería se lavará las manos con agua y jabón antes y después de cada procedimiento que se le realice al paciente. El personal de enfermería se lavará las manos con agua y jabón inmediatamente después de haber tenido contacto con: sangre. Saliva, líquido cefalorraquídeo, excreciones y otras. (Pág. 18).

Todas estas normas mencionadas deben ser cumplidas por el profesional de enfermería a fin de evitar contactos con líquidos corporales provenientes de pacientes con VIH/SIDA.

En cuanto al uso de los guantes Barrios, M. (op.cit) en el Manual de Enfermería establece las siguientes normas:

El personal de enfermería se protegerá las manos con guantes de látex para: Obtener muestras de orina, heces, esputos, sangre y otros líquidos corporales, manipular cualquier tipo de herida en piel y mucosas, administrar sangre, cualquier acto de manipulación del enfermo, rasurado de cualquier zona del cuerpo del enfermo, curaciones de colostomías, traqueostomías y otras que sean a través de mucosas, tejidos o fístulas, aseo perineal, manipular al recién nacido proveniente de madre infectada o niños con VIH. (pág 20).

El profesional de enfermería debe tener en cuenta en cualquier procedimiento a realizarse con un paciente que debe emplear el uso de guantes, sin importar el servicio donde se encuentre, hay que tener cautela en todo momento. Con respecto a la manipulación de sangre, líquidos corporales, jeringas y agujas intradérmicas, Barrios, M. (op.cit), establece las normas que el personal de enfermería debe acatar y se mencionan a continuación: El personal de enfermería:

Usará bata cuando vea la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales. Se lavará las manos con agua, jabón y desinfectante como yodopovidona, cuando se produzca contacto inadvertido de la piel, mucosa y sangre. Utilizará jeringas y agujas descartables para la administración de medicamentos por vía parenteral al enfermo. Depositará en recipientes rígidos, resistentes a la punción, (lo más cerca posible de donde se utilicen) las jeringas, agujas intradérmica, hojas de bisturí y demás instrumentos corto punzantes. Una vez lleno el recipiente se sellará la boca (orificio de entrada), se rotula "Precauciones SIDA" y se enviará a incinerar. (pág 20).

A fin de evitar pinchazos, las agujas no se deben tapar, doblar, romper, separar de las jeringas, ni manipular. Como el VIH y otros agentes infecciosos pueden transmitirse por la sangre otros líquidos orgánicos, la enfermera debe siempre tratar todos los productos sanguíneos y líquidos orgánicos como si fueran infecciosos.

Es de vital importancia, que el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Victorino Santaella conozcan ampliamente estas normas puesto que en su labor como profesional de enfermería, se encontrará en situaciones que implicarán, en mayor o menor grado, un riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas debido que en su gran mayoría son pacientes con VIH-SIDA los que se encuentran hospitalizados en este servicio.

Manejo de materiales corto punzantes como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, entre otros. Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes en descartadores luego de su uso. Barrios, M (op.cit) recomienda:

No reencapuchar las agujas.

No doblarlas.

No romperlas.

No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.

Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al área de trabajo.

De igual manera en cuanto a las agujas y jeringas expresa “que se deberán usar materiales descartables. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes descartadores. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril. (pág. 20).

Descartadores

Según el MSPU (op. Cit) se considera:

Descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados. El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afección del medio ambiente. Es recomendable que los descartadores tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador. La abertura debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente.(pág 12).

El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura. Los descartadores deben ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado.

Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.

Bases Legales

Como fundamento legal para la presente investigación se tomaron los siguientes artículos del Código Deontológico de Enfermería (1991):

Artículo 45. Toda enfermera (o) cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la Institución.

Muchas veces al realizar una investigación, el profesional de enfermería tiene acceso a información que por su naturaleza íntima y personal de cada paciente su divulgación puede ser perjudicial al usuario, al investigador y a la institución.

Artículo 46. Todo aquello que llegue a conocimiento de la enfermera (o) con motivo o razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el Secreto Profesional. Este secreto es inherente al ejercicio de la profesión, y se impone para la protección del profesional amparo y salvaguarda del honor del usuario.

Este artículo señala que toda aquella información que llegue a su conocimiento con motivo de su ejercicio no podrá darse a conocer pues este constituye secreto profesional. Es muy importante que este artículo se tome en cuenta al tratar a un paciente con VIH-SIDA, puesto que la naturaleza y características de la enfermedad unido al rechazo y actitud negativa que muchas veces reciben de la sociedad los pacientes portadores de VIH constituyen para el paciente una enorme carga emocional en la cual la enfermera, en virtud de la atención integral al paciente, debe ser ante todo una persona con la cual el paciente se sienta seguro al expresar sus temores e inquietudes.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), hace referencia a la salud en los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que la organizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Págs. 87-88)

Como puede observarse, la constitución de nuestro país establece la salud como un derecho, así como también expresa que todas las personas tienen el deber de participar en su promoción y defensa, lo que en parte constituye una meta de la presente investigación, al determinar si los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA ya que su incumplimiento constituye riesgo para la salud del profesional de enfermería.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de Seguridad Social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud, y a la prevención de las enfermedades; organizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (Págs. 88-89)

Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no 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 públicas de salud.

Este artículo hace mención a la prevención de las enfermedades y protección de la salud, a lo cual el Sistema Público Nacional de Salud dará prioridad. Es importante conocer que en relación a la prevención del VIH/SIDA el Sistema Público Nacional aporta una gran ayuda, aun así, es necesario que el personal de salud, incluyendo los profesionales de enfermería, quienes constituyen un pilar fundamental en el mismo, estén altamente capacitados para prestar cuidados y servicios de calidad a estos pacientes.

La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en su artículo 1 señala: “Garantizar a los trabajadores permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar en el medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”. (Pág 2).

Por tal motivo las instituciones de salud debe ofrecer al personal que labora en ella la indumentaria de protección física para protegerse de la transmisión de virus vivos.

2.3. Sistema de variables

Variable: Medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Definición Conceptual: Las medidas de bioseguridad son la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia. (OPS) (2002).

Definición Operacional: Se refiere al cumplimiento de las barreras de protección y al manejo adecuado de desechos biológicos que debe aplicar el profesional de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Operacionalización de la Variable

Variable: Medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Definición Operacional: Se refiere al cumplimiento de las barreras de protección y al manejo adecuado de desechos biológicos que debe aplicar el profesional de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Dimensión	Indicador	Subindicadores	Ítems
Barreras de Protección: se refiere a las medidas de prevención que debe aplicar los profesionales de enfermería para evitar la entrada de microorganismo al interior del cuerpo.	Barreras químicas: se refiere a la prevención de proliferación de microorganismo mediante la técnica de antisepsia de las manos.	Lavado de las manos.	1, 2 y 3
		Uso de jabón líquido antiséptico.	4
		Secado de las manos.	5
			6
			7
			8
		Uso de gorros	9
		Uso de lentes.	10
		Uso de mascarilla.	11
			12 y 13
Desechos Biológicos: se refiere al manejo adecuado del material contaminado por parte del profesional de enfermería con el fin de evitar el contacto directo.	Barreras físicas: se refiere a la indumentaria que utilizan los profesionales de enfermería para evitar el contacto directo con sangre o líquidos corporales.	Uso de bata.	14 y 15
		Uso de guantes.	16 y 17
		Uso de botas.	18 y 19
			20
		Manipulación de agujas.	
		Manipulación de Bisturí.	
		Manipulación de Catéter.	
		Contacto con Sangre	
		Contacto con Líquidos corporales.	

2.4. Definición de términos

Agente Causal: Entidad biológica, física o química capaz de provocar una enfermedad.

Contagio: Transmisión de una enfermedad de un individuo enfermo a otro sano.

Equipo personal de protección: Ropa o equipo especializado que se usa como protección ante las exposiciones de sangre o líquidos corporales.

Modo de transmisión: Mecanismo de transferencia de un agente infeccioso a partir de un reservorio a un huésped susceptible.

Portador: Persona con una infección subclínica que puede transmitir la enfermedad a otros.

Reservorio (de agentes infecciosos): Persona, animal, atropado, tierra de una planta o sustancia en la cual vive normalmente un agente infeccioso y se multiplica del que depende para su sobrevivencia donde se reproduce en tal forma que puede transmitirse a un huésped susceptible.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Sustancia infecciosa: Sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pericárdico, pleural, amniótico.

Vía de entrada: Medio por el cual el agente infeccioso entra al huésped susceptible.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Diseño de Investigación

Hurtado, J. (2006) Define el diseño de investigación como:

El diseño de investigación se define con base en el procedimiento. Se refiere a dónde y cuándo se recopila la información, así como la amplitud de la información a recopilar, de modo que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible. (Pág. 143).

Esta investigación se adapta dentro de un diseño de campo y transeccional.

Hurtado. J, (op. cit) define el diseño de campo como “si son fuentes vivas, y la información se recoge en su ambiente natural.” (Pág. 143).

En base a lo antes mencionado, se puede decir que la presente investigación se ajusta a un diseño de campo, debido a que son fuentes vivas y los datos necesarios para la elaboración de la investigación fueron recogidos directamente en el lugar donde acontecen los hechos, o

lo que es lo mismo, Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”.

Con relación al momento en que se recolectaron los datos, la presente investigación es transeccional, la cual es definida por Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1998) de la siguiente manera: “recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único” (Pág. 191).

En esta investigación se recolectaron los datos en el momento en que el personal de enfermería brinda cuidados al paciente con VIH/SIDA, el cual se realizó en un tiempo único, es decir; durante el primer semestre de 2008.

3.2. Tipo de Estudio

La presente investigación estuvo enmarcada en un estudio de tipo descriptivo. Según Tamayo, M (1998) acota que la investigación descriptiva “trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso de describir su aplicación estando dirigida a aclarar una visión de cómo operar y cuales son sus características”, (Pág. 89). Este tipo de estudio se adapta a la investigación ya que se pretende describir si los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

3.3. Población y Muestra

Según Ballestrini, M (1996) desde el punto de vista estadístico, una población o universo “puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (Pág. 122). En la presente investigación la población estuvo conformada por 20 enfermeras (os) que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz” en los distintos turnos de trabajo.

Según Pineda, E. Alvarado E y Canales, F (1994) expresa que la muestra es “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (Pág. 108). La muestra seleccionada en esta investigación correspondió al 100% de la población, es decir 20 enfermeras(os) por ser esta una población finita.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Pineda, E. Alvarado E y Canales, F. (op. cit) define la técnica como: “el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la

investigación”. (Pág. 125). En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la observación.

Hurtado, J. (op. cit) define instrumento como: “herramientas con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir; el con qué”. (Pág. 147). El instrumento que se llevó a cabo en la presente investigación fue una guía de observación, la cual esta conformada por 20 ítems en escala dicotómicas (si-no) en concordancia con los subindicadores de la variable en estudio, el cual se refieren a las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Según Betancourt, L; Jiménez, C. y López, G. (2004) definen el método de la observación como “el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y considerando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia”. (pág. 198).

La recolección de datos se llevo a cabo en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”, siendo aplicada una guía de observación a veinte (20) profesionales en enfermería que laboran en dicho Hospital en los distintos turnos de trabajo. Esta guía de

observación se aplicó en tres oportunidades durante quince (15) días con intervalos de siete (7) días de por medio.

3.5. Validez del Instrumento

Pólit, D y Hungler, B (2000) señalan “a través de la validez de contenido se trata de determinar hasta donde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio del contenido de la propiedad que se desea medir” (Pág. 357).

Se considera que la validez es uno de los aspectos más importante que debe considerar cualquier instrumento, ya que permite apreciar la adecuación que existe entre el contenido y el propósito para el cual se construye el mismo, la validez se ocupa del grado en que un instrumento mide lo que se supone que está midiendo.

En este caso la validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, un especialista en Medicina Interna, una Lcda. En Enfermería y una Profesora en Metodología de la Investigación, de acuerdo a sus opiniones se realizaron las modificaciones respectivas.

3.6. Confiabilidad del Instrumento

Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (op. cit) definen la confiabilidad como:

Se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferente momento. (Pág 139).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a la aplicación de una prueba piloto a un grupo de cinco (05) enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Caracas. Esto permitió realizar los ajustes necesarios a fin de obtener la información que se quiere medir.

Para la confiabilidad de la lista de observaciones, se realizaron dichas observaciones por dos personas, uno de ellos el investigador y el otro un colaborador, para posteriormente proceder a la aplicación de la formula AO descrita por Haynes citada por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) explican la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos como “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”, (Pág. 242).

Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento lista de observación, se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de

acuerdo ínter observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1.998):

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos + número de desacuerdos}}$$

AO= Acuerdo entre Observadores

Se procedió a realizar en tres momentos distintos las observaciones, utilizando el guión de observación con intervalos de siete (7) días durante +. quince (15) días. El coeficiente de confiabilidad reportado fue de 0,9 (va anexo); siendo este resultado confiable, ya que los autores describen que “se interpreta como coeficiente de confiabilidad de (0 a 1)” (p. 433), y los resultados se encuentran dentro de este coeficiente.

3.7. Procedimiento para la Recolección de la Información

Se solicitó por escrito el permiso para realizar la investigación al Director y a la Jefe de Enfermeras del Hospital Dr. Victorino Santaella.

Igualmente se realizó una carta solicitando el permiso a la Jefe de Enfermeras del Hospital Universitario de Caracas para realizar la prueba

piloto con el fin de obtener la confiabilidad del instrumento de la investigación.

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

Los resultados obtenidos mediante la guía de observación fueron organizados en cuadros diseñados con ese fin. Los datos recibieron un tratamiento estadístico de promedios de frecuencias y porcentajes que se presentaran en gráficos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos a través del instrumento de investigación aplicado a la población objeto de estudio, el cual permitió responder los objetivos de la investigación planteados en el estudio.

La información se obtuvo mediante un programa computarizado donde se realizaron todos los cálculos estadísticos necesarios. De acuerdo a ello se usó como técnica de análisis las de tipo descriptivo de las frecuencias absolutas y porcentuales. Los datos se presentaran en cuadros y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión de los resultados.

Cuadro N° 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras químicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”. Los Teques Estado Miranda, año 2008.

Ítemes	SI		No		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
1. ¿Se lava las manos antes de realizar un procedimiento?	4	20	16	80	20	100
2. ¿Se lava las manos después de realizar un procedimiento?	6	30	14	70	20	100
3. ¿Se lava las manos inmediatamente después de tener contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal proveniente de paciente con VIH/SIDA?	13	65	7	35	20	100
4. ¿Utiliza jabón líquido antiséptico para realizar el lavado de manos?	3	15	17	85	20	100
5. ¿Aplica la técnica de secado de manos cada vez que se lava las manos?	3	15	17	85	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

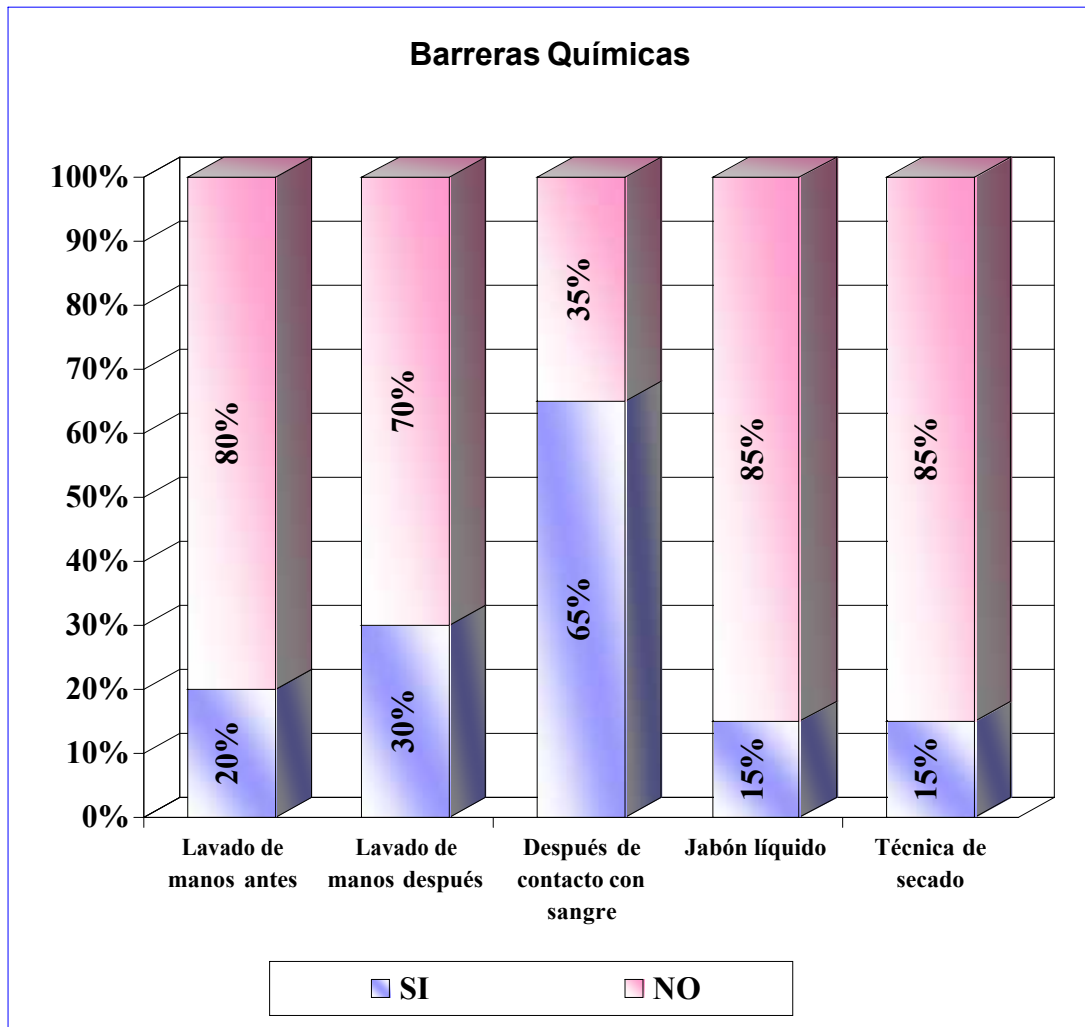
En relación al cuadro N° 1, indicador barreras químicas, se pudo evidenciar que un 80% de las profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”, no cumple con el lavado de manos antes de realizar un procedimiento al paciente con VIH/SIDA, de igual manera un 70% no se lava las manos después de realizar un procedimiento, un 65% de las enfermeras se lavan las manos inmediatamente de tener contacto con fluidos corporales, y

un 85% de las enfermeras no utilizan el jabón líquido antiséptico para el lavado de las manos, en cuanto al secado de las manos un 15% se secan las manos aplicando la técnica adecuada.

Esto constituye un riesgo importante para el personal de enfermería de contraer infecciones ya que las manos se convierten en reservorios de microorganismo patógenos, es importante destacar que se debe usar preferiblemente jabón líquido y para el secado de las manos se debe utilizar toallines descartables.

Gráfico 1

Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras químicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz Los Teques, Estado Miranda, año 2008.



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras físicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda, año 2008.

Ítemes	SI		No		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
6. ¿Utiliza el gorro?	5	25	15	75	20	100
7. ¿Utiliza lentes protectores?	1	5	19	95	20	100
8. ¿Utiliza mascarilla?	6	30	14	70	20	100
9. ¿Utiliza bata?	4	20	16	80	20	100
10. ¿Utiliza guantes	10	50	10	50	20	100
11. ¿Utiliza botas?	3	15	17	85	20	100

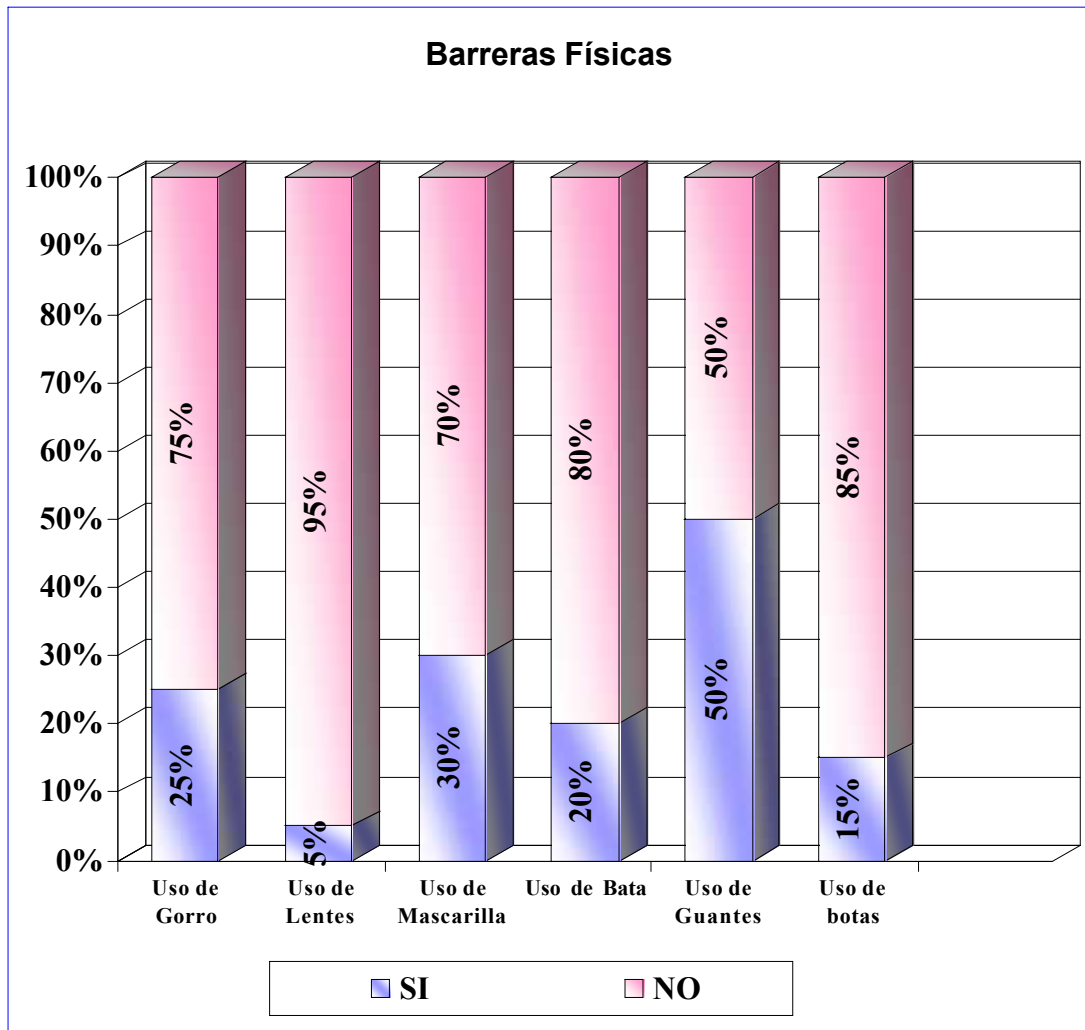
Fuente: Instrumento aplicado

En relación al cuadro N° 2, indicador barreras físicas, se observó que un 75% de las profesionales de enfermería no utilizan gorro, un 95% no utilizan protectores oculares, en cuanto al uso de mascarilla un 70% de las enfermeras no lo utilizan, en lo que refiere al uso de las batas un 80% de las enfermeras no utilizan batas, un 50% no utilizan guantes para protegerse las manos de sangre y otros fluidos corporales y en lo relativo a los cubrebotas un 85% no cumplen con el uso de la misma.

Es importante destacar que al no cumplir con esta norma el personal de enfermería esta expuesto a contraer cualquier tipo de infección debido a que no utilizan la indumentaria de protección al brindar cuidados al paciente con VIH/SIDA.

Gráfico 2

Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador barreras físicas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda, año 2008.



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador material contaminado. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz. Los Teques Estado Miranda, año 2008.

Ítemes	SI		No		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
12. ¿Coloca el capuchón a la aguja luego de utilizarla?	20	100	0	0	20	100
13. ¿Descarta la aguja en un recipiente rígido y resistente a la punción?	0	0	20	100	20	100
14. ¿Tomas el bisturí que se utiliza en un procedimiento con ayuda de una pinza?	4	20	16	80	20	100
15. ¿Descartas el bisturí en un recipiente rígido y resistente a la punción?	0	0	20	100	20	100
16. ¿Cuando realiza una venopunción le colocas el capuchón al catéter?	18	90	2	10	20	100
17. ¿Descartas el catéter en un recipiente rígido y resistente a la punción?	0	0	20	100	20	100
18. ¿En caso de heridas y excoriaciones se protege la piel para evitar el contacto con sangre?	19	95	1	5	20	100
19. ¿Se protege mucosa del ojo para evitar el contacto con sangre?	1	5	19	95	20	100
20. ¿Evita el contacto directo de fluido corporal?	9	45	11	55	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

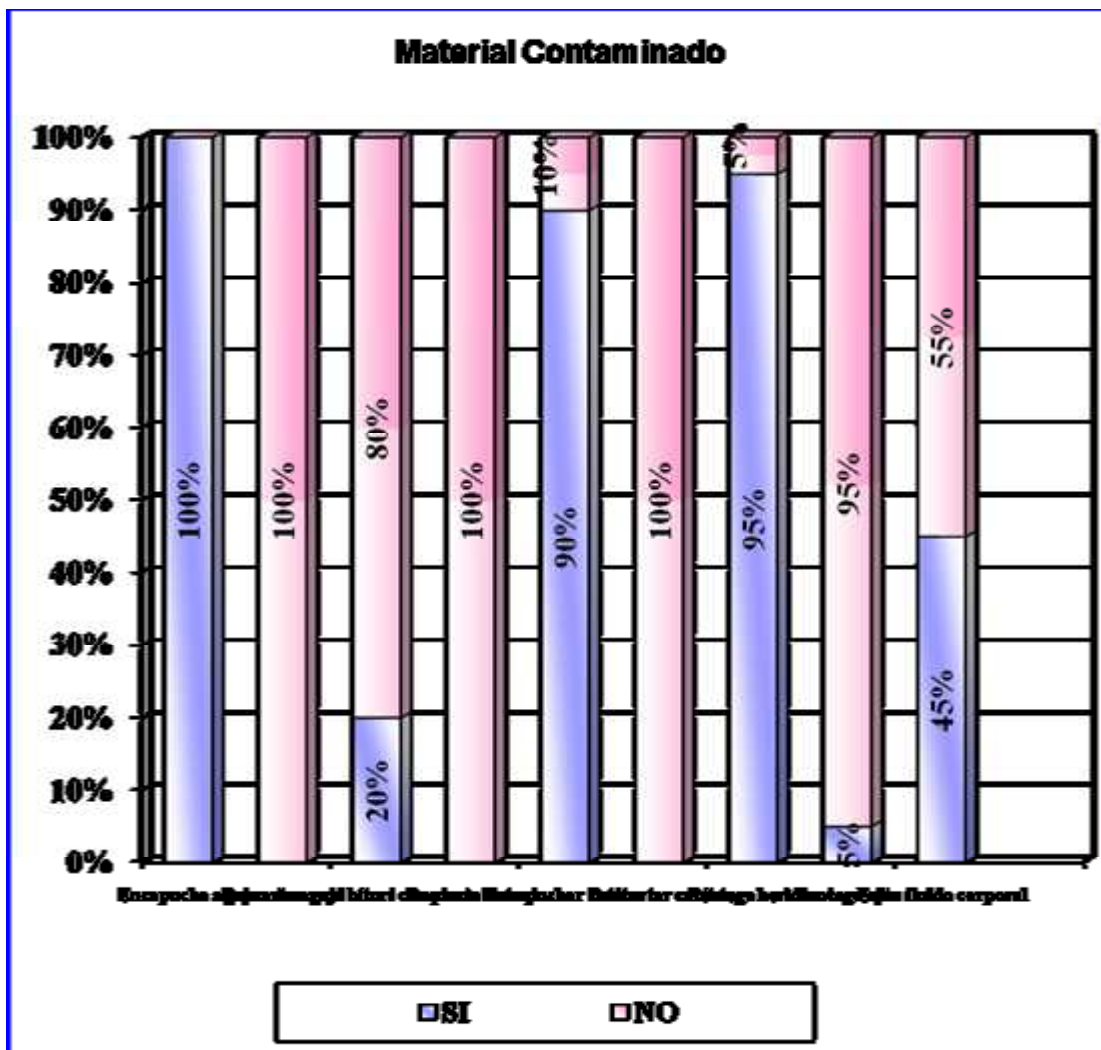
En relación al cuadro N° 3, indicador material contaminado, se evidencia que el 100% de las profesionales de enfermería le colocan el capuchón a la aguja, este procedimiento según las medidas de bioseguridad no debe ejecutarse ya que se corre riesgo de pincharse y de

esta manera puede transmitir el virus al organismo, en cuanto a descartar la aguja en un recipiente rígido y resistente adecuado para tal fin el 100% de las enfermeras no lo cumplen debido a que no cuentan con este recipiente adecuado para descartar material cortopunzante, un 80% de las enfermeras toman el bisturí con las manos previo al ser utilizado con el paciente, y un 20% de las enfermeras utilizan una pinza para tomar el bisturí, un 90% de las enfermeras le colocan el capuchón al catéter posterior a una venopunción, en cuanto a protegerse heridas o excoiaciones en caso de tenerlas un 5% de las enfermeras no se protegen del contacto con sangre u otros fluidos corporales.

Se hace referencia al manejo adecuado del material contaminado ya que es importante para el profesional de enfermería porque de esta manera se minimiza el riesgo de sufrir un accidente laboral.

Gráfico 3

Distribución de porcentajes de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería en relación al indicador material contaminado. Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz Los Teques Estado Miranda, año 2008



Fuente: Cuadro N° 3

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En relación al indicador barreras químicas, se observa que el 20% de los profesionales de enfermería cumple con lavarse las manos antes de cada procedimiento, mientras que el 80% no lo realizan. Referente al lavado de manos después de realizar los procedimientos se pudo evidenciar que el 30% de los profesionales observados realizan esta acción y un porcentaje mayoritario representado por un 70% no lo realizan. En relación al lavado de las manos después de tener contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal se observó que el 65% de las enfermeras si se lavan las manos y un 35% no realizan el lavado de las mismas. En cuanto al uso de jabón líquido antiséptico un 15% de las enfermeras usan jabón líquido para realizarse el lavado de manos, en cuanto a un 85% no utilizan jabón líquido para dicho procedimiento. Así mismo, el 15% de las enfermeras realiza el secado de las manos, mientras que el 85% no cumple con la técnica de secado de las manos.

Con respecto al indicador barreras físicas, se observa que en el subindicador uso de gorros un 25% de las enfermeras usan el gorro, en cuanto al 75% restante no lo usan. En lo relativo al uso de lentes protectores un 5% de las profesionales de enfermería usan los protectores oculares, mientras que el 95% no los utilizan. En cuanto al uso de mascarilla un 30% de las enfermeras lo usan, excepto a un 70% no lo usan. Referente al uso de batas un 20% de las profesionales de enfermería usan batas, y el 80% no lo usan. En cuanto al uso de guantes un 50% de las enfermeras usan guantes, en cuanto a un 50% no lo usan. En lo relativo al uso de cubrebotas un 15% de las enfermeras usan botas, en cuanto a un 85% no lo usan.

Se puede evidenciar que un porcentaje relevante de las profesionales de enfermería no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente con VIH/SIDA, situación que resulta preocupante, ya que deben darle cumplimiento a las medidas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos.

Con respecto al indicador material contaminado, se evidencia que el 100% de las profesionales de enfermería le colocan el capuchón a la aguja luego de haberla utilizado con el paciente, procedimiento que según las medidas de bioseguridad no debe realizarse ya que se corre el riesgo

de pincharse. En cuanto al descarte de la aguja el 100% de las profesionales de enfermería lo realiza en un recipiente no apto para tal fin. En lo referente a la toma del bisturí el 20% de las enfermeras le dan el uso adecuado al mismo con la ayuda de una pinza, en cuanto al 80% de las enfermeras toman el bisturí directamente con las manos corriendo el riesgo de cortarse y de contraer la infección. En lo relativo al subindicador colocar el capuchón al catéter un 90% de los profesionales en enfermería colocan el capuchón al catéter, mientras que el 10% no lo realiza. En cuanto al descarte del catéter el 100% de las enfermeras no descarta el catéter en un recipiente adecuado ya que se pudo observar que en el Servicio de Medicina Interna no cuentan con el recipiente adecuado para descartar los desechos cortopunzantes. En cuanto a protección para evitar contacto con sangre un 95% de los profesionales de enfermería lo evita en caso de heridas y excoiaciones, excepto el 5% no se protege de la misma. En lo referente a la protección de la mucosa del ojo del contacto con sangre el 5% de las enfermeras si se protegen en cambio un 95% no se protegen la mucosa del ojo. En cuanto al último subindicador se puede evidenciar que un 45% de las enfermeras evita el contacto con fluidos corporales en excepción a un 55% de las enfermeras que no se protegen de la misma.

Un porcentaje relevante de las profesionales de enfermería no cumple con el manejo adecuado de material contaminado, esto es sumamente preocupante ya que se puede incrementar los casos de accidentes laborales en el Servicio de Medicina Interna siendo perjudicada la salud del profesional de enfermería.

6.2. Recomendaciones

Destacar la importancia del lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento al paciente con VIH/SIDA.

Utilizar preferiblemente jabón líquido antiséptico para el lavado de manos y en cuanto al secado de las manos utilizar toallines descartables.

Dar a conocer los resultados de la investigación a las profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz” con el fin de que tengan noción al riesgo al cual están expuestas.

Presentar los resultados de esta investigación a las supervisoras del área para dictar talleres acerca de las medidas de bioseguridad a los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Victorino Santaella Ruiz”.

Establecer el uso correcto del equipo de protección personal y de la importancia que estos constituyen para protegerlos de los contactos con fluidos contaminantes y darle a conocer la alta protección que proporcionan a su salud siempre y cuando sean utilizados.

Mantener talleres educativos continuo en servicio para todo el personal de salud, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas en la prevención de riesgos laborales por exposición a líquidos corporales y desechos biológicos contaminantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E Y CASTRO, R. (2007) **Manual de la Enfermería.** Edición MMV. Madrid. España

ARMAS, E., IBARRA, T., NARANJO, L., (2004) **Aplicación de medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Lic. José María Benítez de la victoria, Estado Aragua.** Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

ATAGUA, Z. DUQUE, J Y ROLDAN, X. (2004) **Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el Manejo y Disposición Primaria de Desechos Tipo B y C del Personal de Enfermería, Unidad de Pediatría del Hospital General del Este “Dr. José G. Hernández” de los Magallanes de Catia Caracas. Durante el Tercer Trimestre del año 2003.** Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

ATKINSON, L. Y FORTUNATO, N. (1994) **Técnicas de Quirófano.** (8^a ed.). Editorial Harcourt -Brace. Madrid. España

ATKINSON, L Y KOHN, M (1995) **Técnicas de quirófano.** 6ta Edición. Mc Graw Hill Interamericana, México D.F.

BALLESTRINI, M (1996) **Como se elabora el proyecto de investigación.** Venezuela: Consultores Asociados BL

BARRIOS, M. (1994) **Manual de Enfermería para la Atención del Enfermo con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).** Caracas. Venezuela.

BARRIOS, M. (1994) **Guía práctica para los cuidados de enfermería a pacientes con VIH-SIDA.** OPL-SIDA MSDS, OPS. Venezuela

BERKOW, R. Y FLESTCHER, A (1994) **El Manual de Merk de diagnósticos y terapéutica.** (9na Edición). España: Editorial Océano CENTRUM.

BETANCOURT, L; JIMENEZ, C. Y LOPÉZ, G. (2004) **Módulo de Metodología de la Investigación** Universidad Central de Venezuela Escuela de Enfermería. Caracas.

BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (1993) **Enfermería Médico – Quirúrgica.** Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.

CAICEDO, J., MAYORA. M., MORÓN, E., (2004) **Medidas de bioseguridad aplicadas por las enfermeras de banco de sangre del IVSS Hospital “José A. Vargas”, La Owallera, Palo Negro.** Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

CARPENITO, L (2005) **Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería.** 4ta Edición Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid España.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA. (1991) Federación de Colegio de Enfermeras de Venezuela. Caracas.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860. Caracas: La Torre.

DURHAM, J Y COHEN, F (1990) **Pacientes con SIDA. Cuidados de Enfermería.** Editorial: El Manual Moderno S.A de C.V. Mexico D.F.

FULLER, J (2000) **Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica.** 3ª Edición. Editorial Médica Panamericana. San Francisco, California.

GESTAL, J. (2003) **Riesgos del trabajo del personal sanitario**. 3^{ra} Ed.
Edit. McGraw-Hill. Madrid, España.

GISPERT, C (1996) **Diccionario de Medicina**. España: Océano.

GRMEK, M (1992) **Historia del SIDA**. Siglo Veintiuno Editores S.A.
Mexico D.F.

HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc. Graw Hill. México D.F.

HURTADO, J. (2006) **Metodología de la investigación holística**.
SYPAL. Caracas.

KOBERT, B. (2000) **Laboratorio Nacional de Los Álamos** (Nuevo México – EE.UU.)

KOZIER, B; BERMAN, A. YSNYDER, S. (2005) **Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica** 7^o Edición. Editorial Interamericana Mc-Graw –Hill

KOZIER, B.: ERB, G. Y OLIVIERI (1998) **Enfermera Fundamental, Concepto, Proceso y práctica**. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. (LOPCYMAT) (1986) Gaceta Oficial N° 3850 Caracas EDUVEN.

LYNCH, P (1996) **Infecciones y Prácticas de Enfermería, Prevención y Control**. 1^{era} Edición. Editorial Mosby. E.U.A.

MALAGÓN, L. Y HERNÁNDEZ, L. (1995) **Infecciones Hospitalarias** 1^o Edición. Editorial Médica Internacional. Colombia

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY. (2006) **Normas de Bioseguridad.** www.infecto.edu.uy/prevenición/bioseguiridad.htm.com.
Página web en línea (Disponible) Consulta (2007 Noviembre 05).

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2006) **Programa Nacional de SIDA/ITS.** Oficina de Prevención y Lucha contra el Sida.

MOMPART, M. (1994) **Administración de los Servicios de Enfermería**
Edición Científicas y Técnicas. S.A. Barcelona. España.

OMAHÑA, E. Y PIÑA, E (1995) **Modulo de Enfermería en Salud Ocupacional.** 2da Edición E.E.E.-F.M-U.C.V. Caracas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2006) **Desechos Hospitalarios Aspecto Metodológico de su Manejo.** www.bsv-sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.html. Consulta (JULIO 2008).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002) **Desechos Hospitalarios Aspecto Metodológico de su Manejo.** www.bsv-sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.html. Consulta (2008 Enero 11).

PEDRIQUE, M (2004) **¿Qué es el SIDA? Un Problema de Todos.** Universidad Central de Venezuela – Vicerrectorado Académico – Facultad de Farmacia.

PHANEUF, M (1993) **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.** Editorial: Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid. España.

PINEDA, E. ALVARADO, E. Y CANALES, F (1994) **Metodología de la Investigación.** (2ª. Edición) Organización Panamericana de la Salud.

POLIT, D. y HUNGLER, B (2000) **Investigaciones Científicas. 7ª**
Edición, Interamericana Mc Graw – Hill. Mexico D.F.

POTTER, P. Y PERRY, A. (1996) **Fundamentos de Enfermería 3º**
Edición. Editorial Harcourt-Brace. Barcelona. España.

RAMOS, Y. Y TIBADUIZA, N (2006) **Práctica de la bioseguridad por parte del profesional de enfermería en la atención del usuario hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” durante el segundo trimestre del año 2006.**
Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería

REEDER, S.; MARTIN, L. Y KONIAK, D (1995) **Enfermería Materno Infantil.** Editorial. Harta. México.

SOULE, B; LARSON, E Y PRESTON, G. (2000) **Infecciones y Práctica de Enfermería** Editorial MOSBY, Barcelona.España.

TAMAYO, M (1999) **Proceso de Investigación Científica.** Cuarta Edición. Editorial Limusa. México. D.F.

ANEXOS

Lista de Observación

Nº	Indicador Nº 1: Barreras Químicas	Ob.1		Ob. 2		Ob.3	
1	¿Se lava las manos antes de realizar un procedimiento?	Si	No	Si	No	Si	No
2	¿Se lava las manos después de realizar un procedimiento?	Si	No	Si	No	Si	No
3	¿Se lava las manos inmediatamente después de tener contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal proveniente de paciente con VIH-SIDA?	Si	No	Si	No	Si	No
4	¿Utiliza jabón líquido antiséptico para realizar el lavado de manos?	Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Aplica la técnica de secado de manos cada vez que se lava las manos?	Si	No	Si	No	Si	No
Indicador Nº 2: Barreras Físicas							
6	¿Utiliza el gorro?	Si	No	Si	No	Si	No
7	¿Utiliza lentes protectores?	Si	No	Si	No	Si	No
8	¿Utiliza mascarilla?	Si	No	Si	No	Si	No
9	¿Utiliza bata?	Si	No	Si	No	Si	No
10	¿Utiliza guantes?	Si	No	Si	No	Si	No
11	¿Utiliza cubre botas?	Si	No	Si	No	Si	No
Indicados Nº 3: Barreras Biológicas							
12	¿Coloca el capuchón a la aguja luego de utilizarla?	Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Descarta la aguja en un recipiente rígido y resistente a la punción?	Si	No	Si	No	Si	No
14	¿Tomas el bisturí que se utiliza en un procedimiento con ayuda de una pinza?	Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Descartas el bisturí en un recipiente rígido y resistente a la punción?	Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Cuando realiza una venopunción le colocas el capuchón al catéter?	Si	No	Si	No	Si	No
17	¿Descartas el catéter en un recipiente rígido y resistente a la punción?	Si	No	Si	No	Si	No
18	¿En caso de heridas y excoriaciones se protege herida de la piel para evitar el contacto con sangre?	Si	No	Si	No	Si	No
19	¿Se protege mucosa del ojo para evitar el contacto con sangre?	Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Evita el contacto directo de fluido corporal?	Si	No	Si	No	Si	No

CONFIABILIDAD INTEROBSERVADORES (AO)

ítem	observador 1		Observador 2		acuerdos	desacuerdos
	si	no	si	no		
1		*		*	*	
2		*		*	*	
3		*		*	*	
4		*	*		*	*
5		*		*	*	
6	*		*		*	
7	*		*		*	
8		*		*	*	
9		*		*	*	
10	*		*		*	
11		*		*	*	
12		*		*	*	
13		*		*	*	
14	*		*		*	
15		*		*	*	
16	*		*		*	
17		*		*	*	
18		*		*	*	
19	*	*			*	*
20	*		*		*	
					18	2

Donde

$$AO = \frac{\text{el número de acuerdos (IA)}}{\text{Número de acuerdos + número de desacuerdos}}$$

$$AO = \frac{18}{18+2} = 0,9 \quad \text{el instrumento es confiable}$$