



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Factores determinantes del nivel de conocimientos del
cuidado enfermero, para personas con VIH/SIDA.

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)**

P R E S E N T A

Lic. Enf. Francisca Ortiz Carbajal

Director de tesis: M. S. P. Rey Arturo Salcedo Álvarez

México, D.F. Junio, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimientos.....	6
Resumen.....	7
1. Introducción.....	9
2. Marco teórico.....	11
2.1 Salud pública como herramienta fundamental.....	13
2.2 Salud ocupacional y riesgo de trabajo.....	13
2.2.1 Importancia de la implementación de la Bioseguridad hospitalaria.....	15
2.2.2 Principios de la Bioseguridad.....	16
2.3 Prevención de infecciones relacionadas punto clave para la seguridad del paciente.....	17
2.4 Accidentes laborales con exposición a elementos biológicos potencialmente infecciosos.....	19
2.5 importancia del comités de infecciones para la generación de conocimiento.....	20
2.6 Normatividad mexicana para la seguridad de los trabajadores de la salud.....	22
2.7 Educación para salud parte fundamental para el empoderamiento de la población enferma.....	24
2.8.1 Objetivos de la educación para la salud.....	24
2.8.2 Campos de acción de la educación para la salud.....	25
2.8.2.1 Educación para la salud de la población enferma.....	26
2.8.2.2 Consejería por Enfermería.....	26
2.8.2.3 Prevención secundaria para personas que viven con VIH/SIDA.....	27
2.8.2.4 Prevención sexual para personas que viven con VIH/SIDA.....	28

2.8 El capital intelectual en el marco de la gestión del conocimiento.....	29
2.8.1 Educación continua en enfermería.....	32
2.9 El conocimiento como parte de la alianza mundial para la seguridad del paciente.....	35
2.10 Normatividad mexicana referente a la capacitación continua.....	36
2.11 Factores que determina el nivel de conocimiento en relación al VIH/SIDA.....	38
3. Planteamiento del problema.....	39
4. Hipótesis.....	41
5. Objetivos.....	41
6. Material y métodos.....	42
7. Resultados.....	51
8. Discusión.....	55
9. Conclusiones.....	59
10. Perspectivas.....	60
11. Referencias.....	61
12. Anexos.....	70

Dedicatorias

A dios

Por todo lo que me ha dado en especial por mi mamá, mi hermana y mi hija, por mi profesión y mi trabajo por que sin ellos nada sería igual y yo no sería quien soy.

A mi Mamá y hermanas

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a una hija y hermana Amor y educación

A quienes sin escatimar esfuerzo alguno ha sacrificado gran parte de su vida

Porque su ilusión de verme convertida en una persona de provecho se ha convertido en realidad

A quienes nunca podre pagar todos sus desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo

A los seres más queridos para mí mi familia

Mamá. Porque sin ti mis logros no serían posibles gracias por haber hecho la maestría conmigo, pero sobre todo por cuidar lo más valioso que tengo como si fuera tuyo mi hija "Tu hija"

A mi hija

Por su paciencia, entusiasmo y amor, pero sobre todo por sus enseñanzas te amo y te admiro.

A quienes sembraron en mí la semilla de la investigación.

Maestra Enf. Patricia Padilla, Lic. Enf. Guadalupe Cruz Aguilar, Lic. Enf. Guadalupe

Díaz Rojas.

A todos ellos mil gracias.

Agradecimientos

Al Profesor Rey Arturo Salcedo.

Mi más sincero agradecimiento por su tiempo y dedicación ofrecida durante la asesoría de la presente tesis, y por las oportunidades de aprendizaje no solo profesional sino personal, ya que sin su apoyo la culminación de la presente no sería igual.

A mi Alma Mater

Con verdadero agradecimiento a mi Alma Mater la Universidad Nacional Autónoma de México, y en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, así como a cada uno de los profesores que me han formado como Maestra en Enfermería y muy especialmente a la Maestra. En docencia. Reyna Matus Miranda, Maestra Enf. Victoria Fernández García, Dra. Laura Moran Peña, Dr. Victor Manuel Mendoza Núñez y Dr. Arturo Silva Rodríguez por la asesoría brindada durante el desarrollo de la presente investigación.

Al Hospital General de México

Por la oportunidad de permitirme seguir superándome profesionalmente al brindarme tiempo beca para poder concluir esta fase de mi vida profesional.

Y muy especialmente al Dr. Cesar Rivera Benítez y la Lic. Enf. Ruth Gutiérrez Castillo T. por todo el apoyo recibido para la implementación de la presente investigación en el servicio a su digno cargo.

A todos ellos mis más sincero agradecimiento.

Resumen

Antecedentes: Algunas investigaciones han tratado de indagar cuales son los factores tanto negativos como positivos que determinan el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en relación al VIH/SIDA, en las diversas poblaciones estudiadas se ha observado que en algunas el nivel de escolaridad, la antigüedad y el número de capacitaciones tienen una relación directa con el grado de conocimientos; sin embargo, en otras no se demostró ninguna influencia, así mismo, se observa que se carece de un nivel de conocimientos adecuados principalmente en el área de transmisión de la enfermedad y uso de sistemas de aislamiento, situación que deriva en la baja prevención y promoción de la salud para las personas portadoras de VIH/SIDA, así como en la inadecuada protección personal para la adquisición de enfermedades laborales.

Objetivo: Conocer los factores que determinan el nivel de conocimientos del cuidado enfermero, en profesionales de enfermería para personas con VIH/SIDA en una unidad de tercer nivel.

Método: Se realizó un estudio transversal analítico en una población de 50 enfermeras adscritas a una unidad especializada en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA. La obtención de la información se obtuvo por medio de interrogatorio indirecto previo consentimiento informado, a través de una encuesta de auto aplicación con preguntas tallo, con una escala de medición dicotómica (correcto / incorrecto). Teniendo como variables de estudio: el nivel de conocimientos en relación a los cuidados enfermeros intrahospitalarios y las acciones de promoción para la salud de las personas portadoras de VIH/SIDA y los factores determinantes como el nivel de escolaridad, antigüedad y capacitación específica.

Resultados: El 46% de las enfermeras contaba con conocimientos suficientes, el 30% y 20% con conocimientos deficientes y muy deficientes respectivamente y solo un 4% con conocimientos eficientes, en cuanto a las dimensiones del instrumentó se encontró que en la de educación para la salud y específicamente en el área de vacunas se encuentra con mayor deficiencia, y en la de cuidados

intrahospitalarios se muestra mayor desconocimiento en el área de tratamiento farmacológico. Para el análisis inferencial se dividió la población en cuartiles, tomándose para el análisis el Q₁ y Q₃ predominio bajo y alto respectivamente. En el análisis comparativo se observa una diferencia estadísticamente significativa de las medias de edad en relación con el nivel de conocimientos generales de ambas poblaciones ($p < 0.05$.) y de años de experiencia profesional y antigüedad con relación al nivel de conocimientos de educación para la salud entre las poblaciones Q₁ y Q₃ ($p < 0.05$.).

Conclusiones: aunque el nivel de conocimientos es aceptable en el 46% de la población, cabe resaltar que la falta de una adecuada gestión del conocimiento y de educación continua en servicio no permitió la obtención de mejores resultados y esto se refuerza más ya que a medida que los profesionales cuentan con mayor antigüedad obtienen un mejor nivel de conocimientos por lo que se puede afirmar que el principal factor asociado es la antigüedad y años de experiencia profesional, así mismo, se observa una relación positiva en personal que recibió capacitación. Llama la atención que en la población estudiada no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos vs nivel de escolaridad y años de la profesión, lo que nos habla de la adquisición de estos conocimientos en el área laboral y a medida que transcurren los años y no precisamente desde la formación como profesionales.

1. Introducción

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se estima que 33.4 millones de personas viven con el virus, en nuestro país existen 220,000 personas adultas infectadas por el VIH (2009), en donde el grupo de 25-34 años de edad es el más afectado con casos con Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana (SIDA).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tiempo que transcurre desde la primo infección hasta el desarrollo del SIDA va de uno hasta diez años, esto depende de la vía mediante la cual se adquirió la infección, las re-infecciones y la coexistencia de otros padecimientos así como también del cuidado de la salud y la calidad de vida de las personas.

Como respuesta a lo anterior diversas organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centers for Disease Control and Prevention (CDC); e instancias nacionales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y el Sistema Nacional de Salud (SNS) han emitido documentos oficiales que norman el cuidado a personas portadoras del VIH/SIDA, por lo que los profesionales de la salud vinculados con el cuidado de éstas personas, deben conocer y aplicar para brindar una atención hospitalaria libre de riesgos para los portadores del virus y los profesionales que prestan sus servicios en unidades en las cuales se concentra ésta población, con el fin de identificar y controlar los factores de riesgo que puedan desencadenar en la transmisión de diversas infecciones a los servidores de la salud o entre los pacientes.

Así mismo, el profesional de salud debe fungir como agente promotor de la salud para fomentar estilos de vida saludable, que incidan en la calidad de vida y retarden el desarrollo de infecciones relacionadas al SIDA, a través de la educación para la salud.

Algunas investigaciones han demostrado que cuando los profesionales tienen niveles de conocimientos escasos no brindan educación para la salud y están propensos a la adquisición de enfermedades laborales, debido a que no usan adecuadamente los sistemas de protección individual y sistemas de aislamiento.

Por consiguiente, es recomendable que en las unidades hospitalarias se gestione el conocimiento a través de la educación continua como parte de la vida laboral, con el fin de prevenir enfermedades laborales y a su vez fomentar estilos de vida saludables entre los profesionales y por ende en las personas que atienden.

Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue conocer los factores que influyen en el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en relación al cuidado intrahospitalario y de educación para la salud que se debe brindar a personas portadoras de VIH/SIDA, es por ello que a continuación se abordan algunos temas relacionados a este objetivo como lo es la salud pública, con sus vertiente de educación para la salud, la salud ocupacional, los riesgos laborales, educación continua y la gestión del capital intelectual.

2. Marco teórico

La OPS y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana¹. Para ello debe hacer uso de ciencias como la salud pública para guiar sus acciones, asumiendo a ésta, como un conjunto de saberes que poseen los profesionales de la salud, los cuales ponen en práctica bajo una dinámica determinada por condiciones concretas de cada situación. Por lo que el conocimiento y la educación para la salud se convierten en dos pilares fundamentales los cuales deben estar basados en la evidencia científica para lograr la transformación cultural favorable de la salud de los profesionales y por ende, de las personas que atienden, cabe mencionar que la salud pública abarca un rango complejo de actividades por lo que abarcaremos dos importantes áreas como son la educación para la salud y la salud laboral, con el fin de lograr un cambio positivo en el cuidado de la salud.

En donde la educación para la salud tiene connotaciones desde la perspectiva de la seguridad social y el desarrollo global por lo que es necesario encontrar con la participación de los individuos estrategias basadas en necesidades reales de acuerdo a su patología, condiciones de vida y recursos, entre otros, en términos de alcanzar comportamientos que potencialicen las conductas saludables en mejora de la calidad de vida.

Por otra parte, la salud laboral busca la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de los trabajadores a través del reconocimiento y control de factores de riesgo, siendo que dentro de una unidad hospitalaria se cuentan con múltiples agentes de riesgo en especial los de carácter biológico como son las

bacterias, hongos, parásitos y virus, que se concentran mayormente en servicios destinados a la atención de personas con infecciones potencialmente transmisibles como el VIH, lo que representa un factor permanente de riesgo para el personal de salud que tienen contacto directo con las personas portadoras de éste, así como con los fluidos corporales potencialmente trasmisores de la enfermedad.

Lo anterior condiciona que los profesionales de la salud que proporcionan cuidados a personas portadoras del VIH, posean un nivel de conocimiento amplio y específico para el control de la enfermedad, la prevención de infecciones y el reconocimiento de los factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades laborales relacionadas a la atención directa del paciente infectocontagioso.

Por lo que se hace necesario gestionar el conocimiento referente a la normatividad oficial vigente sobre la atención a personas que viven con VIH-SIDA a fin de procurar ambientes saludables para la persona receptora del cuidado y para los profesionales de la salud, siendo esto sólo posible a través de la educación continua del personal, en donde está deja de ser una simple transmisión de conocimientos científico-técnicos o conocimientos médicos minimizados del control y prevención de las enfermedades, para convertirse en un proceso de interacción humana, mediado por la acción comunicativa en un diálogo de saberes, que integra el conocimiento y la lógica popular con el saber científico disciplinar, buscando la globalización de los conocimientos para que éstos puedan ser adaptados y aplicados a cada sujeto y área en específico, por lo que a continuación se presenta los aspectos teóricos relevantes que dan sustento a la presente investigación.

2.1 Salud pública como herramienta fundamental

El profesional de enfermería tiene como una de sus funciones principales el prevenir enfermedades, así mismo asume la promoción de la salud a la población sana y enferma como parte de su tarea es por ello que debe contar con conocimientos de salud pública que le ayuden a llevar a cabo esta labor, por lo que está se define como la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud, la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.²

La integración y uso de estos conocimientos para mejorar el nivel de vida de la población no son responsabilidad sólo de los especialistas en salud pública, sino de todos los profesionales del área de la salud (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, etc.) y de otras áreas que laboran en el sector.

Debido al rápido progreso de las ciencias básicas, la salud pública abarca un rango complejo de actividades que las poblaciones demandan en grado diferente pero creciente, por lo que para fines del presente trabajo abordaremos solo dos, la primera que es la salud ocupacional o medicina del trabajo y la segunda que es el promoción a la salud la cual abarca la educación para la salud.

2.2 Salud ocupacional y riesgo de trabajo

Según la OMS y la OIT la salud ocupacional busca la promoción y el mantenimiento del mayor estado de bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores; la prevención de cualquier trastorno en su salud causado por las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en sus sitios de trabajo ante cualquier riesgo existente para su salud; por la ubicación y mantenimiento de

los trabajadores en un ambiente ocupacional adaptado a sus condiciones fisiológicas y psicológicas; en suma de adaptar el trabajo a la persona y cada persona a su trabajo.³

Se conoce como riesgos de trabajo, tanto las enfermedades como los accidentes ocupacionales, y son agentes de riesgo los diversos factores que pueden producir los riesgos de trabajo pudiendo ser físicos, químicos, mecánicos y biológicos.

Estos factores se encuentran presentes en las unidades hospitalarias, siendo el profesional de enfermería quien se encuentra más continuamente expuesto a los agentes biológicos y mecánicos por lo que a continuación se definen.

- Los agentes biológicos de riesgo son las bacterias, los hongos, los parásitos y los virus, en virtud de que hablamos de un servicio específico de infectología donde se concentran las personas con padecimientos infectocontagiosos lo que representa un factor de mayor riesgo para los profesionales de enfermería que allí laboran, lo que condiciona que estos deben poseer un nivel de conocimiento amplio y específico para el control de las infecciones cruzadas e intrahospitalarias, como parte de la prevención de infecciones ocupacionales.
- Los agentes mecánicos son los equipos y maquinaria utilizados en la industria, teniendo más relación con los accidentes que con las enfermedades ocupacionales, en el caso del personal de enfermería se reporta más frecuentemente las pinchaduras con agujas contaminadas, siendo este un factor de riesgo para contraer infecciones específicamente de tipo viral como el VIH, haciéndose preciso que el personal conozca las medidas de prevención y que pueda transmitir este conocimiento a los pacientes que tienen VIH/SIDA y sus familiares, para realizar un correcto desecho de los punzocortantes tanto a nivel hospitalario como en el hogar.⁴

De acuerdo a la OMS, para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco millones de personas a nivel

mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Aún cuando es indiscutible que es un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral. Una de las posibles razones de tal negligencia institucional lo constituye la afirmación errónea de que la industria de la salud es limpia y sin riesgos, argumento que carece de validez ya que este sector no puede estar exento de riesgo cuando la vida de un trabajador de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por pinchazo o cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por nombrar sólo algunos de los riesgos de tipo biológico.⁵

2.2.1. Importancia de la implementación de la Bioseguridad hospitalaria

Lo anterior se supone como factores de riesgo prevenibles a través de la bioseguridad la cual es definida como el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente, del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o no conocidas de infección, en Servicios de Salud están vinculadas a la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, los objetivos de estas recomendaciones son:

- Establecer las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos e.

- Implantar la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.⁶

2.2.2 Principios de la Bioseguridad

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales.

Estos son: universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.

- Universalidad: de este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.
- Barreras: Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas, ejemplo guantes, cubrebocas, goggles, mascarillas y uso de ropa impermeable.
- Medidas de eliminación: mediante éste principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos y al medioambiente.

Con el fin de controlar los riesgos que supone una unidad hospitalaria es necesario intervenir en los factores que a continuación se describen:

- Saneamiento ambiental. Tiene por objeto lograr las condiciones ambientales óptimas para el mejor desempeño de las labores del personal y proporcionar una estancia cómoda a los pacientes durante su internamiento.
- Ambiente. Determinadas maniobras como el manejo de la ropa limpia y sucia, el cambio de la ropa de cama contaminan el ambiente; a esto hay

que agregar la circulación constante de personas y posibles fallas en la ventilación.

- Desechos. Los desechos sólidos como apósitos, vendajes, material de curación, etc. Se deben colocar en bolsas impermeables bien cerradas, se transportan en carros y se incineran.
- Punzocortantes: deben ser eliminados en contenedores rígidos según la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, de Protección ambiental - Salud ambiental -Residuos peligrosos biológicoinfecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.⁷
- Ropa. El manejo y transporte de la ropa es importante. La ropa sucia se coloca en bolsas para su envío a la lavandería; el área de recepción de ropa sucia debe estar separada de la de manejo de la ropa limpia.
- Control de la salud del personal. Este trata de asegurar la salud de quienes laboran en el hospital a fin de promover el mejor desarrollo de actividades que tienen encomendadas; por otra parte busca evitar el riesgo de contagio para los pacientes o de estos para el personal. Consiste de un examen inicial con toma de muestras de laboratorio que se consideren necesarios para ciertos grupos específicos de servicio, los cuales deben ser repetidos con frecuencia a personal que labore en servicios de alto riesgo de infección. Los resultados indicaran la posibilidad de que la persona labore o no, o de que sea adscrita a determinado servicio que no represente riesgo para ella misma, para los pacientes y el resto del personal.⁶

2.3 Prevención de infecciones relacionadas punto clave para la seguridad del paciente

Dado que la exposición a virus y bacterias es una constante en las unidades hospitalarias son factores de riesgo para contraer Infecciones Asociadas a la Hospitalización (HAIs) las cuales se describen como infecciones que se

desarrollan durante ésta, pero que no están presentes ni incubando al momento del ingreso del paciente al hospital, y si para las infecciones que se producen durante las 48 a 72 horas después del ingreso y dentro de los diez días posteriores al alta hospitalaria.⁸

HAIs se considera una situación no deseable, y evitable, así como un indicador de calidad en la atención al paciente, un evento adverso, y una cuestión de seguridad.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos informó que los eventos adversos afectan a aproximadamente 2 millones de pacientes cada año en este país, resultando en 90.000 muertes y un estimado de \$ 4.5 hasta 5.7 mil millones por año en costos adicionales.⁹

Por lo anterior la CDC, ha emitido una serie de recomendaciones para reducir la transmisión de microorganismos a través del uso apropiado del equipo de protección personal (guantes, mascarillas, batas), una técnica aséptica, higiene de las manos, y medidas ambientales de control de infecciones son métodos principales para proteger al paciente de transmisión de microorganismos de otro paciente y del trabajador de la salud. El equipo de protección también protege el trabajador de la salud de la exposición a los microorganismos en la atención sanitaria.⁹

Así mismo, se han descrito las normas de bioseguridad específicas basadas en las vías de transmisión como las precauciones por Vía Aérea, protección respiratoria, precauciones de Gotas, precauciones de Contacto,¹⁰ técnicas de barrera.¹¹

Para poder cumplir con la norma es necesario gestionar el número de recursos humanos, el nivel de rotación del personal y la capacitación continua de este con el fin de mantener actualizado al profesional en las mejores prácticas basadas en evidencia científica así como promover su nivel de educación.

2.4 Accidentes laborales con exposición a elementos biológicos potencialmente infecciosos

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un sub-registro, ubicado entre un 30-80 por ciento, según los Organismos Internacionales de la Salud, lo cual demuestra que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema.¹²

En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinserción de la tapa plástica en la jeringa. Según el CDC (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud.

Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurren aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la OMS para el año 2002 indica que el porcentaje de casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional al VHB (Virus Hepatitis B), y al VHC (Virus Hepatitis C), fue de 40 por ciento para ambas y de 2.5 por ciento para el VIH.

Así, los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones, ya que a través de patógenos presentes en la sangre pueden verse afectados quienes han tenido un accidente de este tipo, con los VHB, VHC y VIH. Estos virus de transmisión sanguínea pueden producir enfermedades de curso agudo, crónicas, incapacitante

o, incluso provocar la muerte en el trabajador de la salud afectado.¹³ Por lo que es necesario que el trabajador de la salud conozca con el fin de actuar de manera correcta y en el tiempo oportuno para prevenir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.¹⁴⁻¹⁶

2.5 importancia del comités de infecciones para la generación de conocimiento

Para llevar a cabo un adecuado control de enfermedades transmisibles y de infecciones hospitalarias, es necesaria la formación de un comité de infecciones el cual tendrá como funciones entre otras:

- Indicar las medidas preventivas a aplicar en cada caso y las precauciones a tomar en la atención de los enfermos: aislamiento, manejo y técnica de infecciones, desinfección y limpieza, asepsia y antisepsia, lavado de manos, uso de botas, guantes, mascarillas, gorros y botas.
- Revisar periódicamente el cumplimiento de las medidas de control.
- Llevar a cabo programas de capacitación y actualizaciones para el personal en aspectos de prevención y control de padecimientos transmisibles.
- Informar al personal del hospital de los resultados de la vigilancia epidemiológica del mismo.
- Prevención de accidentes y enfermedades profesionales. En el hospital, especialmente en algunas áreas como rayos X, laboratorios, quirófanos etc. Pueden presentarse accidentes que es necesario prevenir. La disponibilidad y correcto funcionamiento de equipos e instalaciones de protección contra estos riesgos, es una medida preventiva indispensable, que requiere vigilancia permanente.
- Algo semejante puede decirse del servicio de infectología, la aplicación cuidadosa de las técnicas correspondientes como el desecho correcto de punzocortantes y la implementación específica de las técnicas de

aislamiento acorde a cada padecimiento, evitará riesgos al personal, pacientes y familiares que laboran y acuden a dichos servicios.

- Educación para la salud. Esta actividad debe ir dirigida en primer lugar a los pacientes y sus familiares. Incluye la instrucción sobre ciertas disposiciones reglamentarias que deben observarse en el hospital, orientación para la recuperación y conservación de la salud así como la prevención de enfermedades. Del mismo modo esta puede ir enfocada al personal del hospital con el fin de abordar temáticas específicas ello representa un beneficio para el propio personal y ayuda a transmitir conocimientos útiles a los pacientes.¹⁵⁻¹⁶

Se sabe que, en la mayoría de los escenarios en donde se ofrecen cuidados de enfermería, se olvidan de las normas de bioseguridad, el equipo de protección personal (EPP) se utiliza comúnmente con pacientes cuyo diagnóstico se conoce.¹⁶⁻¹⁷ Es recomendable que el trabajador se proteja cuando tiene contacto con material biológico y también durante el cuidado diario de los pacientes, independientemente de saber el diagnóstico o no, con las precauciones estándar.¹⁸ Los estudios muestran que las principales causas de accidentes de punción entre trabajadores de enfermería, se encuentran en las prácticas de riesgo tales como volver a tapar las agujas, la eliminación inadecuada de agujas y la falta de adherencia a los EPP.¹⁹⁻²⁰

Por otra parte, en la mayoría de los casos la exposición a material biológico, el estado del paciente fuente no se conoce, lo que aumenta el riesgo de adquirir enfermedades como el VIH, VHB y VHC. La exposición ocupacional es una fuente importante de infección por estos virus. Un estudio mostró que la cobertura de vacunación contra la hepatitis B, de trabajadores de la salud implicados en accidentes fue de alrededor de un 73%, lo que subraya el riesgo de infección por VHB en aproximadamente el 27% de los trabajadores que no habían completado el calendario de vacunación.²¹

Como se puede ver, algunas evidencias científicas demuestran que el riesgo de accidentes con material biológico es una realidad presente en muchos escenarios, teniendo en cuenta esta información y el hecho de que los trabajadores de salud están en contacto permanente con los agentes biológicos (virus, bacterias, parásitos, por lo general asociados con el trabajo en hospitales y laboratorios, e incluso en la agricultura y la ganadería).²² Por tanto, es esencial para defender los principios de bioseguridad en la atención al paciente y el tratamiento de sus líquidos y la manipulación de objetos y materiales contaminados en todas las situaciones de atención y no sólo cuando el paciente fuente se sabe portador de alguna enfermedad transmisible.

Vale la pena señalar que en muchas áreas de la enfermería, no son satisfactorias las condiciones de trabajo, evidenciado por problemas organizativos, escasez de recursos humanos y materiales inadecuados y la instalación del punto de vista ergonómico. Se cree que esta conformación es un factor predictivo para la exposición a riesgos laborales.²³

2.6 Normatividad mexicana para la seguridad de los trabajadores de la salud

Con el fin de prevenir los riesgos laborales en el personal de salud la Secretaría de Salud en conjunto con la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico conjuntaron las normativas que rigen el derecho a la protección de la salud del personal médico y paramédico por lo que en la Carta de derechos generales de las enfermeras y los enfermeros y en los puntos 2 y 3 afirma que el personal de enfermería tiene derecho a:

2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

- Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características

de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

- Lo anterior se basa en :
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 3 y 6.
 - Ley Federal del Trabajo. Artículo 51; Art. 132, Título Cuarto, Fracción XVII, XXIV, XXVII; Art. 166, Título Quinto; Art. 172, Título Quinto; Art. 473, Título Noveno; Art. 475, Título Noveno; Art. 476, Título Noveno; Art. 483, Título Noveno; Art. 487, Título Noveno; Art. 490, Título Noveno; Art. 492, Título Noveno.
 - Ley General de Salud. Artículo 166.
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 19 fracción II.

3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

- Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.
- Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, fracción III.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 21 y 26.²⁴

En base a lo anterior es necesario que el personal cuente con conocimientos científicos para que pueda ejercer su derecho a un ambiente laboral seguro, ya que si desconoce la fisiopatología y mecanismos de transmisión, la forma eficaz de prevenirlas y el material adecuado que le ayuden a controlar las diversas

enfermedades, se pondrá en un riesgo mayor para la adquisición de enfermedades y con ello también pone en riesgo a las personas que atiende al no ser capaz de identificar y controlar los riesgos inherentes a su profesión.

2.7 Educación para salud parte fundamental para el empoderamiento de la población enferma

Tomando en cuenta que el profesional de enfermería debe actuar como un agente de salud como parte de su profesión es necesario que tenga conocimientos de educación para la salud con el fin de poder llevar esta actividad a cabo en el marco de la prevención de infecciones relacionadas al VIH, por lo que la OMS define la educación para la salud como el proceso que se desarrolla en el individuo, la capacidad de pensar, comparar, seleccionar y utilizar la información y técnicas en salud, adecuadas a sus particularidades bio-socioeconómicas, estructurando en los individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlos a la autodeterminación eficaz en salud.²⁵

Esta educación para la salud está orientada a modificar conductas del individuo, la familia y la comunidad, basada en un diagnóstico de las necesidades educativas en salud de una población específica en el caso particular del VIH/SIDA, se requiere de fomentar estilos de vida saludables respecto a las prácticas que ponen a las personas en riesgo de adquirir infecciones oportunistas, promoviendo la adopción de medidas preventivas y de autocuidado.

2.8.1 Objetivos de la educación para la salud

Los profesionales de salud ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población, especialmente el profesional de enfermería ya que es la primera línea de contacto con los usuarios en las unidades de primer nivel y en las unidades de hospitalización al ser el profesional que más tiempo pasa en contacto con ellos.²⁶

Es por ello que los profesionales sanitarios no deben limitarse a cuidar, sino a educar y participar en el proceso de salud del individuo, pero permitiendo que sea

la propia persona la que tome las decisiones, una vez que ha sido informado y facilitado los elementos de comprensión y actuación adecuados.

Por ello la educación para la salud persigue fundamentalmente la integración y participación del propio interesado en el proceso de su salud. Fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y el involucramiento en su propia salud, de tal manera que los profesionales sanitarios son los facilitadores de la información y de los instrumentos que permiten mejorar la salud de la persona.

Por tanto la educación para la salud supone un cambio fundamentalmente en la actitud de los profesionales sanitarios, así como en sus aptitudes, debiendo tener como objetivos básicos el promover:

- Conductas positivas favorecedoras de la salud en general.
- Cambios medioambientales que ayuden a modificar comportamientos.
- El autocontrol y autocuidado.
- Participación activa en el proceso de salud de los individuos.

2.8.2 Campos de acción de la educación para la salud

El campo de acción de la educación para la salud lo constituye toda comunidad grupal o individualmente. Todo individuo tiene derecho a beneficiarse de la educación sanitaria, y debe tener en cuenta la realidad, cultural y social de los distintos grupos a los que se dirige la acción educativa. El análisis de la realidad el estudio de los determinantes del comportamiento y sus consecuencias nos dará idea de la diversidad de necesidades y justificara la existencia de programas con objetivos y estrategias diferenciadas.

Por lo que se puede considerar los campos de acción de la promoción de la salud desde dos perspectivas distintas, ya sea atendiendo el estatus salud-enfermedad o bien a las etapas del ciclo de vida.

De acuerdo con esto podemos considerar dos campos de acción:

- Uno dirigido a la población sana, con capacidad de autocuidado.
- Otro dirigido a la población enferma, orientado a la recuperación de la salud.

A efectos de la educación para la salud podemos adoptar el concepto social del término, aceptando como sano a aquel que es capaz de llevar a cabo normalmente todas sus capacidades, sin precisar cuidados asistenciales, en tanto que enfermo sería aquel que la sociedad confiere tal estatus por tener más o menos limitadas sus competencias a causa de la enfermedad, lo que suele coincidir con la necesidad de recibir cuidados asistenciales.²⁷

2.8.2.1 Educación para la salud de la población enferma

También en el caso de la población denominada como enferma pueden hacerse distinciones según el marco de desarrollo de la actividad del hospital, centro de salud, domicilio o según la clase de problema o necesidad. Este grupo resultaría en principio muy receptivo a la educación para la salud, puesto que la recuperación de la Salud se constituye en un elemento motivador importante. Esta receptividad se hace extensiva a la familia, sobre la que también es imprescindible intervenir. Es fundamental que la educación de pacientes y familiares se realice con métodos participativos, fomentando la comprensión de los factores causales del problema e incidiendo especialmente en mejorar el cumplimiento terapéutico.

2.8.2.2 Consejería por Enfermería

La consejería, entendida como un servicio de información y guía para la conducta humana, surge desde un marco educativo y social hace más de 60 años. Desde entonces, se le denomina consejero a aquél que se dedica a dar asesoría, orientación e información sobre aspectos específicos de la vida humana.

En el contexto del VIH/SIDA, se ha definido a la consejería como “el conjunto de actividades realizadas para preparar y confrontar a la persona con relación a sus

conocimientos, sus prácticas y conductas con riesgo que lo exponen a la infección del VIH/SIDA”.²⁸

Generalmente la consejería se ofrece cuando las personas necesitan ayuda para tomar decisiones y resolver problemas que dificultan su vida diaria. El consejero actúa como un facilitador de las capacidades humanas, asesorando al usuario para lograr los cambios que le permitan superar el conflicto y, sobre todo, alcanzar el desarrollo armónico de su persona.

Un consejero debe ser muy consciente de que el tipo de información que proporcione al usuario definirá en buena medida si la consejería estará enfocada hacia la prevención primaria o secundaria.

La prevención primaria se refiere a las estrategias dirigidas a evitar que las personas se infecten por el VIH. Puede dirigirse a población en general o a poblaciones vulnerables. Dentro de este marco se ubican las entrevistas de primera vez para valorar la posibilidad de riesgo de haberse infectado por el VIH, así como la segunda entrevista para entrega de los resultados de pruebas para saber si se tiene o no el virus. En caso de que el resultado sea positivo, la consejería que se dé estará ya dentro del contexto de la prevención secundaria.

Se denomina prevención secundaria a todas aquellas estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH o que tienen SIDA.²⁹

2.8.2.3 Prevención secundaria para personas que viven con VIH/SIDA

Como se mencionó anteriormente la prevención secundaria se refiere a todas aquellas estrategias que se ponen en marcha para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH o SIDA, con base en ello se pueden desarrollar temas dirigidos a mejorar su calidad de vida. Algunos temas sugeridos para trabajar en esta forma de prevención son:

- Historia Natural del VIH/SIDA
- Importancia de las revisiones médicas y de laboratorio.

- Importancia de la consejería, terapia psicológica y grupos de auto-apoyo.
- Estigma y discriminación asociados al VIH/SIDA e ITS.
- Nutrición.
- Ejercicio y técnicas de relajación.
- Organización del tiempo libre.
- Redes sociales.
- Antirretrovirales (complemento del Programa Nacional de Adherencia).
- Autoestima y amor.
- Derechos humanos, civiles, sexuales y laborales.
- Adicciones, VIH/SIDA e ITS.
- Socialización del resultado serológico al círculo más cercano.³⁰⁻³¹

2.8.2.4 Prevención sexual para personas que viven con VIH/SIDA

La consejería para personas que viven con VIH incluye también la educación sexual. En este tipo de prevención se trabajan específicamente los temas relacionados con la sexualidad para lograr una cultura de autocuidado, de cuidado de la pareja y se analiza la pertinencia de comunicar un resultado seropositivo con la pareja o las parejas sexuales.

La educación sexual se puede manejar de forma grupal (a través de talleres) o individual, donde exclusivamente se hablará de los temas relacionados con la sexualidad, previo acuerdo con el usuario o usuaria, en donde los temas pueden ser:

- Diversidad sexual.
- Talleres de sexo seguro y sexo protegido (uso de condón y su negociación).

- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Importancia de comunicar el estado serológico con la pareja sexual.
- La sexualidad y el abuso de alcohol o drogas.
- Situaciones de vulnerabilidad y riesgo para reinfectarse de VIH y otras ITS.
- Cualquier otro tema de sexualidad que favorezca la prevención en personas que viven con VIH, para evitar la reinfección con VIH o la adquisición de otras ITS ³²

2.8 El capital intelectual en el marco de la gestión del conocimiento

Como hemos venido mencionando el conocimiento debe gestionarse dentro de cada unidad hospitalaria con el fin de brindar una atención libre de riesgos tanto profesionales como para la persona portadora del VIH, así mismo, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada orientación para estas personas en el momento del alta por lo que el gestionar el capital intelectual es de vital importancia para brindar promoción a la salud basada en evidencia científica, sabiendo que el activo más valioso de una empresa son los intangibles, que tienen su origen en los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de las personas; estos bienes intangibles son denominados capital intelectual, en donde la gestión del conocimiento es la función que planifica, coordina y controla los flujos del conocimiento que se producen en la empresa en relación con sus actividades y con su entorno, con el fin de crear las competencias esenciales.³³⁻³⁴

El gran reto de la gestión del conocimiento es que el conocimiento propiamente dicho no se puede gestionar como tal. Sólo es posible gestionar el proceso y el espacio para la creación de conocimiento. La empresa del conocimiento es una empresa repensada donde existe liderazgo, confianza en las personas, todo lo cual se refleja en sistemas avanzados de formación, motivación, remuneración, etc. y también, desde luego, en el uso creativo de las tecnologías de la información.³⁵

Está claro que existe un capital que nadie se preocupa por medir y del que nadie informa dentro de la organización, pero que, sin lugar a dudas, tiene un valor real por lo que identificarlo, medirlo, renovarlo y realizar todas aquellas acciones oportunas para conseguir incrementarlo son implicaciones de la gestión del capital intelectual con el propósito de convertir en visible un activo que genera valor en la organización.

Por lo que la primera interrogante a plantear en las empresas sanitarias, es definir primero que conocimientos queremos gestionar y dado que la planeación de acciones formativas es una realidad tan cambiante y diversa de una especialidad a otra ya que se requieren de diferentes conocimientos específicos en cada unidad, para ello es necesario conocer la morbi-mortalidad, los riesgos laborales que están presentes y accidentes de trabajo frecuentemente reportados, para ello se requiere de un continuo proceso de investigación afín de detectar las necesidades de cada servicio, con el objetivo de mejorar la calidad de atención, analizar las demandas de los profesionales, mejorar su competencia, disminuir riesgos laborales, infecciones intrahospitalarias, aumentar la satisfacción laboral, personal y por ende la satisfacción del usuario.

Actualmente existen herramientas de apoyo para la gestión del conocimiento como el modelo de formación de alto impacto (High Impact Training Model) el cual consiste en un proceso de seis fases orientado a facilitar una formación eficaz y dirigida.

High Impact Training Model

Fase	Actividad	Resultado
Identificar las necesidades de formación.	Recoger y analizar la información adecuada.	Descripción de la formación específica que se necesita para mejorar el rendimiento en el trabajo.

Fase	Actividad	Resultado
Diseñar el enfoque de la formación.	Delimitar el aprendizaje necesario para mejorar el rendimiento. Elegir el enfoque adecuado de la formación.	Objetivos detallados para el programa de formación. Un plan diseñado para el programa de formación.
Elaborar herramientas de aprendizaje.	Crear los materiales de formación concretos.	Manuales de formación Manual del monitor Material de apoyo audiovisual Material de apoyo en el puesto de trabajo.
Aplicar las técnicas de formación.	Impartir la formación.	Formación presencial Métodos de formación basados en la informática Entrenamiento individual.
Medir y evaluar los resultados.	Evaluar si la formación ha conseguido una mejora real en el rendimiento, comunicar los resultados y realizar una nueva planificación si es necesario.	Informe de evaluación Rediseño del curso si es necesario.
Seguimiento y consolidación.	Garantizar que el impacto de la formación no disminuye.	Sugerencias constantes que respalden la formación.

Fuente: Sparhawk S. Como identificar necesidades de formación. Madrid.³⁶

La gestión del conocimiento tiene un costo mínimo en comparación con los elevados beneficios, tanto para la sociedad como para los profesionales y usuarios por lo tanto el verdadero costo es no hacerla. Pudiendo con ello mejorar la calidad de atención al disminuir infecciones cruzadas o enfermedades laborales, así mismo, se asegura que la educación para la salud este basada en prácticas comprobadas que mejoren la calidad de vida de las personas portadoras del VIH/SIDA.

2.8.1 Educación continúa en enfermería

En la formación académica, el futuro profesional de enfermería recibe conocimientos y desarrolla habilidades que deben prepararlo para prestar cuidados generales de enfermería en forma eficiente, segura y competente, por un período indefinido, sin que sea necesario recurrir a educación adicional. Sin embargo, no podemos pretender que esa preparación sea eficiente y adecuada para los 10, 20 o más años de ejercicio profesional que siguen a la terminación de los estudios formales. La experiencia demuestra que el contenido inicial de un curso de enfermería es rápidamente superado en la medida del progreso de las ciencias en salud y en enfermería. Es explicable, pues, la relevancia y complejidad que adquiere la educación continúa en el trabajo.

Por lo que las instituciones de salud deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico, así como, y principalmente, servir al ser humano en su vocación de crear, crecer, producir y obtener placer del trabajo.³⁷ El cuidado de enfermería hoy exige una práctica alternativa al modelo biomédico. Los profesionales deben anclar su práctica en el escenario de su realidad, construyendo conocimiento y generando las transformaciones necesarias en su entorno. También necesitan superar una práctica que favorece el distanciamiento cuerpo/mente, la división entre lo subjetivo y lo objetivo, entre la razón y la emoción.³⁸

La preparación de los profesionales se logra por medio de la enseñanza formal en las escuelas de enfermería, y con la enseñanza en el trabajo, la educación continua, en las cuales se legitima y reproduce un saber basado en el modelo biomédico, y se cristaliza la división cuerpo/mente, así como la división social y técnica del trabajo.

La enfermería a nivel teórico avanzó cuando consideró que las enfermedades son producidas socialmente; que necesitamos ejercer actividades dentro de una reflexión crítica enmarcada en un proceso histórico, capaz de contribuir a la transformación de las precarias condiciones de salud de la población; que los contenidos impartidos deben partir de indicadores de salud. La enseñanza está prioritariamente compuesta de patrones para favorecer la habilidad técnica, para la ejecución de procedimientos y repetición de tareas dentro de moldes prefijados y de una rigidez jerárquica.

Algunos problemas, tales como la baja disponibilidad de profesionales, la concentración en los centros urbanos y las regiones más desarrolladas, la creciente especialización y la dependencia tecnológica, el predominio de la formación hospitalaria y centrada en los aspectos biológicos y tecnológicos, son comunes a todos los profesionales de salud, Por eso su formación exige poner en marcha ambiciosas iniciativas de transformación.³⁹

Sin embargo, los instrumentos y técnicas de la profesión, tal y como fueron concebidos en las primeras décadas del siglo XX, con la atención centrada en el procedimiento antes que en el enfermo, dio paso a una visión fragmentada del ser humano, reduciéndolo a su enfermedad en un sentido tecnicista e inhumano.⁴⁰

Este enfoque aún se evidencia en enfermería cuando observamos la división de tareas entre los miembros del equipo, con el propósito de economizar tiempo y lograr mayor agilidad en la ejecución del cuidado. Como el trabajo en Enfermería es ejercido por profesionales de diferentes niveles de formación, se da la división de tareas entre los integrantes del equipo de acuerdo con su preparación formal y

técnica, en donde las actividades son jerarquizadas según su complejidad, y para llevarlas a cabo se exigen habilidades y preparación diferentes.

Según este enfoque, las tareas son ejecutadas de acuerdo con el grado de complejidad y con el nivel de competencia del equipo y la enseñanza de Enfermería, por tanto, tendría la función de preparar individuos para ejecutar determinadas actividades, atendiendo a las necesidades del mercado de trabajo.

El proceso educativo en Enfermería, sea en la educación académica o en la educación continua, está centrado en la adquisición de habilidades técnicas para la ejecución de procedimientos técnicos, de modo automatizado y rutinario. Este aspecto encaja en el modelo de la escuela tradicional, en la que los aspectos cognitivos son supervalorados y los afectivos y culturales subestimados. Las tendencias pedagógicas tradicionales contribuyen a la preservación de esa práctica asistencial reacia al análisis crítico, separando teoría/práctica de una forma rígida e inflexible que frena la ejecución de acciones efectivas de cambio. De hecho, la educación muchas veces está disociada de la realidad y la utilización de sus resultados ha sido extremadamente valorizada cuantitativa y no cualitativamente.

La práctica de la educación continua se encuentra igualmente, disociada de la cotidianidad: las necesidades de los trabajadores son poco consideradas y se llevan a cabo programas de entrenamiento cuyos resultados son evaluados cuantitativa y no cualitativamente. En una gran parte de los servicios de salud, la educación ha sido entendida como traspaso de informaciones técnicas dentro de la perspectiva del conocimiento positivista. Esta forma de educación evidencia la desvalorización de la subjetividad en la que se relegan al olvido otras prácticas que no sean las técnicas, dejando de lado los aspectos afectivos y psicomotores.⁴¹

Cuando se habla de educación continua es preciso entender que el trabajador, cuando asume una actividad profesional, trae un conocimiento previo, resultado de toda su historia de vida y de la preparación profesional formal exigida. La educación en el trabajo ha puesto el énfasis en la producción, en el mercado de

trabajo, en suma, en una perspectiva más teórico/técnica de habilitación y calificación.

Existen, nuevas perspectivas de enfoque de la educación, centradas en la valorización del sujeto, tendencia a formar un profesional crítico, creativo, consciente de su importancia social, política y ética, sujetos capaces de enfrentar y transformar su realidad, promoviendo cambios profesionales.

Por lo que es fundamental la búsqueda del desarrollo global de los profesionales y la profesión. Entender la continuidad de la educación como un proceso que no se agota en la formación académica, es el primer paso para el crecimiento de una profesión y de sus profesionales. El profesional que percibe esto, encontrará durante toda su vida situaciones de enseñanza-aprendizaje. El proceso educativo dentro de una institución debe contribuir a que surjan nuevas potencialidades individuales y nuevos proyectos profesionales.

La educación continuada debe ser considerada para enfermería como un proceso permanente y continuo a lo largo de su vida profesional que le permita estar actualizada en el área en que se desarrolla, siendo una poderosa arma desde cualquier ángulo que se le enfoque, la enfermera(o) debe recibir orientación y capacitación periódica con el objeto de actualizarse y adiestrarse en su práctica diaria.

2.9 El conocimiento como parte de la alianza mundial para la seguridad del paciente

Como se mencionó en el capítulo anterior el cuidado que brinda el profesional de enfermería no sólo se enfoca a la cura de la enfermedad, sino también a prevención de complicaciones dentro del ámbito hospitalario, como lo es el de prevenir infecciones asociadas (antes nosocomiales y/o enfermedades cruzadas) y fuera del ámbito hospitalario a través del cuidado y fomento a la salud para prever futuras enfermedades relacionadas con la patología de base. Para ello se requiere que el proveedor de la salud cuente con acceso fácil a la información

actualizada basada en la mejor evidencia posible para brindar cuidados seguros y de calidad.

Es por ello que la OMS, dentro del Programa de Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, tiene como una actividad prioritaria el fortalecimiento de la capacitación para la seguridad del paciente, a través de la gestión del conocimiento para la educación de una atención segura, este programa tiene como objetivo proporcionar una plataforma de acceso a la información actualizada que favorezca cuidados libre de riesgos.

Así mismo, la OMS afirma que la segura atención sanitaria puede ser mejorada a través de la educación y que estos conocimientos y habilidades pueden transmitirse al paciente para que continúe con cuidados seguros en casa.⁴²

2.10 Normatividad mexicana referente a la capacitación continúa

Por todo lo anterior se puede afirmar que en el campo de la enfermería, como en cualquier otro que suponga prestación de servicios a los seres humanos, resulta imposible incluir en cualquier programa de enseñanza básica todo lo que una persona necesita saber para ejercer una profesión de manera siempre segura y eficaz. La sociedad necesita y exige servicios de enfermería en grado cada vez mayor; por otra parte, los nuevos conocimientos pertinentes a la naturaleza de las funciones de esta profesión van ampliándose sin cesar, por lo que la preparación recibida ayer, o incluso hoy, no bastara para desempeñar las funciones del futuro.

Por lo que con el fin de fomentar y promover la educación continúa en los servidores de la salud y en específico de los profesionales de enfermería, se han emitido varios artículos dentro de las diversas legislaciones del país las cuales se encuentran recopiladas en la carta de derechos generales de las Enfermeras y los Enfermeros, en la que se contempla que:

- El profesional de enfermería debe tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

- Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.

Esto basado en la:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1, Párrafo Tercero.

- Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, Fracción XV. Artículo 153-A, B, F.
- Ley General de Salud. Artículo 89, Segundo Párrafo y 90, fracción I.
- Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras. La formación y capacitación inicial y continua de las enfermeras y los demás Profesionales de Salud, debe dotarles de las competencias necesarias para conseguir que los pacientes y el público estén bien informados y para trabajar en colaboración con ellos con el fin de satisfacer mejor sus necesidades de Salud.
- Todo el personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua, y han de utilizarse los medios convenientes para llegar a las que trabajan en regiones aisladas.⁴³

De la misma forma en el Decálogo del Código de Ética para enfermeras y enfermeros mexicanos, menciona en el numeral ocho que el profesional debe:

- Asumir el compromiso de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.⁴⁴

2.11 Factores que determina el nivel de conocimiento en relación al VIH/SIDA.

Debido a que el VIH/SIDA está considerado como una pandemia, la evaluación del nivel de conocimientos en los profesionales de la salud sobre esta, ha sido un tema de interés en diversas investigaciones, con el fin de identificar el grado de conocimientos que tiene los prestadores de servicios de salud e identificar qué factores promueven el mejor nivel, por ello a continuación se presentan algunas investigaciones en donde se han encontrado algunos factores que tienen relación con el nivel de conocimientos.

En diversos países se ha investigado cual es el nivel de conocimientos encontrando por ejemplo que una población de china cuenta con un nivel deficiente,⁴⁵ en España otro estudio comparo la evolución de los conocimientos del personal de enfermería en el año 2002 con un estudio del año 1992, en donde se destaca estos han mejorado con respecto a los del año 1992, sin embargo aún no se consideran como satisfactorios,⁴⁶ para el año 2002 se llevo a cabo otro estudio en España en donde se observo que solo el 33% del profesional de enfermería obtuvo un nivel de conocimientos suficientes,⁴⁷ en Málaga se encontró que el 73% de las enfermeras estudiada tenían un conocimiento adecuado,⁴⁸ lo que contrasta con Cuba en donde se obtuvo un grado de conocimientos no satisfactorios en el 72% del personal de enfermería,⁴⁹ en Tanzania una investigación revelo que el 96% de las enfermeras contaba con un nivel de conocimientos satisfactorio,⁵⁰ lo que discrepa con lo encontrado en una población estudiada en África en el año 2003 mostrando un conocimiento pobre con una puntuación media promedio de 62%,⁵¹ otro estudio mostro que el 67% de los participantes desconocen la diferencia entre VIH y SIDA, ya que aseguraron que ambos términos son sinónimos de la enfermedad,⁴⁵ la población cuestionada en Venezuela concluyó que los profesionales de enfermería tienen conocimientos en relación a definición, mecanismos de transmisión y en cuanto a precauciones universales, mientras que no posee conocimientos sobre signos y síntomas, tratamiento y principios bioéticos,⁵² en Nicaragua se encontró que el nivel de conocimientos era bueno en 24% de la muestra, regular en un 66% y malo en el 9% de los participantes.

A través de estos diversos estudios se pudo evidenciar que el mayor desconocimiento se encuentra en el área de transmisión de la enfermedad, como por ejemplo en china en donde que el 75% de las enfermeras entrevistadas creen que una persona puede infectarse de SIDA por comer en un restaurante, donde un empleado tenía el VIH y el 64% informo una creencia de que el VIH podía ser transmitido por nadar con alguien que estaba infectado con el virus,⁴⁵ otro estudio detecto algo similar en Tanzania ya que consideraban que tenían un alto riesgo de infección al contacto con la saliva y las lagrimas,⁵⁰ en Nigeria 47% de los médicos, 38% de las enfermeras y el 21% de los trabajadores no sanitarios, afirmaron que el virus se puede transmitir a través del beso,⁵³ en África la población estudiada cree posible la transmisión del VIH al vivir con una persona portadora aún sin tener relaciones sexuales (71%), el 73% de la población desconoce las intervenciones para reducir el riesgo de infección vertical, finalmente el 79% cree que se encontraba en riesgo de contraer el virus principalmente a través de las exposición ocupacional,⁵⁴ en Nigeria aunque muchos de los encuestados demostró un buen conocimiento sobre la transmisión del VIH, más del 25% de ellos cree que el virus puede transmitirse a través de la saliva, vómito, heces y orina.⁵⁵

El nivel de escolaridad se ha estudiado como una variable que hace la diferencia en el nivel de conocimientos, demostrándose en algunos estudios que influye positivamente en estos, un estudio llevado a cabo en Irán las enfermeras registradas y las parteras tenían un nivel significativamente más alto de conocimiento sobre la infección por el VIH que las enfermeras auxiliares,⁵⁶ el 60% de una población encuestada en España pertenece a la categoría de enfermera, mientras que el 40% del personal es auxiliar de enfermería, destacando que existe un mayor conocimiento en las enfermeras generales que en el grupo de las auxiliares respecto a la diferencia entre ser VIH+ y padecer SIDA,⁴⁷ otro estudio demostró que el nivel de escolaridad influye en la actitud del profesional de enfermería al momento de brindar atención a personas portadoras del virus, ya que la prevalencia encontrada en este estudio relacionada con la actitud

desfavorable es el 56% para la atención primaria, y 32% para la atención especializada,⁴⁸ en Cuba se concluyó que el comportamiento y conductas de pacientes y familiares está influenciado por la interacción de los mismos y el nivel de preparación del profesional de enfermería y que los problemas potenciales en la práctica de enfermería están dados por el desconocimiento de la enfermedad,⁵⁷ un segundo estudio en este mismo país pero en el año 2007 se encontró una diferencia significativa en cuanto al grado de conocimientos entre las dos categorías de profesionales ya que 66% de las licenciadas de enfermería respondieron satisfactoriamente, proporción que solo alcanzo a 46% entre las enfermeras generales,⁴⁹ en África un estudio demostró que el personal médico y sanitario solo diferían en su mejor conocimiento sobre la transmisión efectiva del virus.⁵⁴

En cuanto a la relación de años de servicio y el nivel de conocimientos la población de España mostró una relación positiva, mostrando que a mayor años de servicio mayor conocimientos,⁴⁸ sin embargo en un estudio llevado a cabo en cuba en 2007 no se encontró ninguna relación entre estas dos variables.

Otro factor encontrado que favoreció un nivel de conocimientos adecuado fue la capacitación continua, como lo demostró un estudio realizado en Lima la cual favoreció en un 46% a los profesionales que contaban con ella,⁵⁸ otra investigación llevada a cabo en el Instituto Mexicano del Seguro Social mostró que el personal que tomó cursos específicos sobre SIDA alcanzó un nivel de conocimientos aceptable en un 63% de la población el personal que contaba con capacitación resulto con un nivel de conocimiento bajo en el 56%,⁵⁹ un segundo estudio en México en el cual el 27% de la población obtuvo un nivel de conocimientos adecuados influenciado por la asistencia a cursos de capacitación específica.⁶⁰

Algunos estudios han analizado ciertas prácticas relacionadas a los riesgos laborales y la atención de las personas portadoras del VIH como el conocimiento y aplicación de las técnicas de aislamiento en donde el 12% de la población estudiada en España dijo saber que son las precauciones universales, y el 62%

disponía del tiempo y de material para aplicarlas, así mismo el 99% de los profesionales consideró que no se deben reencapuchar las agujas,⁴⁶ otro estudio realizado en este mismo país pero con alumnos de una facultad mostró que los alumnos necesitan mayor información, sobre las acciones a seguir en caso de accidentes con sangre procedente de una persona portadora de VIH, en cuanto a las técnicas de aislamiento el hallazgo fue contradictorio ya que el 85.19% coincide en afirmar que hay que proporcionar al paciente aislamiento protector, como también opina el 88.89% que no es necesario,⁶¹ así mismo otro estudio pero con población de Nigeria encontró que los médicos y las enfermeras (75% y 93%, respectivamente) cree que las personas portadoras de VIH deben ser aislados,⁷³ en Perú se halló un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%),⁶² en Nicaragua se encontró que el 100% de la muestra que realiza prácticas inadecuadas tiene un conocimiento regular.⁶³

Como se puede observar la temática se ha abordado en diferentes países y enfoques tanto de forma cualitativa como cuantitativa, en el análisis general de los estudios se puede ver que el nivel de conocimientos es de medio a bajo, en diferentes años, lo que nos habla de una pobre preocupación por actualizar y mejorar los conocimientos de los profesionales de enfermería en esta temática, así mismo, se puede observar que existen contradicciones; tales como, si el nivel de conocimientos está o no influido por el nivel de escolaridad del personal, las capacitaciones específicas, antigüedad laboral debido a que en algunos estudios no se encontró significancia estadística, a si mismo se observa que la mayoría del personal que participó carece de los conocimientos suficientes respecto a que fluidos son potencialmente transmisores del virus y que existen aún muchos estereotipos erróneos de las vías de transmisión del VIH, por lo que se puede concluir que se protegen de forma inadecuada evitar el contagio de la enfermedad, lo que pudiese en un momento determinado ponerlos en riesgo de contraerla al no conocer las vías y/o líquidos corporales que han demostrado su eficacia en la

transmisión del virus, con ello aumentando el riesgo de exposición laboral por desconocimiento . Por último indican una gran necesidad de un programa de gestión del conocimiento con respecto al cuidado del VIH/SIDA dirigido a todos los trabajadores de la salud para mejorar el conocimiento, aumentando con ello la eficacia y eficiencia de las medidas de prevención para adquirir infecciones laborales y/o propiciar infecciones asociadas logrando una atención libre de riesgo, de la misma forma esto conllevará a que el personal de salud funja como promotor de la salud en las personas portadoras del virus ya que podrán dar una consejería personalizada basada en conocimientos científicos y con ello lograr la satisfacción del paciente, propiciando que la atención segura se continúe en el hogar.

Por último, la capacitación continua permitirá, aliviar los temores y prepararlos para la atención de las personas portadoras de VIH/SIDA por lo que se precisa la continúa exploración y evaluación de los factores del nivel de conocimientos con el fin de poder controlar y disminuir sus efectos sobre la calidad de atención del paciente con VIH/SIDA.

3. Planteamiento del problema

De acuerdo con la literatura la función del profesional de enfermería es prestar atención de salud a las personas en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, para ello requiere de conocimientos de salud pública la cual se encarga de la prevención de enfermedades, discapacidades, a través del fomento a la salud tanto de individuos sanos como enfermos, este mismo fomento se hace extensivo a la salud laboral a través de la prevención y control de factores de riesgos, especialmente biológicos como los virus y bacterias, a los cuales se encuentran expuestos los profesionales del área de la salud y en específico los profesionales de enfermería al ser estos los que se encargan de brindar cuidados intrahospitalarios y de promoción a la salud a las personas portadoras del VIH/SIDA.

Estos profesionales tienen como esencia brindar cuidados libres de riesgo en un ambiente seguro para el paciente y para sí mismo, por lo que requiere conocimientos sólidos, basados en la evidencia científica, de la misma forma la literatura reporta que los escasos conocimientos tienen repercusiones en la calidad de atención, aumentando los riesgos de adquirir enfermedades laborales, por lo que varios estudios de investigación analizan cuales son los factores que influyen en el nivel de conocimiento del personal de enfermería, sin embargo, estos no han sido concluyentes ya que no existe consenso en si el nivel de escolaridad, la capacitación, antigüedad y entrenamiento repercuten de manera positiva en el grado de conocimientos por lo que se hace necesaria la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que determinan el nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación a los cuidados enfermeros intrahospitalarios y de acción de promoción para la salud en personas portadoras de VIH/SIDA, en una unidad de especializada en el cuidado de personas portadoras del virus?

Con el objetivo de reconocer aquellos factores que influyen positiva o negativamente en el nivel de conocimientos y controlarlos a través de un diseño específico de gestión del capital intelectual con el fin de elevar la calidad del cuidado que se proporciona durante la hospitalización así como de la orientación educativa de promoción a la salud de las personas afectadas por este problema, para que puedan modificar sus estilos de vida.

Así mismo, el conocimiento en la prevención de infecciones nosocomiales y oportunistas se podrá ver reflejado en los días estancia, índice de reingresos, satisfacción del usuario, calidad de la atención y en la incidencia de accidentes laborales, de infecciones oportunistas y finalmente en la satisfacción del profesional, al ser capaz de controlar los riesgos sanitarios que implican la atención de pacientes con el VIH/SIDA.

4. Hipótesis de trabajo

- Acorde con los estudios realizados en otros países respecto a la asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de escolaridad, suponemos que los participantes con mayor grados de estudios presentarán mayor grado de conocimientos respecto a los cuidados de personas portadoras de VIH.
- Considerando que un porcentaje importante del personal de enfermería es de nuevo ingreso y por lo tanto tiene poca experiencia en el cuidado de personas con VIH tendrán un nivel bajo de conocimientos.
- Conforme a la literatura se espera que la antigüedad tenga una relación directa en el nivel de conocimientos.

5. Objetivos

Objetivo general

Explorar los factores que determinan el nivel de conocimientos del cuidado enfermero, para personas con VIH/SIDA en una unidad de tercer nivel.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de las enfermeras con relación a los cuidados enfermeros intrahospitalarios para la prevención de infecciones y control de la enfermedad del VIH/SIDA.
- Analizar la relación que existe entre el nivel de escolaridad, antigüedad, capacitación específica y turno del profesional de enfermería con respecto al grado de conocimientos.
- Proponer estrategias institucionales para la gestión del conocimiento de los profesionales de enfermería encargados de la atención del paciente con VIH/SIDA.

6. Material y métodos

6.1 Diseño

Se llevó a cabo un estudio transversal, analítico, en una población de 50 enfermeras adscritas a la unidad de Infectología del Hospital General de México durante el periodo de agosto – septiembre de 2010.

6.2 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería adscrita a la unidad de Infectología.
- Estar de acuerdo en participar en el estudio.

6.3 Criterios de exclusión

- No estar dispuesto a participar en la encuesta.

6.4 Variables

Variable independiente

- Factores determinantes: edad, nivel de escolaridad, antigüedad laboral, años de estudio.

Variables dependientes

- Nivel de conocimientos en relación a los cuidados enfermeros intrahospitalarios para personas portadoras de VIH/SIDA.
- Nivel de conocimientos en las actividades de promoción de la salud en personas portadoras de VIH/SIDA.

6.5 Operacionalización de variables

Variable factores determinantes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Valores esperados
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona a contar desde que nació. ⁶⁴	Edad en años del profesional de enfermería.	Cuantitativa continúa.	El que aparece.
Sexo.	Condición por la que se diferencian hombres y mujeres. ⁶⁴	Sexo al que pertenece el profesional de enfermería.	Cualitativa Nominal.	Femenino. Masculino.
Escolaridad.	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁶⁴	Auxiliar menos de 3 años de estudio. General 3 años mas pos técnico Licenciado y más de 4 o más años de estudio de la carrera de Enfermería.	Cualitativa Ordinal.	Auxiliar. General. Licenciado y más.

Variable factores determinantes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Valores esperados
Años de estudio.	Curso académico, de los varios en que suele dividirse el estudio de una materia o facultad, o cada una de las distintas etapas educativas. ⁶⁴	Tiempo en años en los que el profesional de enfermería concluyo sus estudios.	Cuantitativa continúa.	El que aparece.
Estado civil.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo. ⁶⁴	Condición de soltero o casado al que pertenece el profesional de enfermería.	Cualitativa Nominal.	Soltero. Casado.

Variable factores determinantes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Valores esperados
Experiencia profesional.	Práctica prolongada que proporciona conocimientos para hacer algo. ⁶⁴	Tiempo en años que tiene el profesional de enfermería ha ejercer su profesión.	Cuantitativa continua	El que aparece.
Antigüedad.	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo. ⁶⁴	Tiempo en años en que el profesional de enfermería ha permanecido en el servicio de infectología.	Cuantitativa continúa.	El que aparece.
Turno.	Orden que se observa entre varias cosas. ⁶⁴	Horario en el que se encuentra trabajando el personal de enfermería.	Cualitativa Nominal.	Matutino. Vespertino Velada A. Velada B.
Capacitación.	Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo. ⁶⁴	Número total de cursos relacionados al VIH/SIDA.	Cualitativa ordinal.	El que aparece.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimientos del profesional de enfermería en relación al cuidado enfermero, en el área de hospitalización y educación a la salud que deben proporcionar a personas portadoras de VIH/SIDA y sus familiares.</p>	<p>Acto por el cual un sujeto aprehende un objeto.⁶⁵</p>	<p>Grado de información que poseen un profesional de enfermería, referente al cuidado enfermero, en el área hospitalaria, para prevenir infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales, protección y fomento de la salud que brindan a las personas portadoras de VIH/SIDA, como a sus familiares en el momento del alta, para prevenir infecciones oportunistas en el contexto familiar, social y laboral, así como de los signos y síntomas de alarma que deben ser objeto de consulta.</p>	<p>Cualitativa ordinal Nominal.</p>	<p>Atención hospitalaria: servicio de internamiento a corto o largo plazo, para patologías concretas agudas o descompensaciones de patologías crónicas al que acuden las personas para recibir cuidados de enfermería específicos, para la recuperación de la salud, rehabilitación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiopatología 2. Sistemas de aislamiento. 3. Manejo farmacológico. 4. Profilaxis postexposición. 5. Legislación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Dimensiones	Indicadores
		Medido por un instrumento donde el puntaje alcanzado por cada uno de los participantes puede ir de 0 – 56 puntos.		Asegurando en todo momento una atención libre de riesgos para el paciente y para los profesionales de la salud.	
				Educación para la salud: acciones dirigidas a fomentar estilo de vida sanos para mejorar la salud de las personas a través de la prevención y la promoción de la salud, ⁶⁶ en los diversos círculos en los que la persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente familiar. 2. Laboral y social. 3. Manejo farmacológico. 4. Prevención de infecciones oportunistas y vacunas. 5. Alimentación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Dimensiones	Indicadores
				<p>portadora de VIH/SIDA, se mueve, así como las acciones específicas que familiares y pacientes deben llevar a cabo para tener un adecuado manejo de los antirretrovirales así como de los alimentos</p>	

6.6 Técnica de recolección de datos

La obtención de la información se llevó a cabo a través de fuentes primarias, por medio del interrogatorio indirecto a través de una encuesta de auto aplicación de preguntas tallo, con escala de medición dicotómica (correcto / incorrecto).

6.7 Instrumento

Para valorar los factores determinantes del nivel de conocimiento en relación a los cuidados enfermeros intrahospitalarios y de acción de promoción para la salud para personas portadoras de VIH/SIDA. Se construyó una encuesta de auto aplicación con 56 enunciados. Basada en las recomendaciones de la CDC,OMS,OPS, ONUSIDA, Programa Nacional de Salud 2007-2012, Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del SIDA (NOM-010-SSA2-1993), Programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS, Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México y Guía de Enfermería para la atención de personas con VIH del Censida (Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA).

Para su construcción se partió de la variable de estudio así como de sus dos indicadores: cuidados enfermeros intrahospitalarios y acciones de promoción para la salud.

La versión inicial se integró por 68 enunciados, los cuales para estimar su validez de contenido se sometieron a una ronda de expertos (dos enfermeras jefes de piso y 3 médicos especialistas en infectología) todos con amplia experiencia en la atención de personas portadoras del VIH/SIDA.

Después de esta ronda se hicieron modificaciones, eliminando 12 enunciados quedando una versión final de 56 ítems distribuidos de la siguiente manera.

Dimensión	Subdimensión	Ítems que evalúan la dimensión	Total de ítems	Dimensión	Indicador	Ítems que evalúan la dimensión	Total de ítems
Atención hospitalaria.	Fisiopatología.	13-18 46,47,50	9	Educación para la salud.	Ambiente familiar.	37-45 52,53	11

Dimensión	Subdimensión	Ítems que evalúan la dimensión	Total de ítems	Dimensión	Indicador	Ítems que evalúan la dimensión	Total de ítems
	Sistemas de aislamiento.	7-10	4		Ambiente social.	54,55,56	3
	Tratamiento farmacológico.	11,12	2		Manejo farmacológico.	19-21	3
	Profilaxis postexposición.	29-36 48,49	10		Prevención de infecciones oportunistas.	22-28	7
	Legislación.	1,2,51	3		Vacunas.	3-6	4
		Total ítems por dimensión	28			Total ítems por dimensión	28

Lo anterior permitió, contar con la validación de contenido por jueceo de expertos. Esta versión se sometió a prueba piloto en una población con características semejantes a la población blanco, con lo que se estimó la claridad de los enunciados, opciones de respuestas y el tiempo utilizado para su resolución así como una confiabilidad a través de K-Richardson 21 de 0.85.

6.8 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la población (frecuencias y porcentajes) para representar características socio demográficas de la población y de los factores determinantes del nivel de conocimiento. En un segundo momento y de acuerdo con las características de las variables, se utilizaron las siguientes pruebas, de t de student y Ji cuadrada (X^2). Utilizando el programa de análisis estadístico SPSS V 17.0.

7. Resultados

En la presente investigación denominada factores relacionados con el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en relación al cuidado enfermero intrahospitalario y de promoción a la salud para personas con VIH/SIDA, se estudió una población de 50 (89%) profesionales de enfermería de un total de 56 que laboran en una unidad especializada en cuidados del paciente con VIH/SIDA, en donde el 98% del personal es del sexo femenino por lo que en el estudio no se considera la variable sexo, sin embargo se incluyen el 100% de los resultados de los encuestados, la media de la edad fue de 35 ± 9 años, con una experiencia laboral de 11 ± 8 años, una antigüedad de 7 ± 7 , donde el 78% de estos son casados y el 66% tienen hijos, el 44% de la población pertenece al turno matutino, el 26% cuenta con un segundo trabajo, en su mayoría el personal tiene la escolaridad de enfermera general (36%), con una media de años de estudio de 5 ± 1 años. De la población estudiada que labora en el servicio de Infectología solo el 22% cuenta con capacitación específica encontrándose que el 4% tiene más de una capacitación, finalmente el 2% recibió la última capacitación hace menos de un año. Como se muestra en el cuadro 1.

En cuanto al grado de conocimientos se obtuvo que el 46% tiene conocimientos suficientes, el 30% y 20% conocimientos deficientes y muy deficientes respectivamente y solo un 4% cuenta con conocimientos eficientes figura 1, gráfica 1.

En cuanto a las dimensiones del instrumentó se encontró que en la de educación para la salud y específicamente en el área de vacunas el 73% de la población desconoce cuáles son las vacunas indicadas en personas portadoras del VIH, y en la dimensión de cuidados intrahospitalarios se muestra que el 10% del personal conoce los efectos secundarios al tratamiento antirretroviral como se muestra en las gráficas 2 y 3 respectivamente.

A continuación se presentan las diferentes subdimensiones que componen la dimensión de cuidados intrahospitalarios y los ítems en los que mayormente se presentó deficiencia de conocimientos.

En la subdimensión de fisiopatología se observó que menos del 25% de la población estudiada conoce cuales son las recomendaciones que se deben dar a una mujer portadora del VIH, para evitar la transmisión vertical del virus (gráfica 4), en la subdimensión de sistemas de aislamiento solo el 60% contestó correctamente que sistema de aislamiento debe aplicar a personas portadoras de *Pneumocystis Jiroveci* (Gráfica 5), para la subdimensión de profilaxis postexposición, se visualizó que el personal de enfermería en un 90% no reconoce los líquidos corporales que son potencialmente transmisores del VIH (Gráfica 6), por último en la subdimensión de tratamiento y manejo farmacológico se identificó que un 90% del personal no conoce los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales (Gráfica 7).

En cuanto a la dimensión de educación para la salud y sus subdimensiones se encontró que en la subdimensión de ambiente familiar, el profesional (95%) no conoce como debe tratar los desechos contaminados en el hogar de la persona portadora de VIH, (Gráfica 8), en la subdimensión de ambiente social se encontró que solo el 30% conoce cuales son las instancias que proporcionan ayuda y orientación a las personas portadoras del virus (Gráfica 9). Para la subdimensión de prevención de infecciones oportunistas, se encontró que menos del 25% conocen cuáles son las medidas de prevención que las personas portadoras del VIH deben seguir para disminuir el riesgo de adquirir infecciones como el *Cryptosporidium*, infecciones entéricas, *Cryptococosis* e *Histoplasmosis* (Gráfica 10). Finalmente en la subdimensión vacunas se observa que existe desconocimiento en un 73% acerca de cuáles son las vacunas que se pueden aplicar los personas portadoras de la enfermedad (Gráfica 11).

Para el análisis de los factores relacionados al nivel de conocimientos se sacaron frecuencias de cada uno a través de percentiles, utilizando solamente el primer

cuartil Q_1 y el último cuartil Q_3 como puntos de corte. Utilizando en el nivel de conocimientos generales Q_1 de 0 a 8 puntos y Q_4 32 a 40 puntos; para el área de conocimientos intrahospitalarios Q_1 de 0 a 5 puntos, Q_4 16 a 19 puntos y para la sección de conocimientos de educación para la salud Q_1 de 0 a 3, Q_4 16 a 19 (cuadro 2).

En cuanto a los conocimientos del profesional de enfermería se encontró una media de 25 ± 10 puntos de un total de ítems de 56 para la evaluación de conocimientos generales, en donde el 30% de la población se agrupa en el cuartil 1 considerándose como un puntaje bajo en esta población y un 24% se concentra en el tercer cuartil considerado como un puntaje alto dentro de la población en estudio.

Para el nivel de conocimientos del área hospitalaria se encontró una media de 11 ± 5 puntos de un total de 28 ítems, en donde la población se distribuyó con un 30% y 24% de los encuestados en los cuartiles uno y dos respectivamente. Dentro del nivel de conocimientos para el área de educación para la salud se encontró una media de 10 ± 6 puntos de un total de 28 ítems, encontrándose un 32% y 24% de la población para los respectivos cuartiles. Como se muestra en el cuadro 3.

En el análisis comparativo por edad se observa una diferencia estadísticamente significativa de las medias de edad con relación al nivel de conocimientos generales de ambas poblaciones ($p < 0.05$.) Cuadro 4, gráfica 12.

50% de los solteros obtuvieron mejor nivel de conocimientos en relación a los casados

($p = 0.001$), con respecto a los que no tienen un segundo trabajo el 92% de estos obtuvieron mayor porcentaje de aciertos cuadro 5.

Con respecto a los que no tenían un segundo trabajo el 83% promedio un mejor nivel de conocimientos intrahospitalarios con respecto a los que si cuentan con un segundo trabajo ($p = 0.001$).

50% de las personas que cuentan con capacitación específica obtuvieron mayor porcentaje en el predominio alto de conocimientos intrahospitalarios con respecto a los que no cuentan con ésta ($p < 0.05$). Cuadro 6.

En el análisis comparativo se muestra una diferencia estadísticamente significativa de las medias de edad, años de experiencia profesional y antigüedad con relación al nivel de conocimientos de educación entre las poblaciones Q_1 y Q_4 ($p < 0.05$). Cuadro 7, gráfica 14, 15.

92% de las personas que tienen hijos obtuvieron mayor porcentaje de aciertos con respecto a los que no tienen hijos ($p = 0.001$).

El 100% de los que no tienen un segundo trabajo tuvieron mayor porcentaje de aciertos con respecto a los que tienen un segundo trabajo ($p = 0.001$). Cuadro 7.

7.1 Conclusiones.

El nivel de conocimientos fue suficiente en 46% de la población, presentándose mayor desconocimientos en el área de vacunas y en tratamiento farmacológico. Lo que nos habla de que estos profesionales aunque tienen un adecuado conocimiento, este no es suficiente para poder dar una adecuada consejería a las personas portadoras del virus, dado que no sabrán orientar adecuadamente a pacientes y familiares, respecto a las medidas de prevención de infecciones relacionadas al VIH, así mismo, llama la atención que uno de los ítems con menor porcentaje de aciertos fue el de líquidos biológicos que son fuente potencial para la transmisión del virus, por lo que se puede decir que se protegen inadecuadamente o no se protegen al tener contacto con éstos.

En relación a los factores asociados al nivel de conocimientos en esta población se puede decir que son la edad, años de experiencia profesional, capacitación y el ser soltero, pero sin duda el factor que tiene mayor asociación al nivel de conocimientos es la antigüedad (gráfica 17). No hay diferencias por turno, nivel académico (gráfica 16) y años de estudio de la profesión. Lo que nos habla de la

adquisición de estos conocimientos en el área laboral y no precisamente desde la formación como profesionales.

8. Discusión

Para poder entender los factores relacionados con el nivel de conocimientos del personal enfermero respecto a los cuidados intrahospitalarios y de educación para la salud, se debe recordar que los servidores de la salud deben fungir como un promotor de la educación para la salud con el fin de contener y/o controlar la enfermedad, retardando las complicaciones a través de la previsión de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.

Así mismo, hay que considerar que estos profesionales se encuentran en constante riesgo biológico, para contraer enfermedades relacionadas con la atención directa de las personas portadoras de VIH/SIDA, por lo que deben conocer las vías de transmisión potenciales del virus, así como de diversas infecciones asociadas al SIDA, con el fin de aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad, protegiendo su salud personal y la del resto de profesionales así como la salud de los mismos pacientes al disminuir los factores de riesgo para infecciones asociadas.

En nuestro estudio se encontró que el 15% de los profesionales de enfermería se encuentran en el predominio bajo el cual apoya en lo reportado en un estudio llevado a cabo con población china en donde se encontró un conocimiento bajo,⁴⁵ al igual que en África,⁵¹ contrario a lo encontrado en Tanzania,⁵⁶ en la que su población obtuvo un 96% conocimientos satisfactorios.

Algo que llama la atención de este estudio es que no se encontró diferencia estadísticamente significativa con el factor del nivel de escolaridad y los años de estudio a diferencia de un estudio en Irán donde las enfermeras registradas y las parteras tenían un nivel significativamente más alto de conocimiento sobre la infección por el VIH que las auxiliares de enfermeras.⁵⁶ Así mismo, en otro estudio se encontró una diferencia significativa en cuanto a grado de conocimiento entre

las dos categorías profesionales: 66% de las licenciadas en enfermería respondieron satisfactoriamente, proporción que alcanzó a sólo 46% entre las enfermeras generales, con 34% y 54% de resultados no satisfactorios respectivamente.⁴⁹ Esto pudiese estar relacionado con la carencia de temas o materias específicas dentro de la formación escolar del profesional de enfermería, ya que como veremos a continuación, en nuestro estudio si se encontró una diferencia significativa con la antigüedad, experiencia profesional, lo que en otro estudio realizado no se obtuvo una relación entre años de servicio y tiempo de permanencia con el grado de conocimientos generales no encontrándose una diferencia significativa, por lo que se concluyó que en esta población ambas variables no influyeron en el nivel de conocimientos del grupo estudiado.⁴⁹ Esta controversia puede estar dada debido a que la población estudiada por nosotros tienen una media de 16, lo que significa que la mayor parte de su vida laboral la han llevado a cabo en el cuidado de personas portadoras del virus.

Algo que llama la atención es que no se da promoción para la salud o por lo menos no se registra en las hojas de enfermería de los pacientes ni en las hojas de plan de alta de enfermería y esto podría estar relacionado con las medidas administrativas, la inexistencia de protocolos de cuidado y egresos de los pacientes, así como la falta de supervisión adecuada. Así mismo puede estar relacionado directamente con el nivel de conocimientos ya que sólo el 24% de la población obtuvo un nivel alto de conocimientos, esto mismo lo evidencia un estudio realizado en Madagascar donde se encontró que el 50% de su población tenía un conocimiento bajo y que el 61% de la población no prestaba consejería a los pacientes portadores de VIH.⁵⁴

En el estudio se pudo observar que aunque pocos (22%) tienen capacitación específica, ésta tiene diferencia estadísticamente significativa sobre el nivel de conocimientos lo que apoya a otros estudios donde se encontró que este factor favoreció (46.2%) ya que fueron aquellos profesionales que tenían diplomado y capacitación relacionado al VIH,⁵⁸ los que obtuvieron mejores resultados, y que el

personal que tomó cursos específicos sobre sida alcanzó un nivel de conocimientos aceptable (63%).⁵⁹

Con respecto a la dimensión de educación para la salud la subdimensión de vacunas es en la que existe mayor desconocimiento en el personal de enfermería, esto es relevante ya que no todas las vacunas se deben aplicar a este tipo de pacientes, y también la aplicación de estas depende del estado de salud y estadio de la enfermedad,⁶⁷ ya que si por alguna razón se le proporciona una vacuna con virus vivos atenuados el persona podría desarrollar la enfermedad y provocarle secuelas graves e incluso la muerte.

Otra subdimensión en la que se encontró problemas fue en la de prevención de infecciones oportunistas, dentro de la educación para la salud que se le debe brindar a la persona portadora del VIH y a sus familiares durante la hospitalización y al momento del alta son las medias de higiene y de prevención de infecciones oportunistas, para que estas las lleven a cabo en su casa y reduzcan el riesgo de contraerlas,⁶⁸⁻⁶⁹

En la dimensión de atención intrahospitalaria se encontró la subdimensión con mayor índice de desconocimiento es la de tratamiento farmacológico, este es un punto importante si hablamos de apego al tratamiento y recordamos que en el caso muy particular de las personas con VIH, si no cumplen con el régimen terapéutico pueden desarrollar resistencia al tratamiento antirretroviral, lo cual condicionaría, un cambio de esquema de medicamentos con mayor gasto e impacto a la economía familiar, hay que recordar que en la actualidad existen pocos esquemas efectivos, lo que condiciona escasas opciones de tratamiento.⁷⁰⁻

71

Es de resaltarse que dentro del Plan Nacional de Salud y el Programa de Acción Específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS se tiene como estrategia: Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH, a través de líneas de acción específicas para servicios de atención integral de calidad a

personas con VIH. El cumplimiento de esta línea de acción se encuentra estrechamente ligada a la puesta en marcha de las siguientes actividades:

- Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA (incluye antirretrovirales (ARV), ITS, enfermedades oportunistas, estudios de laboratorio, apoyo psicológico y consejería, promoción de la adherencia al tratamiento ARV, prevención en personas con VIH para evitar nuevas infecciones y re-infecciones, etc.)
- Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV.
- Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH.
- Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH.
- Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA.⁷²

Por lo que al analizar los resultados obtenidos, nos damos cuenta que para poder dar cumplimiento a lo anterior es necesario:

- Insistir en la capacitación continua y evaluación periódica del personal de enfermería que labora en los hospitales.
- Difundir el conocimiento científico y motivar al personal para que participe en esas actividades con el fin de que el personal esté capacitado para controlar los factores de riesgo de adquisición de enfermedades profesionales relacionadas con la atención de personas portadoras del VIH.
- Fomentar el uso de conocimientos y prácticas actuales basados en evidencia científica, necesarios para poder brindar una atención libre de riesgos, y una asesoría adecuada, eficaz y oportuna para los pacientes y sus familiares.

Lo anterior, hace imperante la necesidad de gestionar el conocimiento a través de la educación continua del personal de enfermería en el área laboral a la que está asignado, para que éste actualice sus conocimientos y se sienta preparado y capaz de controlar los factores de riesgo como profesional y los que tienen los pacientes a su cargo para disminuir al máximo la diseminación de múltiples agentes patógenos.

Así mismo se hace evidente que en los planes de estudio deben contemplarse temas específicos relacionados con esta temática debido a que esta enfermedad está considerada como un problema de salud pública a nivel mundial.

9. Conclusiones

En este estudio hemos descrito por una parte que el principal factor determinante del nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación al cuidado enfermero para personas portadoras de VIH/SIDA, es la antigüedad con una diferencia estadísticamente significativa, así mismo, los resultados encontrados en esta evaluación fueron distintos a lo esperado en cuanto a la relación del nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos ya que no existió diferencia estadísticamente significativa entre ambos, esto puede estar influenciado una vez más dado que el personal que tiene mayor grado de estudios tiene menor tiempo de antigüedad en el servicio, confirmando una vez más que en la práctica hospitalaria es donde se adquieren estos conocimientos.

Por otra parte, se obtuvo que el nivel de conocimientos fue suficiente en el 46% de población estudiada.

Dentro de las limitantes encontradas para el estudio fue la población, debido a que no es suficiente para generalizar los resultados.

Por los resultados de la presente investigación y los arrojados por la revisión sistemática llevada a cabo se puede decir que esta situación ha prevalecido por varios años lo que nos lleva a pensar que el abordaje que se ha hecho de la gestión del conocimiento en áreas especializadas como lo es el servicio de

Infectología no ha sido la correcta, debido a que existen programas de educación para la salud permanentes, pero no se llevan a cabo de manera continua, por diversos motivos, así mismo, existe el programa de educación en servicio, sin embargo, hasta hace poco existían pocos temas relacionados con los cuidados de enfermería específicos para personas portadoras de VIH/SIDA, y este consistía en temas más generales, y al igual que el anterior, no se daba cumplimiento expreso del programa.

10. Perspectivas

Consideramos que es importante seguir analizando los conocimientos del personal de enfermería como se ha venido haciendo desde hace varios años, sin embargo es importante resaltar que las futuras investigaciones deben analizar variables específicas que denoten la calidad del cuidado de enfermería y no solo las generalidades de la patología.

Así mismo, consideramos que los resultados de la presente investigación pueden ser utilizados para elaborar un plan de gestión de conocimientos para el personal de enfermería en la temática de los cuidados intra y extrahospitalarios de personas portadoras de VIH/SIDA. Comenzando con aquellas subdimensiones en las que se vio más afectado el nivel de conocimientos (vacunas, prevención de infecciones oportunistas y tratamiento farmacológico).

Además se puede abrir una línea de investigación relacionada a la consejería personalizada por parte del profesional de enfermería y medir el impacto que ésta tenga en la modificación de estilos de vida saludable, así como la incidencia de infecciones oportunistas y reingresos de los pacientes, además de registrar los incidentes laborales.

11. Referencias

1. Organización panamericana de la salud. Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001.
2. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública. Publicación científica N°540, 1992.
3. Ruiz S A. Salud ocupacional y productividad. México: Limusa; 1997: p:58
4. Álvarez A R. Salud pública y medicina preventiva. 2ª ed. México: Manual moderno;1998: 365
5. Galindez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores. 2007; vol.15: (2) [citado 02 Marzo 2011], p.67-69. Disponible en:<<http://www.scielo.org>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos, políticas y regulación. Curso de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio, modulo 11 bioseguridad. 2ª; Washington D.C: OPS; 2009. Consultado 10/04/10. Disponible en: <http://www.ins.gob>
7. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Consultada diciembre 2010, disponible en: [ttp://www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
8. Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: Mayhall CG. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 2004: 1659-702. Consultado: abril 2009. Disponible: <http://www.cdc.gov>

9. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. A report of the Committee on Quality of Health Care in America. Washington, DC: Institute of Medicine National Academy Press; 2000.
10. Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta: CDC; 2007. Consultado 09/07/09. Disponible: <http://www.cdc.gov>
11. Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de enfermería, concepto, proceso y practica., 5ed. México: McGraw-Hill. Interamericana, 1999:725
12. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y ciencias del ambiente (CEPIS), OPS, OMS. Seguridad e higiene en del trabajo en los servicios médicos y de salud. Consultado octubre 2010. Disponible en: <http://www.opas.org>
13. Galindez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores. 2007; vol.15: (2) [citado 02 Marzo 2011], p.67-69. Disponible en: <http://www.scielo.org>.
14. Collado C J. Protocolo de actuación ante una exposición ocupacional con material potencialmente infectado por VIH. Nure Investigación. 2004; nº 2; consultado abril 2009. Disponible: <http://www.nureinvestigacion>
15. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. 2007
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for Postexposure Interventions to Prevent Infection with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, or Human Immunodeficiency Virus, and Tetanus in

Persons Wounded During Bombings and Other Mass-Casualty Events.
Atlanta: CDC; 2008.

17. Gir E, Takahashi RF, Oliveira M, Nichiata L, Ciosak SI. Seguridad de la Biotecnología en ETS / SIDA: las condiciones de adhesión de las precauciones de enfermería de los trabajadores. Rev Enferm 2004; 38 (3): 245-53
18. Souza, M. Atención de Enfermería en Enfermedades Infecciosas. São Paulo: Atheneu de 2000.
19. Brevidelli m, Cianciarullo. Análisis de las lesiones por pinchazo en un hospital universitario: situaciones de ocurrencia y las tendencias. Rev Latino-am Enfermería. 2002; 10 (6): 780-6.
20. Sadoh, Fawole L, Sadoh A, Oladimeji A, Sotiloye La práctica de las precauciones universales, entre trabajadores de la salud. Nat J Med Assoc. 2006; 98 (5): 722-6.
21. Almeida CAF, Benatti MCC. La exposición ocupacional a los fluidos corporales entre los trabajadores de la salud y su adhesión a la quimioprevención. Rev Enferm. 2007; 41 (1): 120-6
22. Organización Panamericana de la Salud del Ministerio de Salud de Brasil (BR). enfermedades relacionadas con el trabajo: manual de procedimientos para los servicios de salud, Ministerio de Salud de Brasil. Brasil: Organización Panamericana de la Salud en Brasil. Ministerio de Salud: 2001
23. Gallas S R, Teresinha F R. Bioseguridad y atención de enfermería clínica: aportes para la promoción de la salud de los trabajadores. Rev. bras. enferm. 2010; 63 (5): 786-792. citado el 07 de diciembre 2009. Disponible en: <http://www.scielo>.

24. Secretaría de salud. Comisión de conciliación y arbitraje medico. Carta de derechos generales de las Enfermeras y los Enfermeros. México. Comisión de conciliación y arbitraje medico. 2005. Consultado octubre 2010, disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx>
25. Blanco RJH, Mejía MJM. Fundamentos de Salud Pública. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia: 1997:112
26. Organización Panamericana de la Salud. Estudio de caso: contribución de las enfermeras y de las parteras en el desempeño y en el logro de las metas del sistema de salud. Biblioteca Las casas. 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas>
27. UNESCO. Educación para la salud. promoción y educación para la salud. Hamburgo: 1999. Consultado octubre 2010 disponible en: <http://www.unesco.org/education/uie>
28. Sánchez A. ¿Qué es el counseling? Prevención-Cambio-Desarrollo Personal. Buenos Aires: Lector; 2003:13-46.
29. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). VIH/SIDA y salud pública. Manual para personal de salud. 2^a. México D.F.CENSIDA; Diciembre de 2009:113.
30. Velandia M. Alternativa Vital. Manual de consejería pre y post-prueba en Infección por VIH y en Sida. Santafé de Bogotá: 1999:11-50.
31. Cruz G, Hernández R, Moreno T, Morales A, Pelayo N. Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. México: Secretaría de Salud; 2006.
32. Weis P. La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH: La Contribución del Sector Salud. En: Family and Community Health. México: WHO; 2007: p. 20-21.

33. De la calle M. Evolución de la gestión del conocimiento hacia creación de valor. Estudio de un caso. Madrid: 2003;(17). Consultado abril 2009 disponible en: <http://www.madrimasd.org>
34. Morfi S R. Gestión del cuidado en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010;26(1)1-2
35. Arbonés LA. El conocimiento no se puede gestionar. Acceso: 14 de enero del 2010. Disponible en: www.sld.cu/galerias/doc/
36. Sparhawk S. Como identificar necesidades de formación. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces; 1998.
37. Oguisso T. A educação continua como fator de mudanças: visão mundial. Rev Tec Enf Nursing. 2000; 20(1): 22-29.
38. Prado ML, Reibnitz KS. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm. 2004; 22(2): 104-111.
39. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic Saúde Educ. 2004-2005; 9(16): 161-177
40. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989:174
41. Chiodelli N, Do Prado ML. Educación continúa en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. Invest. Educ Enferm. 2007; (25)1: 100-105.
42. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2008-2009. Francia 2008: 58-65, consultado enero 2009, disponible en: <http://www.who>

43. Secretaria de salud. Comisión de conciliación y arbitraje medico. Carta de derechos generales de las Enfermeras y los Enfermeros. Consultado octubre 2010, disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx>
44. Secretaria de salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. México: secretaria de salud; 2001.
45. Chen WT, Han M. Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2010; 19(21-22):3227-34. Consultado enero 2010, disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com>
46. Rubio A R, Marinez L X, Jiménez G N, Quintana R S. Evolución de los conocimientos y Actitudes del personal de enfermería respecto de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). *Enfermería Clínica*. 2005; 15 (6):321-328
47. Merino G A. Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA: *Nure Investigación*, nº 6, Junio 2004. consultado 09-04-09 disponible en: <http://www.cepis.org>
48. Molina C J, Fernández N R, Hernández P C, Sánchez C E. Attitudes of nursing staff in Western Málaga to HIV/AIDS infection. *Atención Primaria*. 1997; 20 (2). Consultado enero 2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
49. Guzmán R I, Vega N E, Rodríguez G M. Evaluación de Conocimientos sobre la Transmisión del VIH/SIDA Ocupacional Personal de Enfermería de un Hospital de Tercer Nivel de Atención. *Medwave*. 2008; VIII (7). Consultado abril 2009. Disponible: <http://www.mednet>
50. Kohi TW, Horrocks MJ. The knowledge, attitudes and perceived support of Tanzanian nurses when caring for patients with AIDS. *Int J Nurs Stud*. 1994; 31(1):77-86.

51. Oyeyemi A, Oyeyemi B, Bello I. Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *J Adv Nurs*. 2006; 53(2):196-204.
52. Araujo A, Castillo S, Duran C. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con VIH/SIDA en la unidad de emergencia general "Dr. Rui Medina" Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto Enero - Junio 2006. biblioteca de medicina. Dr. Argimiro Bracamonte. Consultado el 09/04/09. disponible en: <http://bibmed.ucla.edu>
53. Adelekan ML y cols. Caring for people with AIDS in a Nigerian teaching hospital: staff attitudes and knowledge. *AIDS Care*. 1995; 7 (1):S63-72.
54. Hentgen V, Jaureguiberry S, Ramiliarisoa A, Andrianantoandro V, Belec M. Knowledge, attitude and practices of health personnel with regard to HIV/AIDS in Tamatave (Madagascar). *Bull Soc Pathol Exot*. 2002; 95(2):103-8.
55. Aisien AO, Shobowale MO. Health care workers' knowledge on HIV and AIDS: universal precautions and attitude towards PLWHA in Benin-City, Nigeria. Aisien AO, Shobowale MO. *Niger J Clin Pract*. 2005; 8(2):74-82.
56. Askarian M, Hashemi Z, Jaafari P, Assadian O. Knowledge About HIV Infection and Attitude of Nursing Staff Toward Patients With AIDS in Iran. *infection control and hospital epidemiology*. 2006; 27 (1): p48-53
57. Orbea E, Martínez J. Actitud de enfermería en centros de atención a personas con VIH/Sida. *Revista ciencias*. 2006; Consultado el 10-05-09 disponible en: <http://www.revistaciencias.com>
58. Ancco N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de

Operaciones del Hospital Nacional. Lima .2006; consultado 090409.
disponible en: www.cybertesis.edu.

59. Peralta M. Muñoz C. Conocimientos de la enfermera en el manejo de pacientes con VIH/sida. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1999; 7(1):43-47
60. Villela R E, Lara B A. conocimiento y actitud de enfermería en pacientes con SIDA. Desarrollo científico de enfermería. 2004; 12 (6):167-170.
61. Herreno A, Díaz A, Mansilla M. Conocimientos y Actitudes de los Estudiantes de enfermería ante el SIDA. Centro de Estudios Castilla - la Mancha, España. Consultado el día 09-04-09 disponible en: <http://biblioteca2.uclm.es>
62. Soto V, Olano E. Conocimiento y Cumplimiento de Medidas De Bioseguridad En Personal De Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Anales de la Facultad De Medicina 2004; 65 (2). Consultado 090409. Disponible en: <http://www.scielo.org>
63. Escobar E. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio, Hospital Alemán Nicaragüense. 2009. Consultado el 02 de mayo de 2009. disponible en: <http://www.minsa.gob>.
64. Real Academia Española. Diccionario. 22^a. España: Real Academia Española; 2009.
65. Diccionarios de Psicología. Conocimiento. 1985; Orbis: Argentina: 10
66. Educación para la salud, recursos para educadores. Consultado: abril 2009. Disponible en: <http://www.xtec.cat/~imarias/>
67. Secretaria de salud. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. 2^a. México; Secretaria de Salud: 2009.

68. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations to Help Patients Avoid Exposure to or Infection from Opportunistic Pathogens. Atlanta: CDC; 2009. Consultado abril 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov>
69. World Health Organization. Essential prevention And care interventions For adults and adolescents Living with hiv In resource-limited settings. Geneva: WHO; 2008.
70. Secretaria de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. 4ª. México: Censida; 2009.
71. Secretaria de Salud. VIH/SIDA y salud pública manual para personal de salud. 2ª, México: CENSIDA; 2009.
72. Secretaria de salud, subsecretaria de prevención y promoción de la salud. Programa de Acción específico 2007-2012. En respuesta al VIH/SIDA e ITS. México. Secretaria de salud. 2008. Consultado el 09/08/09. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/>

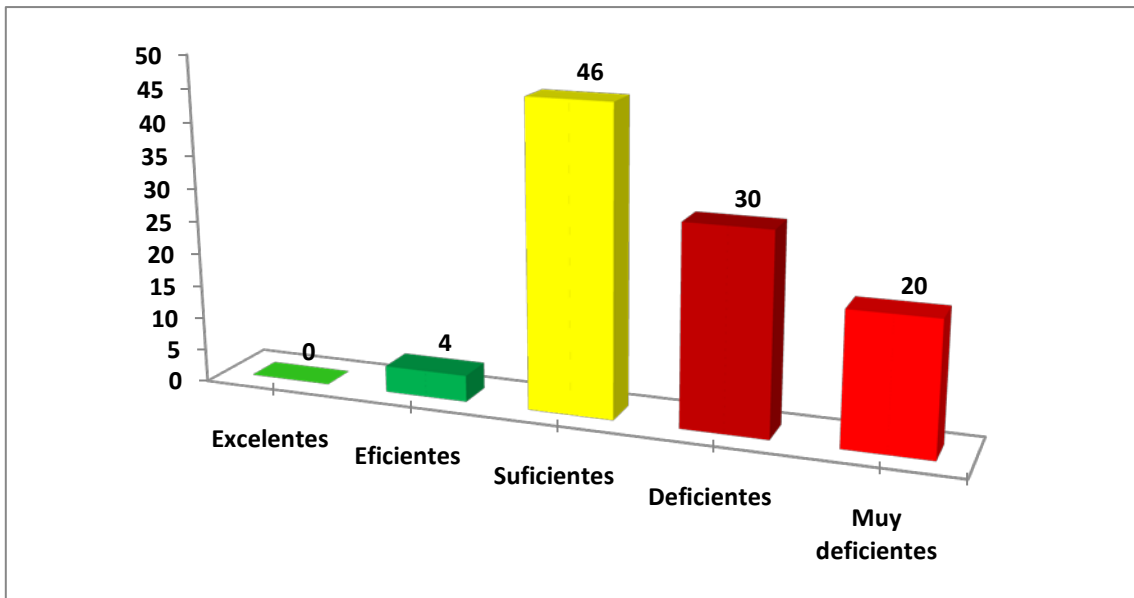
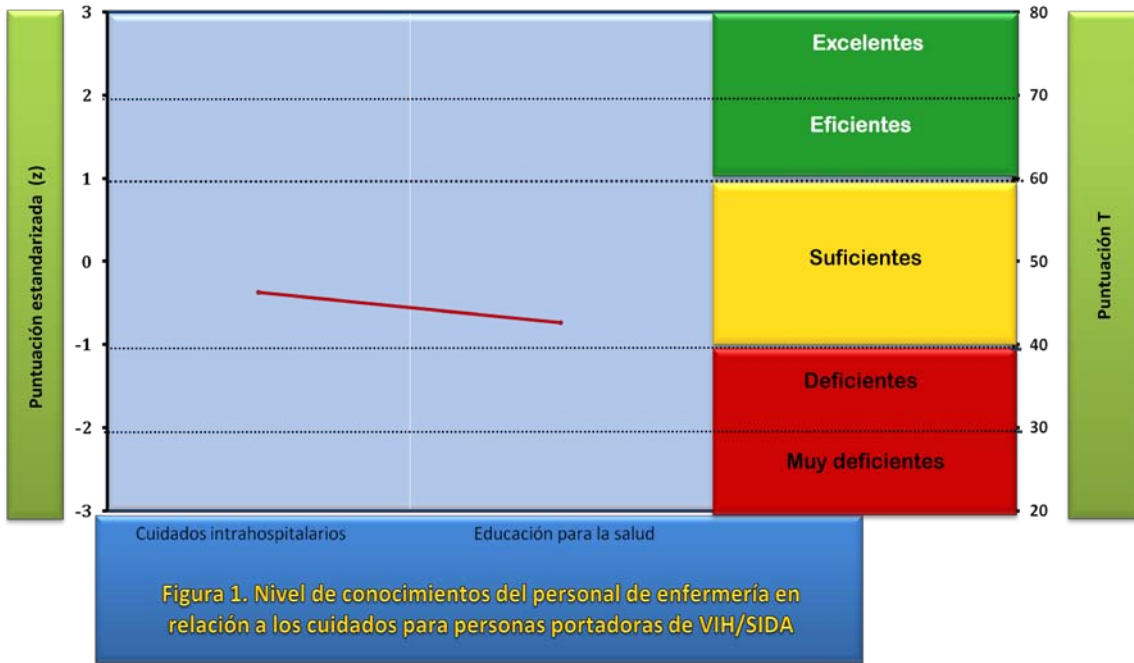
ANEXOS

Cuadro 1. Descripción de la población.

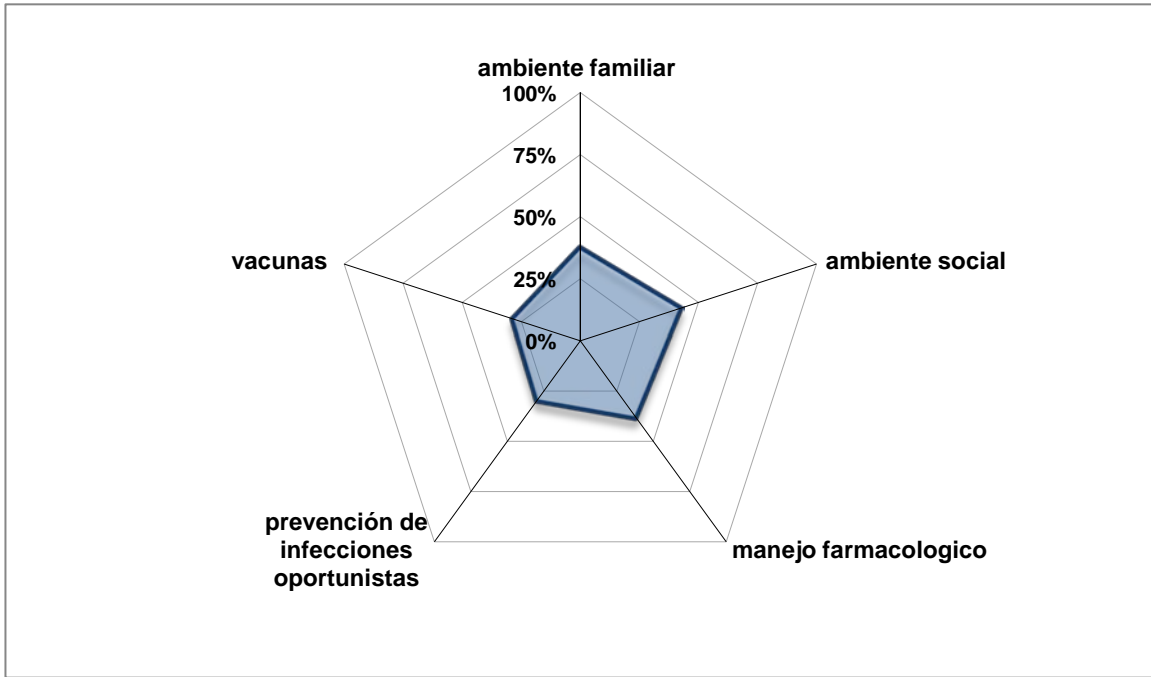
Variable	Frecuencia (n=50)	Porcentaje (%)
Edad		
20-29 años	22	44
30-39 años	10	20
40-49 años y más	18	36
Años de experiencia profesional		
1-5 años	15	30
6-10 años	11	22
11-15 años	8	16
16 años y más	16	32
Antigüedad		
1-5 años	25	50
6-10 años	12	24
11-15 años	5	10
16 años y mas	8	16
Años de Estudios		
1-5 años	42	84
6 años y mas	8	16
Estado civil		
Soltero	11	22
Casado	39	78
Hijos		
Si	33	66
No	17	34
Turno		
Matutino	22	44
Vespertino	8	16
Velada A	9	18
Velada B	11	22
Segundo trabajo		
Si	13	26
No	37	74

Nivel académico

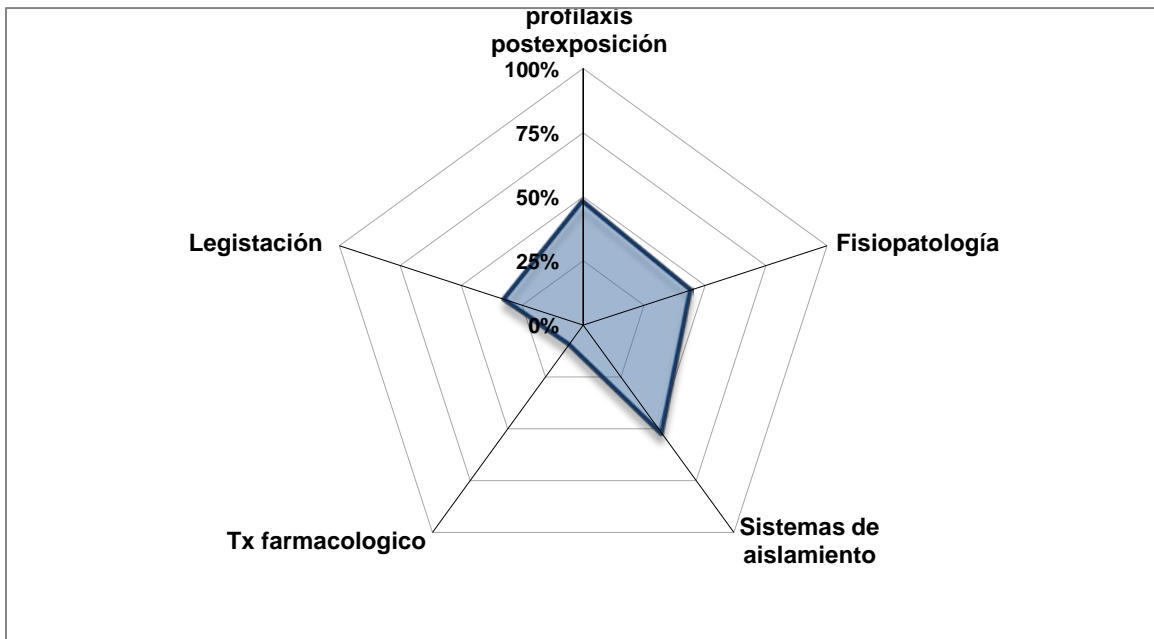
Enfermera general	18	36
Enfermera general con especialidad	22	44
Licenciada en Enfermería y más	10	20
Capacitación específica		
Si	11	22
No	39	78
Número de capacitaciones		
1	6	12
Más de 1	5	10
Última capacitación		
1 año o menos	1	2
Más de 1 año	10	20



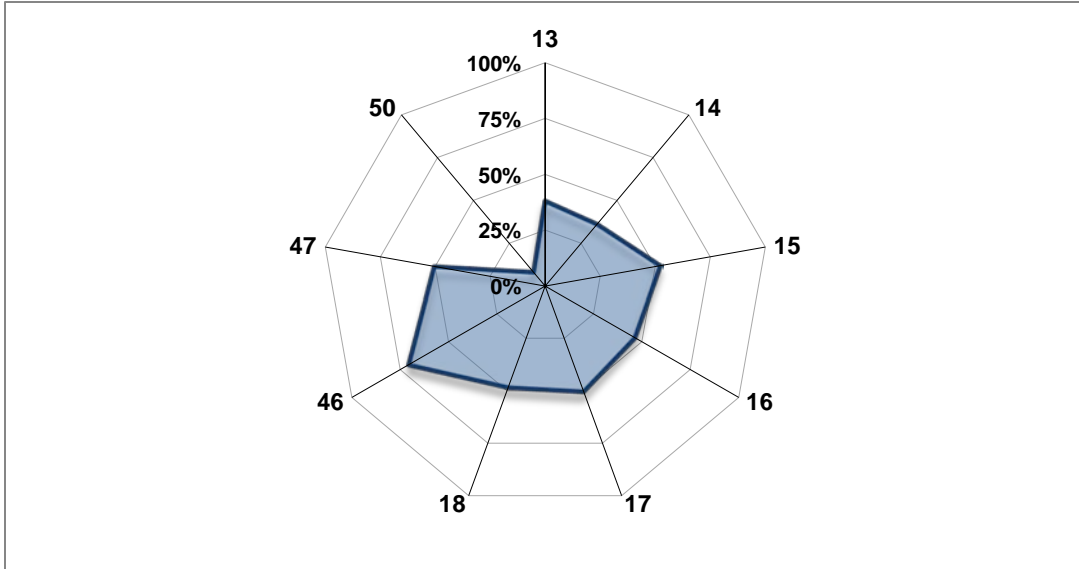
Grafica1. Nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación al cuidado de personas portadoras de VIH/SIDA.



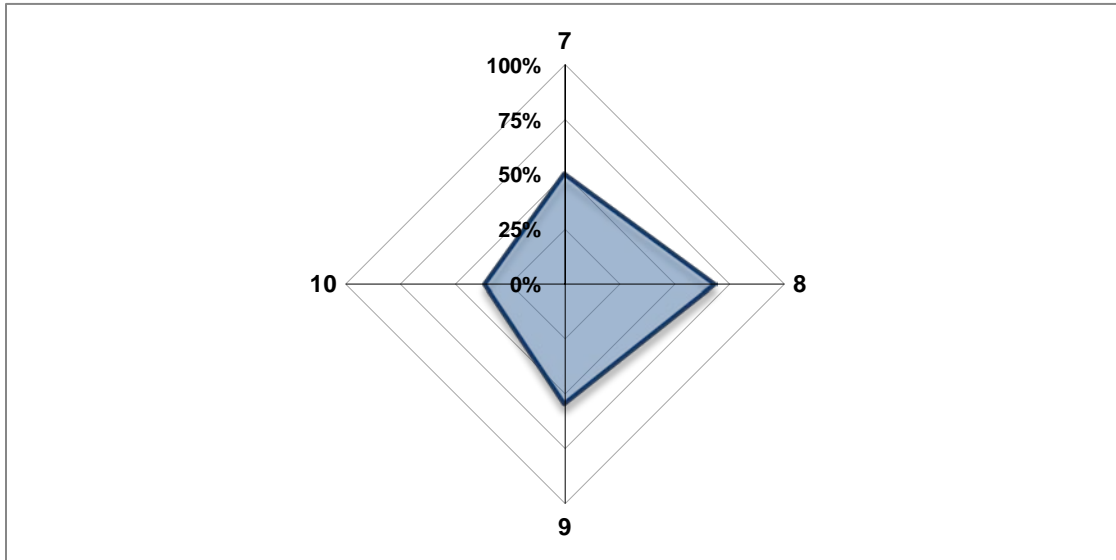
Gráfica 2. Porcentaje de aciertos de la dimensión de educación para la salud.



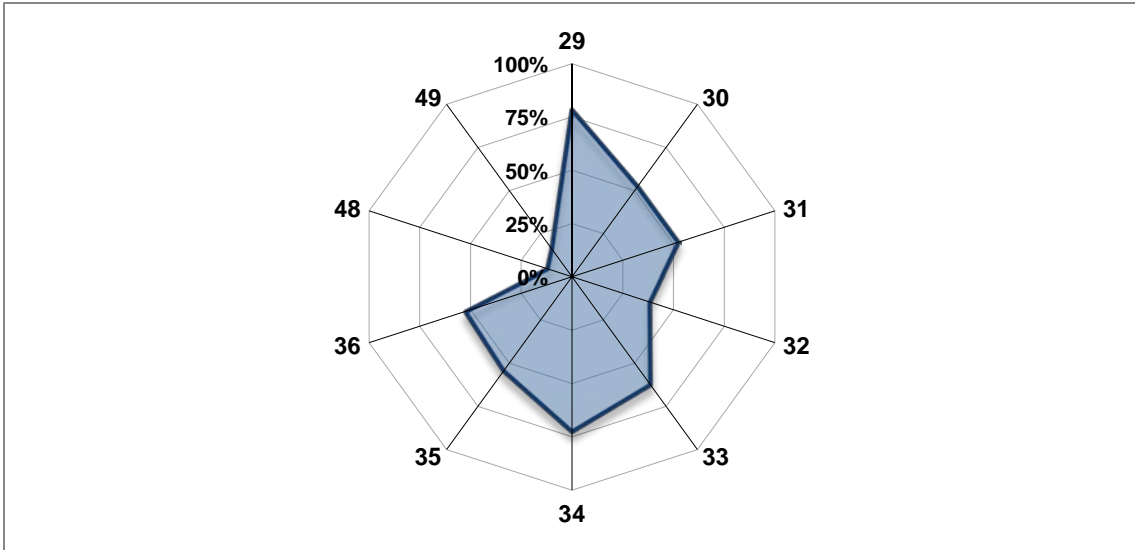
Gráfica 3. Porcentaje de aciertos de la dimensión de atención intrahospitalaria



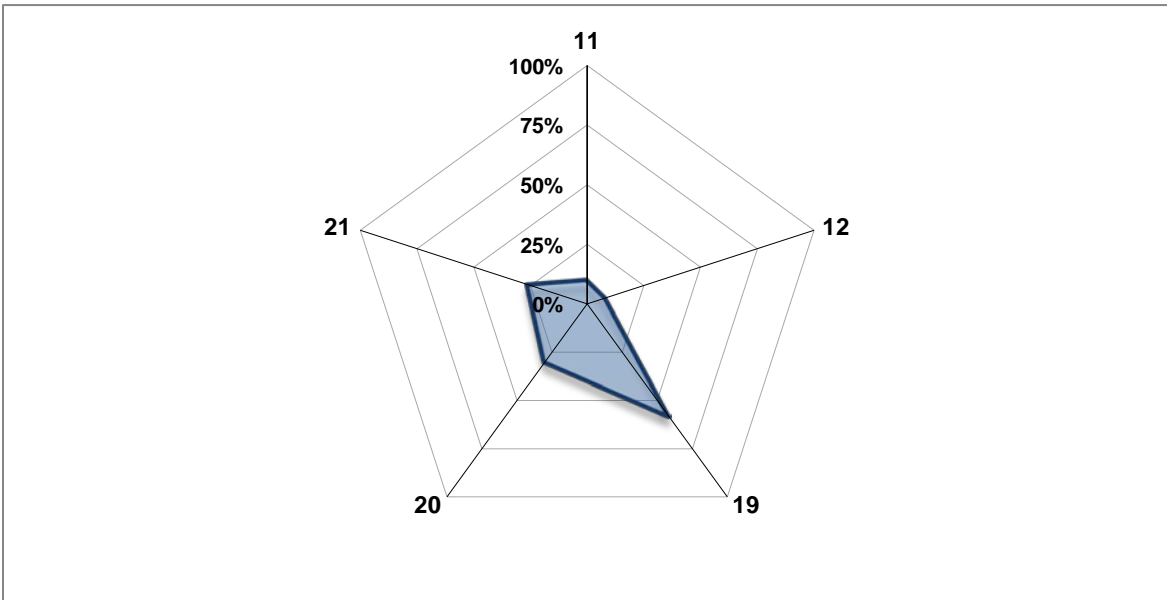
Grafica 4. Porcentaje de aciertos de los ítems que componen la subdimensión de fisiopatología.



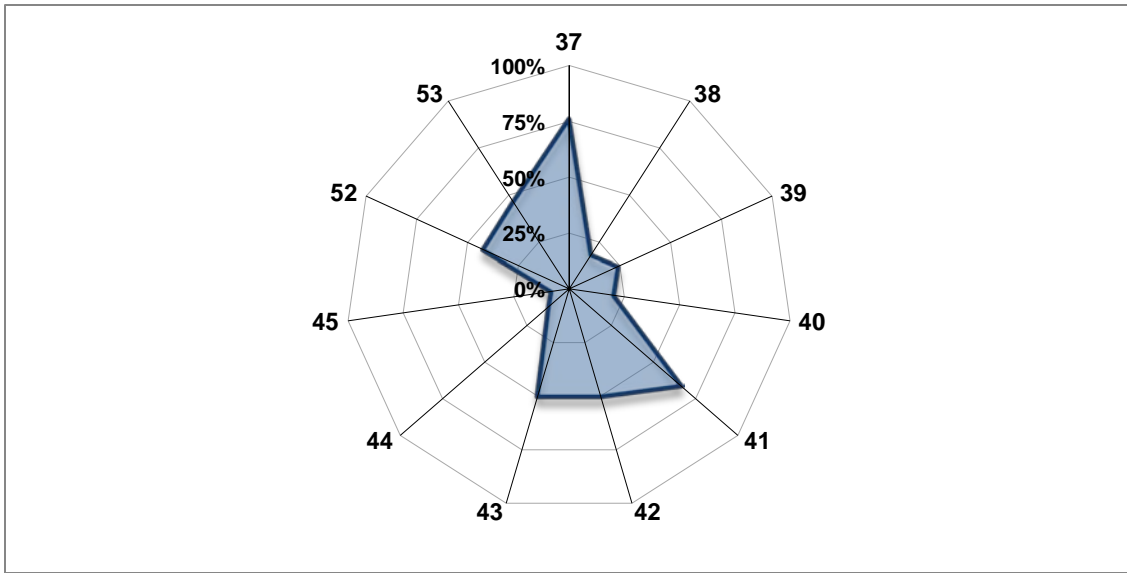
Grafica 5. Porcentaje de aciertos de los ítems que componen la subdimensión de sistemas de aislamiento, en donde el ítem 10 fue el que obtuvo menos aciertos, el cual hace referencia al sistema de aislamiento que se debe emplear en personas portadoras de *Pneumocystis Jiroveci*.



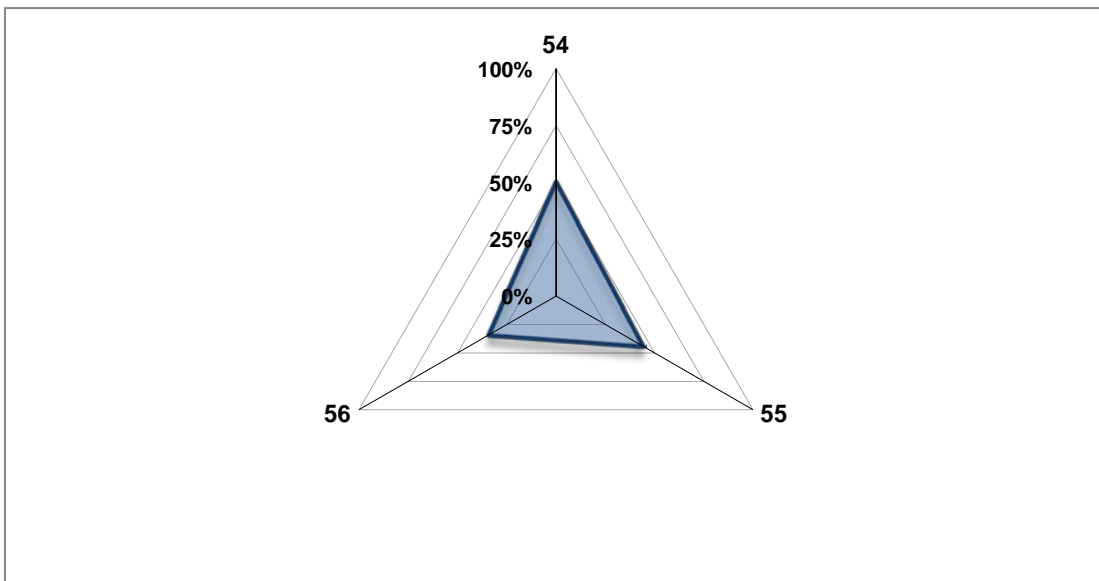
Grafica 6. Porcentaje de aciertos de los ítems que componen la subdimensión de profilaxis postexposición, en donde los ítems 48 y 49 fueron los que obtuvieron menos aciertos, los cuales hacen referencia a los líquidos corporales que son potencialmente transmisores del VIH.



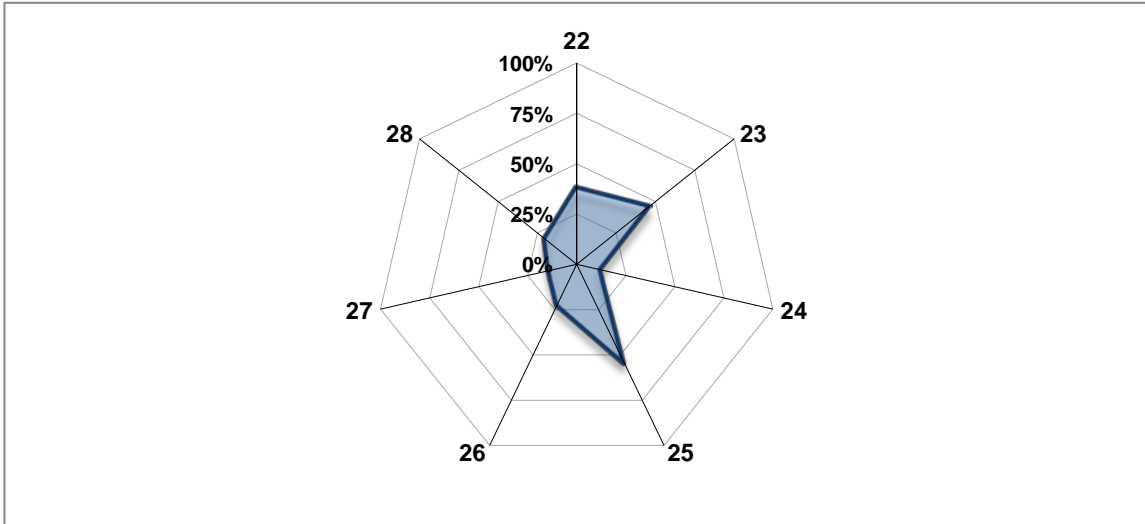
Grafica 7. Porcentaje de aciertos de los ítems que componen la subdimensión tratamiento y manejo farmacológico, en donde los ítems 11 y 12 fueron los que obtuvieron menos aciertos, los cuales hacen referencia a los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales



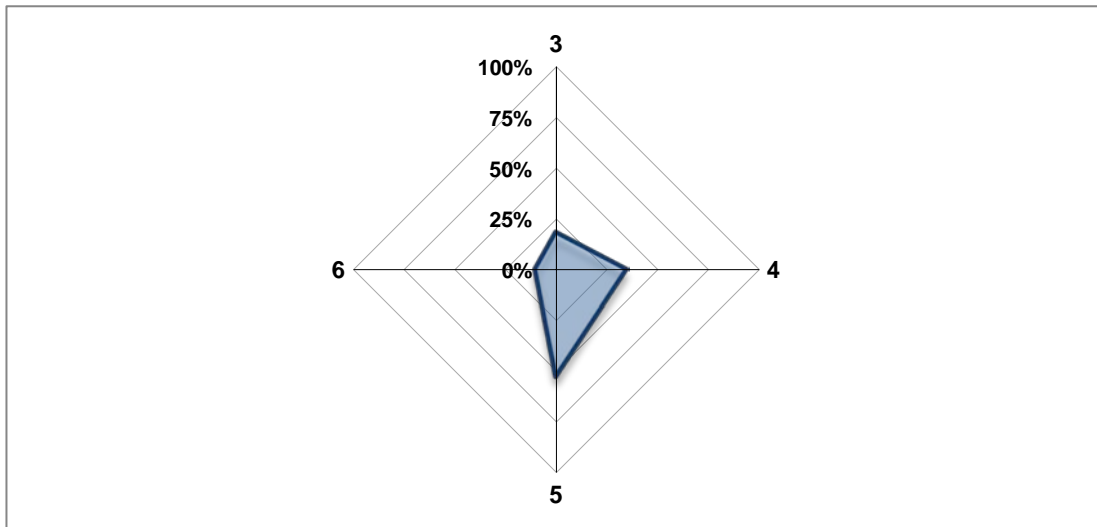
Gráfica 8. Porcentajes de aciertos de la subdimensión de ambiente familiar, en donde los ítems 38, 38, 40 y 45, hacen referencia al manejo de desechos contaminados con líquidos corporales potencialmente infecciosos en el hogar.



Gráfica 9. Porcentaje de aciertos de la subdimensión de ambiente social, en donde el ítem 56 fue el que obtuvo menor porcentaje y hace referencia acerca de las instituciones que proporcionan ayuda y orientación a las personas portadoras del virus.



Gráfica 10. Porcentaje de aciertos de la subdimensión de prevención de infecciones oportunistas, en donde los ítems 24, 26, 27 y 28 fueron los que obtuvieron menor porcentaje de aciertos, los cuales hacen referencia a la prevención de infecciones como *Cryptosporidium*, infecciones entericas, *Cryptococosis* e *Histoplasmosis*.



Gráfica 11. Porcentajes de aciertos de la subdimensión vacunas, en donde los ítems 3 y 6, obtuvieron menores aciertos los cuales hacen referencia a la administración de vacunas como sarampión, rubeola, varicela, rabia y BCG.

Cuadro 2. Punto de corte conocimientos del cuidado enfermero a pacientes con VIH/SIDA.

Variable	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄
Conocimientos totales	8-12	13-24	25-31	32-40
Atención Hospitalaria	5-6	7-10	11-15	16-19
Educación para la salud	1-3	4-11	12-15	16-19

Cuartiles: Q₁ (percentil 25), Q₂ (percentil 50), Q₃ (percentil 75), Q₄ (percentil 100)

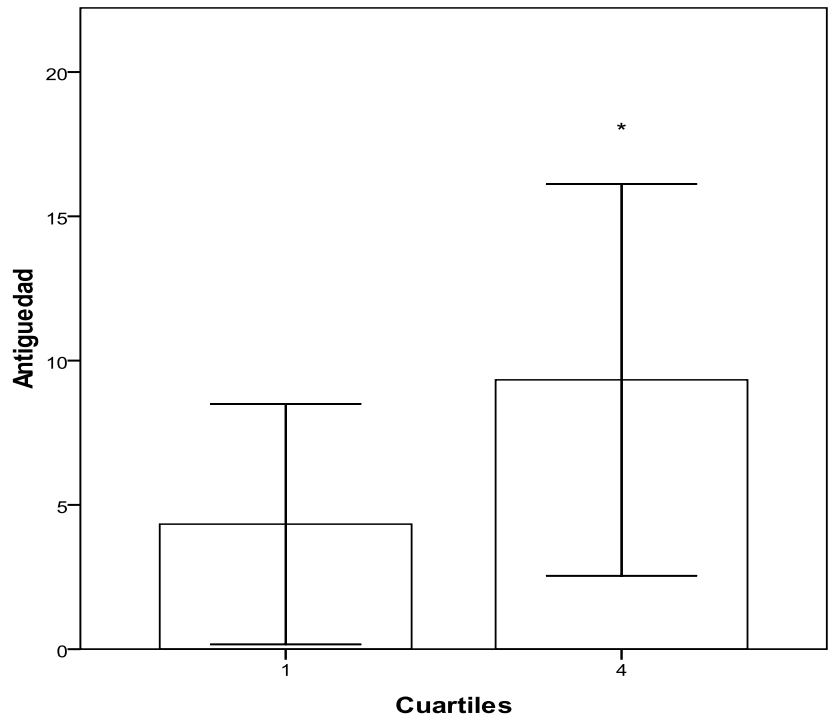
Cuadro 3. Porcentaje de población con conocimientos altos y bajos.

Variable	Q ₁	Q ₄
Conocimientos totales (n=56)	15 (30%)	12 (24%)
Atención Hospitalaria (n=28)	15 (30%)	12 (24%)
Educación para la salud (n=28)	16 (32%)	12 (24%)

Cuadro 4. Comparación de las variables de estudio entre las poblaciones del Q₁ vs Q₄ del área de conocimientos generales.

Variable	Q ₁ (n=15)	Q ₄ (n=12)
Edad (años)	32±7.5	35.8±8.6*
Experiencia profesional (años)	8±4.4	12.2±6.7
Antigüedad (años)	4.3±4.1	9.3±6.7*
Años de estudio	4.6±1.4	5.4±2

*Prueba t Student, P<0.05



Gráfica 12. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería del Q₁ vs Q₄. *Prueba t de Student, p<0.05

Cuadro 5. Comparación de las variables de estudio entre las poblaciones del Q₁ vs Q₄ del área de conocimientos generales.

Variable	Q ₁ (n=15)	Q ₄ (n=12)
Estado civil		
Soltero	0/(0%)	6/(50%)*
Casado	15/(71%)	6/(29%)
Hijos		
Si	10/(67%)	8/(67%)
No	5/(33%)	4/(33%)
Turno		
Matutino	9/(60%)*	6/(40%)
Vespertino	0/(0%)	4/(33%)
Velada A	3/(20%)	0/(0%)
Velada B	3/(20%)	0/(0%)
Segundo trabajo		
Si	10/(67%)	1/(8%)
No	5/(33%)	11/(92%)*
Escolaridad		
General	8/(53%)	4/(33%)
Especialista	2/(13%)	4/(33%)
Licenciada y más	5/(33%)	4/(33%)

*prueba χ^2 p<0.05

Cuadro 6. Factores asociados con el nivel de conocimientos en relación al área intrahospitalarios.

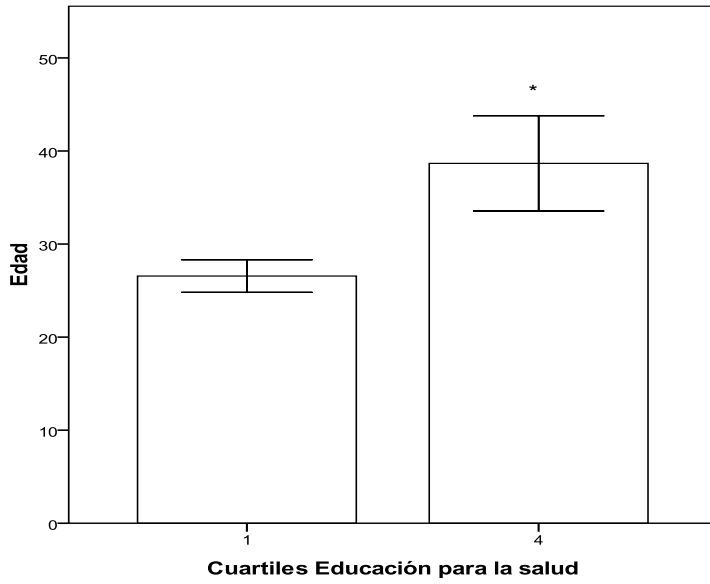
Variable	Predominio (Q ₁) n=15	bajo Predominio alto (Q ₄) n=12	Valor de p (X ²)
Edad	32±8	35±8	0.294
Años de experiencia profesional	8±4	11±7	0.241
Antigüedad	4±4	9±7	0.87
Años de Estudios	5±1	5±2	0.368
Estado civil			
Soltero %	0	1/8	
Casado%	15/100	11/92*	0.10
Hijos			
Si %	10/67	8/67	1.000
No %	5/33	4/33	
Turno			
Matutino %	9/60	7/58	.103
Vespertino %		3/25	
Velada %	6/40	2/17	
Segundo trabajo			
Si %	10/67	2/17	0.009
No%	5/33	10/83*	
Nivel académico			
Enfermera general %	8/53	4/33	407
Enfermera general con especialidad %	2/13	4/33	
Licenciada en Enfermería y más %	5/33	4/33	
Capacitación específica			
Si %		6/50	0.002
No %	15%100	6/50*	
Numero de capacitaciones			
1%		3/25	
Mas de 1%		3/25	
Ultima capacitación			
Menos de 1 año%	0		
Mas de 1 año%	0	6/100	

*prueba χ^2

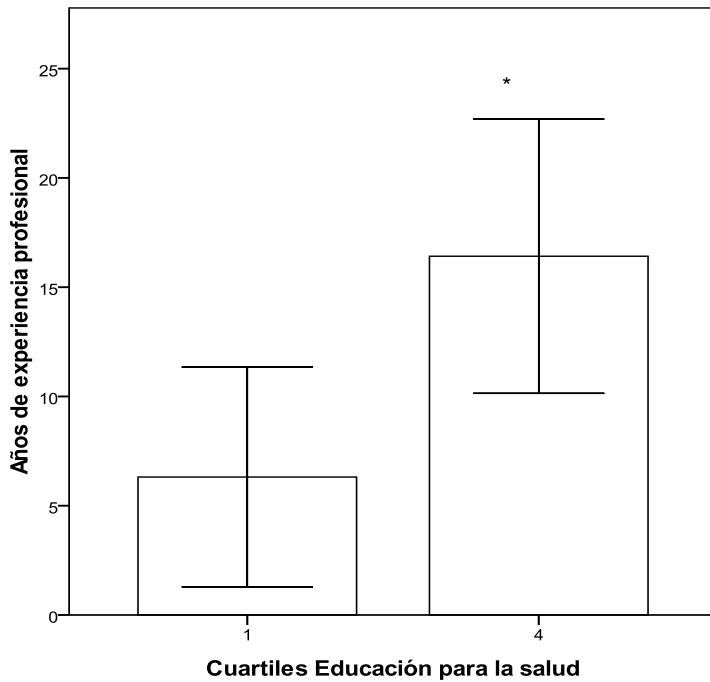
Cuadro 7 Factores asociados con el nivel de conocimientos en relación a acción de promoción para la salud para personas portadoras de VIH/SIDA.

Variable	Predominio bajo (Q ₁) n=16	Predominio alto (Q ₄) n=12	Valor de p
Edad	27±2	39±5*	0.0001
Años de experiencia profesional	6±5	16±6*	0.0001
Antigüedad	2±3	13±8*	0.001
Años de Estudios	5±1	4±1	0.229
Estado civil			
Soltero %	1/6	4/33	0.64
Casado	15/94	8/67	
Hijos			
Si %	5/31	11/92**	0.001
No %	11/69	1/8	
Turno			
Matutino %	9/56	1/8	0.068
Vespertino %	2/12	2/17	
Velada %	5/19	9/75	
Segundo trabajo			
Si %	5/31	0	0.033
No%	11/69	12/100**	
Nivel académico			0.343
Enfermera general%	8/50	4/33	0.342
Enfermera general con especialidad %	5/31	7/58	
Licenciada en Enfermería y más%	3/19	1/8	
Capacitación específica			
Si %	0	4/33	0.13
No %	16/100	8/67	
Numero de capacitaciones			
1%	0	2/17	
Mas de 1%	0	2/17	
Ultima capacitación			
Menos de 1 año%	0	1/8	
Mas de 1 año%	0	3/25	

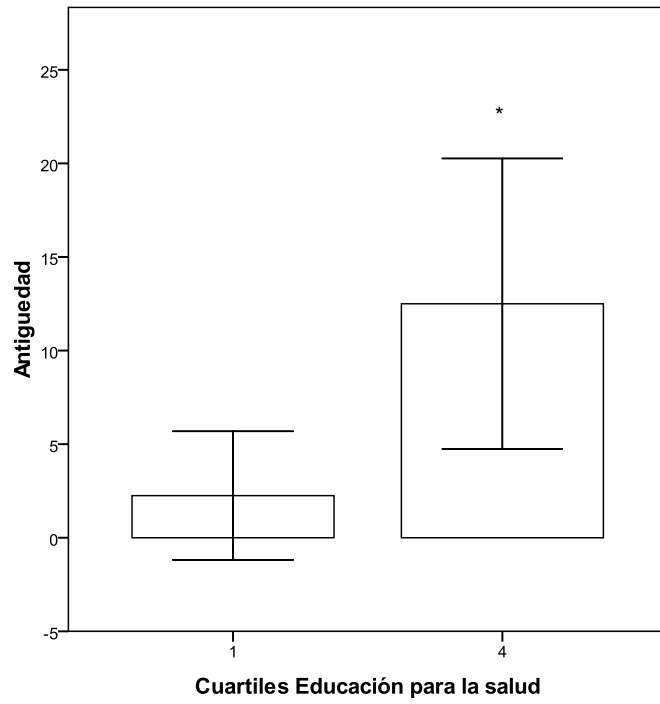
*Prueba t Student, **prueba χ^2



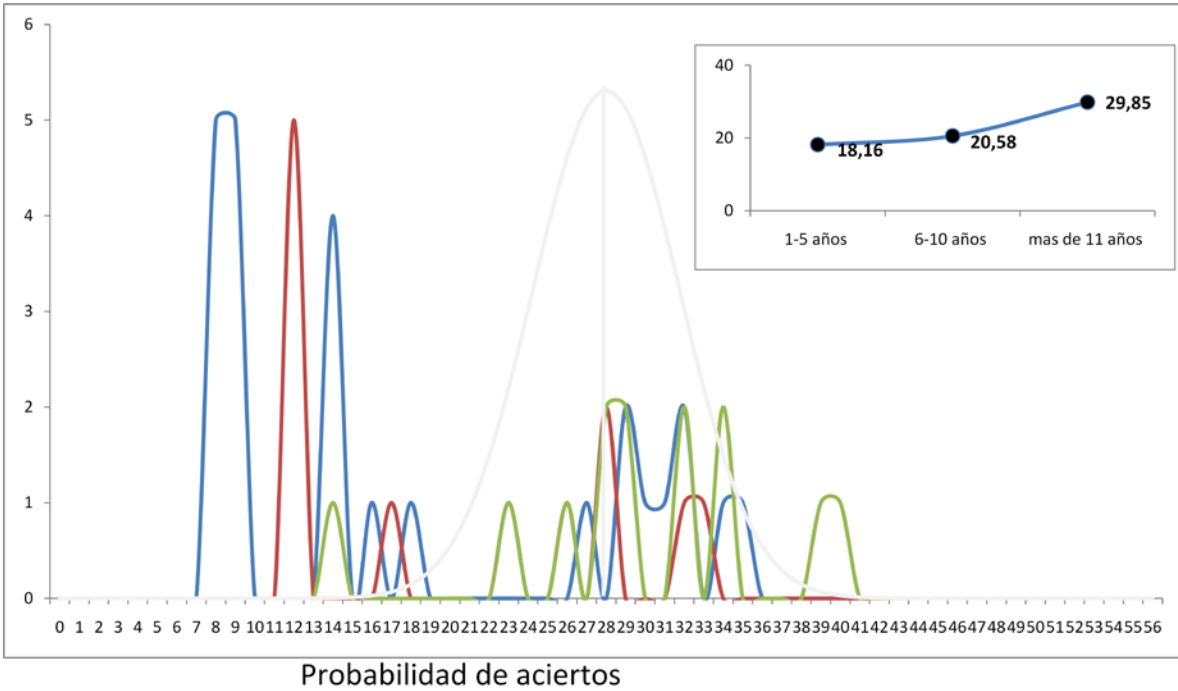
Gráfica 13. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería del Q₁ vs Q₄. *Prueba t de Student, p<0.05



Gráfica 14. Años de experiencia profesional de las poblaciones Q₁ vs Q₄. *Prueba t de Student, p<0.05

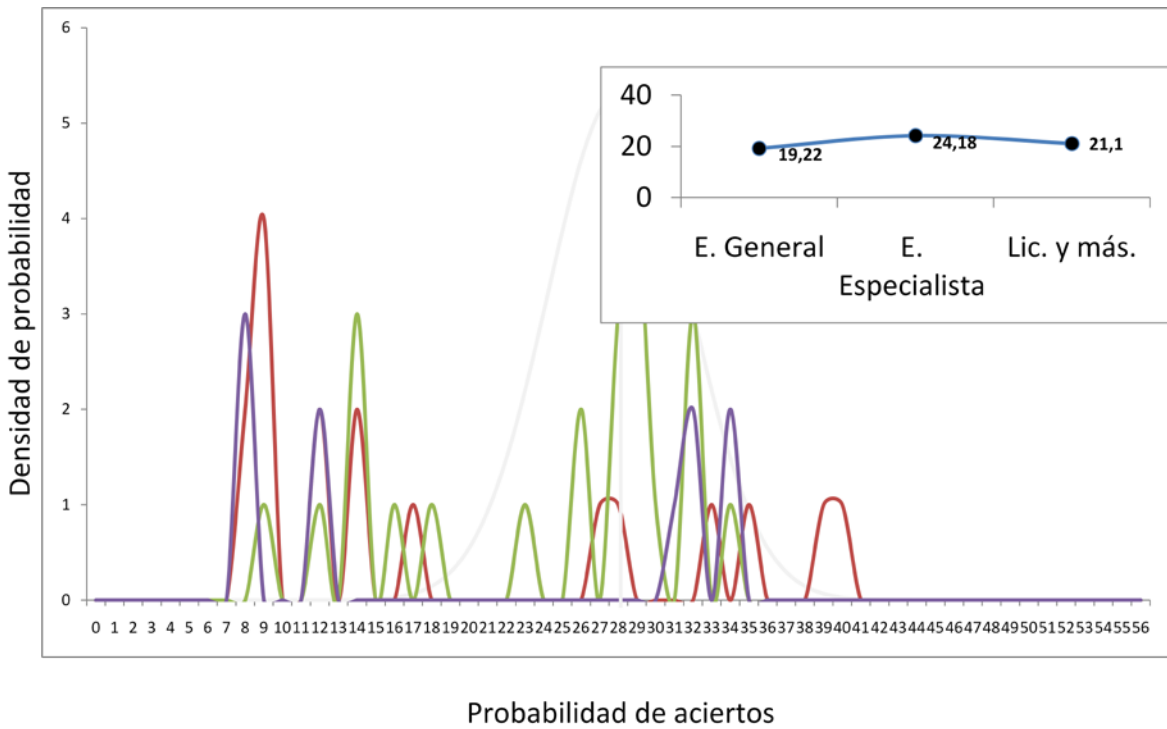


Gráfica 15. Antigüedad en el servicio de infectología de las poblaciones Q₁ vs Q₄. *Prueba t de Student, p<0.05



ANOVA P <0.05

Gráfica 16. Comparación de medias del nivel de conocimientos vs antigüedad



ANOVA P >0.05

Gráfica 16. Comparación de medias del nivel de conocimientos vs grado de estudios.



Universidad Nacional Autónoma de México
Coordinación de Estudios de Posgrado
Coordinación del Programa de Maestría en Enfermería.



“Necesidades en la gestión de conocimientos de los profesionales de enfermería, relacionado al cuidado enfermero dentro del área hospitalaria y educación para la salud que deben proporcionar a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) así como a sus familiares”

Objetivo: “Identificar las necesidades de educación continua que tiene el profesional de enfermería en el área de Infectología del Hospital General de México relacionado con el cuidado enfermero en el área hospitalaria y la educación para la salud que deben proporcionar a las personas que viven con VIH/SIDA”

Lic. Enf. Francisca Ortiz Carbajal Francisca
Agosto 2010



Folio (_ _ _ _)

El presente cuestionario contiene un total de 60 preguntas, con una inversión de tiempo estimado de 25 minutos, por lo que lo invito a leer detenidamente cada uno de los reactivos, ya que su respuesta es de suma importancia para el desarrollo de la presente investigación, agradezco de antemano su participación, así mismo me permito asegurarle que la información que usted proporcione para el presente es confidencial y anónima, la cual no repercutirá en ninguna evaluación por parte del hospital y que los resultados sólo se presentaran en forma global y solo de manera personal si usted deseara conocer sus resultados.

Instrucciones generales.

*Utilice lápiz o pluma.

*No coloque dobles respuestas.

*En caso de error utilice corrector y no realice tachaduras

A continuación anote con letra legible los datos que a continuación se le piden

I Datos socio demográficos

1.- Edad _____

2.- Sexo: Masculino Femenino

3.- Estado civil: solter@ casad@

4.- Tiene hijos: si no

5.- Años de experiencia profesional _____

6.- Antigüedad en el servicio de Infectología del HGM _____

7.- Turno en el que labora: Matutino Vespertino Velada A Velada B

8.- Labora en otro lugar: si no

9.- Escolaridad:

Auxiliar de enfermería

Enfermera general

Enfermera general con pos técnico

Licenciada en enfermería

Licenciada con pos técnico

Licenciada con posgrado

Maestro en enfermería

Otro especificar: _____

10.- Total de años de estudios de la profesión de enfermería (incluya especializaciones)

II Capacitación

11.- ¿Ha recibido capacitación específica de VIH/SIDA?

Si Cuantas veces _____ No

12.- ¿Cuándo recibió la última capacitación? _____

A continuación se le presenta una serie de enunciados señale con una "X" la opción que usted considere (falsa (F) o verdadera (V)).

	F	V
1. La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana es la número NOM-011-SSA2-1993.		
2. El documento en el cual están contenidos los derechos específicos de las personas portadoras de VIH/SIDA se llama Cartilla de derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.		

A continuación se enlistan una serie de vacunas, marque con una cuando se recomienda que se apliquen a las personas portadoras del VIH/SIDA.

Vacuna.	Siempre	Solo cuando se ha tenido exposición al virus o enfermedad.	Solo cuando se prevé que se va a tener exposición al virus o enfermedad.	Nunca.
3. Sarampión, Rubeola, Varicela y Rabia.				
4. Cólera y Fiebre amarilla.				
5. Influenza, Hepatitis B y Neumococo.				
6. BCG.				

Correlacione la columna de su lado derecho con la del izquierdo, colocando en el paréntesis la letra que de acuerdo con su punto de vista corresponda.

7. En personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar ¿qué sistema de aislamiento está indicado? ()	A. Aislamiento por gota
8. En personas inmunocomprometidas con linfocitos CD4 menor a 200mm^3 ¿qué tipo de aislamiento se recomienda? ()	B. Aislamiento por contacto.
9. Los portadores de VIH/SIDA con presencia de diarrea infecciosa se deben mantener con un sistema de aislamiento ¿de qué tipo? ()	C. Aislamiento por vía aérea.
10. En personas portadoras de <i>Pneumocystis Jiroveci</i> se implementa un sistema de aislamiento ¿de qué tipo? ()	D. Técnica de barrera.
11. El tratamiento con Efavirenz (EFV) causa: ()	E. Alteraciones en el Intervalo PR y anemia.
12. El Atazanavir (ATZ) ocasiona: ()	F. Alteraciones severas del estado emocional.

Escriba en el paréntesis el número que indique la sintomatología a la cual pertenecen los diferentes estadios clínicos del VIH/SIDA

Categoría clínica.	Sintomatología.
13. Estadio clínico A ()	1. Candidiasis, fiebre y diarrea.
14. Estadio clínico B ()	2. Toxoplasmosis, neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> .
15. Estadio clínico C ()	3. Linfadenopatía generalizada persistente.

Anote en cada paréntesis a que categoría pertenecen los siguientes conteos de linfocitos CD4

Conteo de linfocitos CD4	Categoría
16. $\text{CD4} < 199/\mu\text{L}$ ()	1) Categoría 1.
17. $\text{CD4} \geq 500/\mu\text{L}$ ()	2) Categoría 2.
18. $\text{CD4} 200-499/\mu\text{L}$ ()	3) Categoría 3.

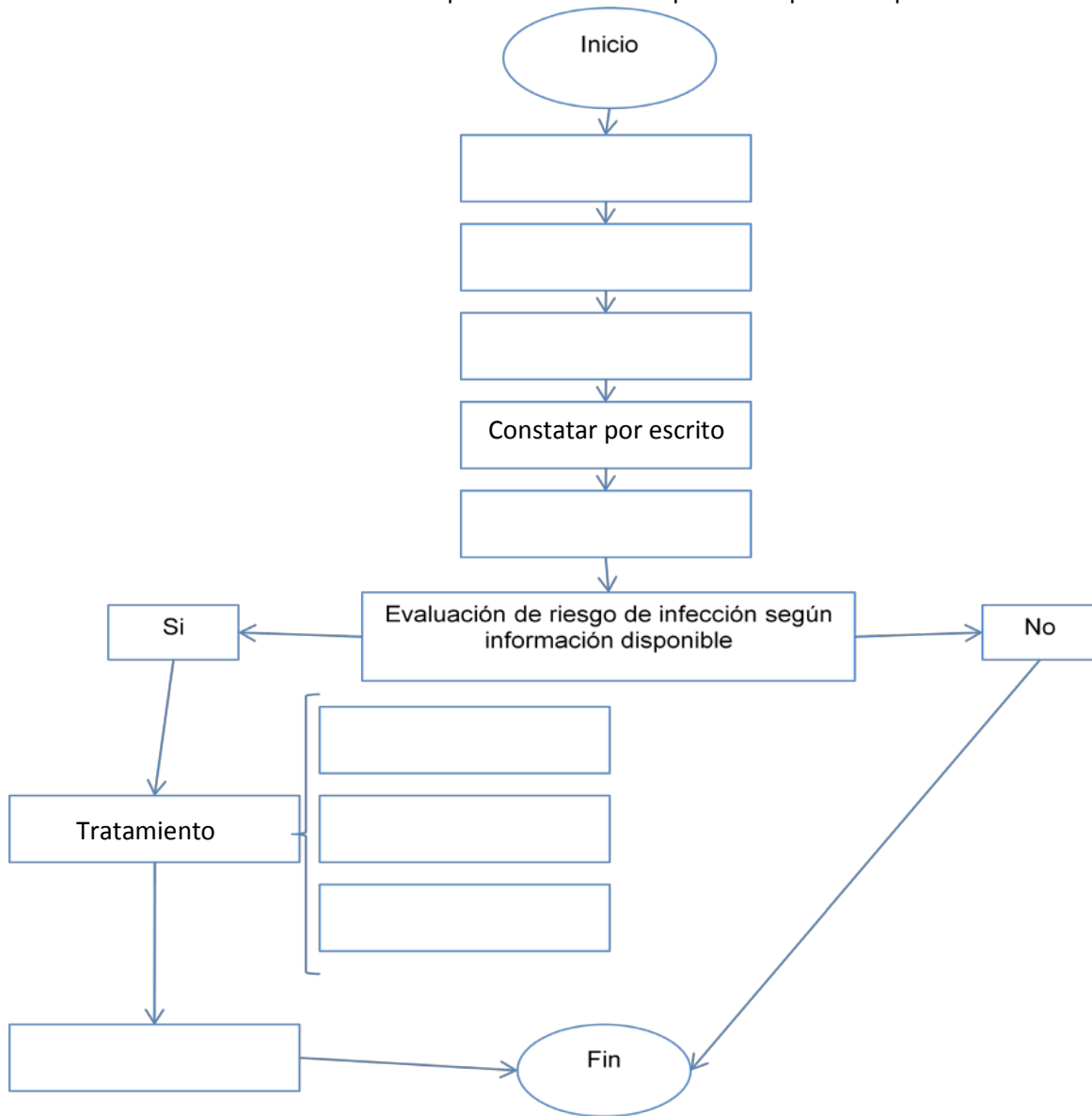
Las personas portadoras de VIH/SIDA que se encuentran en tratamiento con alguno de los siguientes antirretrovirales deben llevar a cabo indicaciones alimentarias específicas para cada uno de ellos, por lo que usted deberá relacionar la columna de la derecha con la de la izquierda, según considere.

19.Efavirenz (EFV) ()	A. Consumir zumos fríos antes de la ingesta y alimentos de sabor fuerte posterior a esta.
20.Atazanavir (ATZ) ()	B. Dos horas antes o una hora después de antiácidos.
21.Ritonavir (RTV) ()	C. Una hora después de cenar o con cena libre de grasas, evitar café, alcohol, películas de violencia y terror

A fin de prevenir infecciones oportunistas en personas portadoras de VIH, correlacione las siguientes acciones que se recomiendan deben seguir los pacientes.

22.Citomegalovirus (CMV) ()	A. Profilaxis.
23.Toxoplasmosis ()	B. Evitar nadar y consumir mariscos crudos
24.Cryptosporidium ()	C. Evitar actividades en las que tenga contacto con polvo, guano (excremento de murciélago), explorar cuevas.
25.Tuberculosis ()	D. Sexo protegido.
26.Infecciones entéricas ()	E. Excremento de aves.
27.Cryptococosis ()	F. Evite contacto con gatos o las heces de estos.
28.Histoplasmosis ()	G. Huevo crudo o alimentos que lo contengan, productos lácteos no pasteurizados (quesos).

En caso de que usted tuviera exposición ocupacional al VIH, debe seguir una serie de pasos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, a continuación se le presenta un fluxograma en donde usted deberá colocar dentro del recuadro el número que considere correspondiente para completarlo.



- 29.Suspender actividades
- 30.Elisa basal
- 31.25 días de TX
- 32.Ritonavir y convivir
- 33.Iniciar antes de 6 horas
- 34.Exprimir la herida
- 35.Elisa 3y 6 meses posteriores
- 36.Lavar con agua y jabón

A continuación se le presentan dos situaciones específicas para el desecho de diversos artículos de uso personal que pueden ser contaminados con líquidos corporales de la persona portadora de VIH/SIDA considerados altamente infecciosos, por lo que a usted le corresponde indicar los pasos a seguir para el manejo adecuado de estos en casa. Dentro del cuadro se le presentan 6 actividades mismas que deberá ordenar de manera secuencial acorde a cada situación específica.

1 Artículos (toallas sanitarias, gasas, condones, etc.) que contengan líquidos corporales potencialmente infecciosos:

- 37.()
- 38.()
- 39.()
- 40.()

1.	Manipularse con guantes.
2.	Desactivar con un chorro de cloro en forma directa.
3.	Depositar en una lata
4.	Depositar en un bote de basura con tapadera.
5.	Guardar en bolsa de plástico y cerrarla.
6.	Sellar.
Los pasos pueden repetirse en ambos procedimientos.	

2 El manejo de los punzo cortantes (Agujas, navajas de rasurar):

- 41.()
- 42.()
- 43.()
- 44.()
- 45.()

A continuación se le presentan una serie de enunciados, mismos que deberá usted completar en los espacios en blanco, de acuerdo a sus conocimientos.

46. Las vías de transmisión comprobadas de VIH son sexual, _____ y 47 _____

A continuación se mencionan otros líquidos corporales que pueden transmitir el virus, y con los cuales pueden tener contacto los trabajadores de la salud: 48. _____, líquido sinovial y 49. _____

50. Las recomendaciones en la mujer embarazada y portadora del VIH, para evitar la transmisión de éste a su hijo son: tratamiento antirretroviral durante el embarazo y _____

51. El organismo internacional que emite las guías de prevención de infecciones es _____

Por último complemente las siguientes oraciones con las indicaciones que se deben dar a las personas portadoras de VIH/SIDA y sus familiares, una vez que han sido dadas de alta de la unidad hospitalaria.

Los signos de alarma que deben tomar en cuenta los familiares y pacientes portadores de VIH/SIDA para acudir a consulta de urgencias son: tos con presencia de sangre 52 _____ y 53. _____

La persona portadora de VIH/SIDA, para evitar infecciones respiratorias debe: 54 _____ y evitar el contacto con personas enfermas

Qué sitios de ayuda puedes recomendar a tus pacientes para orientación, quejas o ayuda: CNDH, 55 _____, casa de la sal y 56 _____

Agradezco el tiempo que ha invertido al contestar la presente ya que esto me permitirá en un futuro poder ayudarlo.
Muchas gracias que tenga un excelente día.

¹ Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001

² OPS. La crisis de la salud pública. Publicación científica N°540, 1992.

³ Ruiz S A. Salud ocupacional y productividad. Limusa. México 1997; p:58

⁴ Álvarez A R. Salud pública y medicina preventiva. 2ª ed, Manual moderno. México 1998; p:365

⁵ Galindez Ly Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores. dic. 2007, vol.15, no.2 [citado 02 Marzo 2011], p.67-69. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1315-0138.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos, políticas y regulación. Curso de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio, modulo 11 bioseguridad. 2ª ed; Washington D.C, 2009. Consultado 10/04/10. Disponible en: <http://www.ins.gob>

⁷ Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Consultada diciembre 2010, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

⁸ Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: Mayhall CG, ed. Hospital epidemiology and infection control. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p.1659-702. CDC definitions of nosocomial infections Available at: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/nnis_pubs.html Accessed January 2008.

⁹ Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human: building a safer health system. A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007; consultado 09/07/09, disponible: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

¹¹ Koziar B, Erb G, Blais K, fundamentos de enfermería, concepto, proceso y practica, 5ed, McGraw-Hill. Interamericana, México 1999: 725

¹²CEPIS. OPS. Seguridad e higiene en del trabajo en los servicios médicos y de salud. Consultado octubre 2010. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>

¹³ Galindez L. Rodriguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores. [online]. dic. 2007, vol.15, no.2 [citado 07 Diciembre 2010], p.67-69. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1315-0138.

¹⁴ Collado C J. Protocolo de actuación ante una exposición ocupacional con material potencialmente infectado por VIH. Nure Investigación, nº 2 , Febrero 2004

15

¹⁶E Gir, RF Takahashi, Oliveira MAC Nichiata LYI, SI Ciosak. Seguridad de la Biotecnología en ETS / SIDA: las condiciones de adhesión de las precauciones de enfermería de los trabajadores. Rev Enferm 2004; 38 (3): 245-53

17

¹⁸ Souza, M. Atención de Enfermería en Enfermedades Infecciosas. São Paulo: Atheneu de 2000.

¹⁹ Brevidelli mm, Cianciarullo. Análisis de las lesiones por pinchazo en un hospital universitario: situaciones de ocurrencia y las tendencias. Rev Latino-am Enfermería 2002, 10 (6): 780-6.

²⁰ Sadoh NOSOTROS, LA Fawole, AE Sadoh, A Oladimeji, Sotiloye La práctica de las precauciones universales, entre trabajadores de la salud. Nat J Med Assoc 2006; 98 (5): 722-6.

²¹ CAF Almeida, MCC Benatti. La exposición ocupacional a los fluidos corporales entre los trabajadores de la salud y su adhesión a la quimioprevención. Rev Enferm 2007; 41 (1): 120-6

²² Panamericana de la Salud del Ministerio de Salud de Brasil (BR). enfermedades relacionadas con el trabajo: manual de procedimientos para los servicios de salud, Ministerio de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud en Brasil. Brasilia: Ministerio de Salud, 2001

²³ Gallas S R, Teresinha F R. Bioseguridad y atención de enfermería clínica: aportes para la promoción de la salud de los trabajadores. Rev. bras. enferm. [serie en Internet]. Octubre 2010 [citado el 07 de diciembre 2010]; 63 (5): 786-792. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500015&lng=en doi:. 10.1590/S0034-71672010000500015.

²⁴ Secretaria de salud. Comisión de conciliación y arbitraje medico. Carta de derechos generales de las Enfermeras y los Enfermeros. Consultado octubre 2010, disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartaenfermeros.htm>

²⁵ Blanco RJH, Mejía MJM. Fundamentos de Salud Pública. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia; 1997P:112

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. Estudio de caso: contribución de las enfermeras y de las parteras en el desempeño y en el logro de las metas del sistema de salud. Biblioteca Lascasas, 2005; 1.

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0053.php>

²⁷ UNESCO. Educación para la salud . promoción y educación para la salud. Hamburg 1999. Consultado octubre 2010 disponible en: <http://www.unesco.org/education/uie>

²⁸ Sánchez A. ¿Qué es el counseling? Prevención-Cambio-Desarrollo Personal. Buenos Aires: Lector, 2003: p.13-46.

²⁹ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). VIH/SIDA y salud pública. Manual para personal de salud. ed2^a. México D.F. Diciembre de 2009. P 113.

³⁰ Velandia M. Alternativa Vital. Manual de consejería pre y post-prueba en Infección por VIH y en Sida. Santafé de Bogotá, 1999:11-50.

³¹ Cruz G, Hernández R, Moreno T, Morales A, Pelayo N. Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. México: Secretaría de Salud; 2006.

³² Weis P. La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH: La Contribución del Sector Salud. En: Family and Community Health. México: WHO; 2007: p. 20-21.

³³ De la calle M. Evolución de la gestión del conocimiento hacia creación de valor. Estudio de un caso. Vigilancia tecnológica aula abierta. Madrid 2003(17)

³⁴ Morfi S R. Gestión del cuidado en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010:26(1)1-2

³⁵ Arbonés LA. El conocimiento no se puede gestionar. Disponible en: <http://dois.mimas.ac.uk/DoIS/data/Articles/juljuljiky:2000:v:4:p:3639.html> Acceso: 14 de enero del 2002.

³⁶ Sparhawk S. Como identificar necesidades de formación. Madrid. Centro de estudios Ramón Areces.1998.

³⁷ Oguisso T. A educação continua como fator de mudanças: visão mundial. Rev Tec Enf Nursing. 2000; 20(1): 22-29.

³⁸ Prado ML, Reibnitz KS. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm. 2004; 22(2): 104-111.

³⁹ Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic Saúde Educ. 2004-2005; 9(16): 161-177

⁴⁰ Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2^a ed. São Paulo: Cortez; 1989. P:174

⁴¹ Chiodelli N, Do Prado ML. Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. Invest. Educ Enferm. 2007; (25)1: 100-105.

⁴² World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2008-2009. Francia 2008: pp 58-65, consultado enero 2009, disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf

⁴³ Secretaria de salud. Comisión de conciliación y arbitraje medico. Carta de derechos generales de las Enfermeras y los Enfermeros. Consultado octubre 2010, disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartaenfermeros.htm>

⁴⁴ Secretaria de salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Diciembre 2001.

⁴⁵Chen WT, Han M. Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2010 Nov;19(21-22):3227-34. Consultado enero 2010, disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03373.x/full>