



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO CAPACITY  
CENTROAMÉRICA**



**IntraHealth**  
INTERNACIONAL

Porque los trabajadores de salud salvan vidas.



# Contenido Curricular en VIH

**Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG)**

**Guía del docente**

## CONTENIDO CURRICULAR EN VIH

Elaborado por la Dra. Geraldine Grajeda en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG).  
Guatemala, junio 2013.



La impresión del **Contenido curricular en VIH** es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El contenido de esta guía es responsabilidad exclusiva de los autores; el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América.

# ÍNDICE

<b>Créditos</b>	<b>02</b>
<b>Prólogo</b>	<b>03</b>
<b>Presentación</b>	<b>04</b>
<b>Introducción</b>	<b>05</b>
<b>1. Nivel Introductorio</b>	
1.1. Módulo introductorio: Técnicas básica de enfermería	07
1.2. Módulo 1: Práctica hospitalaria básica	23
<b>2. Nivel Básico</b>	
2.1. Módulo 2: Técnicas de enfermería médico-quirúrgicas	35
2.2. Módulo 3: Enfermería de atención a pacientes en situación MQ	53
2.3. Módulo 4: Práctica de atención en medicina y cirugía	123
2.4. Módulo 5: Técnicas de enfermería pediátrica	147
2.5. Módulo 6: Enfermería en atención a niños y adolescentes	159
2.6. Módulo 7: Práctica de atención a niños y adolescentes	191
<b>3. Nivel Profesional</b>	
3.1. Módulo 8: Técnicas de enfermería gineco-obstétrica	217
3.2. Módulo 9: Enfermería materno infantil	235
3.3. Módulo 10: Práctica de atención materno infantil	281
3.4. Módulo 11: Práctica en administración en área hospitalaria	291
3.5. Módulo 12: Práctica en unidad de cuidado crítico	375

# Créditos

**Docentes de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG), que participaron en la elaboración:**

*Licda. Blanca Natividad Pérez Agueda*

*Licda. Duni Beatriz Aguilar y Aguilar*

*Licda. Elba Cristina Santizo de Mérida*

*Licda. Mara Carolina Aguilar Palma*

*Licda. Gilda Yat Herrera de Ponce*

*Licda. Yrma Luz Monerroso Donis*

*Licda. Rutilia Herrera Acajaból*

*Licda. Enma Judith Porras Marroquín*

*Lic. Tito Ulises Fuentes Calderón*

*Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel*

*Licda. Dolores Karina Álvarez Barillas*

*Licda. María Eugenia De León Hernández*

*Licda. Irma Yolanda Vallejos Hidalgo*

*Licda. Eva Noemí Rosales Chávez*

*Licda. Otilia Argueta Domínguez*

*Licda. Bárbara Evelyn Anleu Pérez*

*Licda. Lorena Chinchilla de Batres*

*Licda. Alma Hernández Díaz*

*Licda. Gilda Luz Godínez González*

*Licda. Silvia Verónica Godínez Miranda*

*Licda. Mayra Liliana Marquéz Prado*

*Licda. Claudia Tatuaca de Barrera*

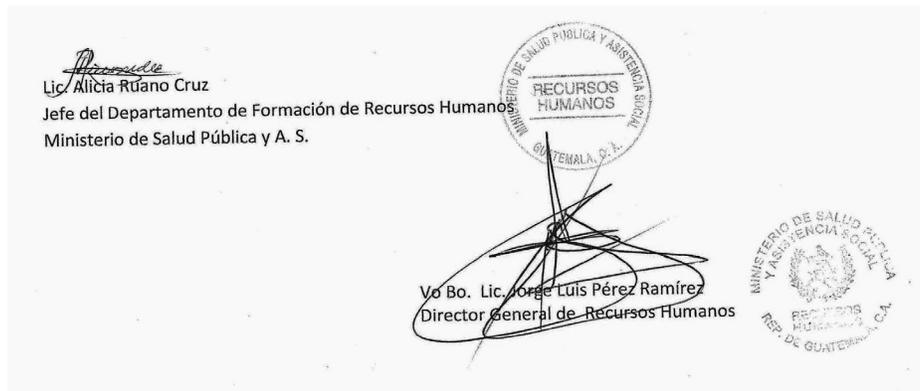
*Licda. Dora Hernández de Dubón*

# Prólogo

El Departamento de formación de Recursos Humanos del MSPAS, presenta “*Contenido Curricular en VIH*”, la cual refleja la visión del Ministerio y contribuye a desarrollar el cuerpo de conocimientos, que permitirá desarrollar habilidades y adquirir actitudes necesarias en la formación del personal de Enfermería para afrontar los desafíos de un desempeño de la más alta calidad, que redunde en los mejores resultados, que en esencia es una Salud óptima y el Bienestar de la población guatemalteca afectada por este problema de salud.

Esta guía construida a través de la tecnología “Aprendizaje para Mejorar el Desempeño AMD” incorpora la más reciente evidencia científica y su respectiva contextualización para su implementación en nuestro país y tras su uso, se puede esperar que los futuros profesionales y técnicos en enfermería puedan desempeñarse de manera competente en los temas que la guía aborda. Dichas competencias no solo se plantean en las áreas técnicas, si no que busca garantizar la eficacia, seguridad, privacidad, la satisfacción del usuario y otros atributos de la calidad, tan necesarios en el que hacer de esta noble profesión.

Por la importancia que tiene para el país y para la formación del Recurso Humano en Salud, especialmente en la Carrera de Enfermería, nos sentimos muy satisfechos al ver esta obra terminada, pues no dudamos del enorme aporte que representara para docentes y estudiantes, contar con una guía curricular actualizada, moderna, ética y de fácil uso en este importante tema; acorde a la visión del Ministerio de dotar de recursos adecuados para enfrentar los desafíos que la formación de recursos humanos en salud afronta.



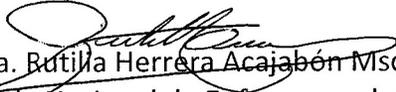
# Presentación

La Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, es una institución de educación superior que forma enfermeros y enfermeras con talento científico, técnico, humanístico y social, en los niveles intermedio universitario, licenciatura, especializaciones, maestrías, así como programas de capacitación y educación en servicio en los diferentes niveles de la formación del personal de enfermería. Todo con el fin de contribuir a la satisfacción de las necesidades de cuidado de los usuarios a través de la promoción de la salud, con enfoque intercultural utilizando tecnología disponible con la práctica de principios éticos, interactuando con acciones propias en el equipo multi- e interdisciplinario.

En esta consonancia se da a conocer el *Contenido curricular en VIH* a través de la guía dirigida a profesores y las guías para el estudiante. Esto fue posible al apoyo de USAID|Proyecto Capacity Centroamérica, IntraHealth International a quienes se les da el agradecimiento. La construcción de este material es un avance para incursionar en el tema del VIH y poder de esa manera tener elementos científicos, éticos y místicos para atender a la población que sufre este problema y, sobre todo, para promover acciones a fin de que menos ciudadanos contraigan este virus.

Se considera este material científico como un aporte especial para el desarrollo del cuerpo de conocimientos de la ciencia y el arte de la enfermería, el cual se pone a la disposición de la sociedad guatemalteca para que este contenido sirva en la formación y capacitación; y que dé como resultado la práctica adecuada de enfermería y el personal de salud no solo en los servicios sino también en lo cotidiano de las comunidades.

Atentamente,

  
Licda. Rutilla Herrera Acajábón Msc.  
Directora Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



# Introducción

Este documento incluye el Contenido curricular en VIH basado en las diferentes destrezas definidas según las brechas de conocimientos y destrezas identificadas en el diagnóstico realizado y de acuerdo a la propuesta curricular presentada. La propuesta del Contenido curricular en VIH se elaboró respetando los diferentes niveles, cursos y conocimientos previos de los estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG), con el objetivo de apoyar al docente del curso a reforzar la enseñanza con énfasis en la problemática del VIH.

Para la elaboración de este texto se revisaron las planificaciones didácticas y los nuevos materiales de la ENEG (módulos de aprendizaje) para los diferentes cursos de técnicas, teoría y práctica de enfermería; producto en el cual se replanteó el plan instruccional, además, se cambiaron algunas destrezas y metas de aprendizaje con énfasis en los contenidos de enfermería los cuales preparan a los estudiantes para realizar prácticas en los servicios de los diferentes niveles. Posteriormente, **USAID|Proyecto Capacity Centroamérica** proporcionó los listados de verificación los cuales fueron validados e incorporados en todo el documento.

De esta manera el material también se organiza en técnicas, enfermería y prácticas, para que pueda ser utilizado en los diferentes niveles. El documento está acompañado por un CD que contiene cada curso por separado para que el docente pueda utilizarlo fácilmente e incorporar dentro de las actividades de su curso los aspectos referidos a cada destreza. Algunas destrezas aparecen en diferentes cursos y niveles, ya que en este momento se considera importante cubrir a toda la Escuela, con la finalidad de reducir las brechas identificadas relacionadas con el VIH; sin embargo, las metas y las actividades de aprendizaje son diferentes según los niveles.

Cada uno de los cursos aparece organizado por destreza o conocimiento, y en cada módulo se describe la destreza, la meta de aprendizaje, el método de evaluación, la actividad, los materiales y el enfoque de aprendizaje. Así también presenta pequeñas lecturas, en la mayoría de casos el fragmento de un documento, seguidas de una comprobación de lectura y su clave de comprobación. La práctica de enfermería no presentan lecturas porque es un nivel de aprendizaje eminentemente práctico, por consiguiente, se acompaña con listados de verificación de los aspectos a seguir por el estudiante para el desarrollo de la destreza. Se exceptúa el curso de Práctica de administración hospitalaria pues en este caso el estudiante tiene que capacitar a las personas bajo su cargo.



**Nivel introductorio**

**Módulo introductorio:**  
Técnicas básicas de enfermería



# Nota didáctica

*¡Bienvenido y bienvenida al trabajo del nivel introductorio de la Guía del docente!. En este nivel encontrará los temas relacionados a las destrezas que es necesario desarrollar en los estudiantes en el tema del VIH en los cursos de Técnicas básicas de enfermería y Práctica básica hospitalaria que se trabajan en el nivel introductorio, parte de la formación de enfermería técnica profesional.*

Este nivel a su vez corresponde al tomo I de la Guía del estudiante, a quien se le presentan comprobaciones de lectura después de cada tema junto con un material de apoyo.

Este módulo , dirigido al primer semestre, aborda los siguientes temas:

Curso de Técnicas básicas de enfermería, sobre el uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca.

Curso de Práctica básica hospitalaria, acerca del uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca, así como secuencia correcta para el lavado de manos como medida universal de bioseguridad.

Cada tema está integrado por los siguientes elementos:

- **Destreza o conocimiento:**

Se refiere a los conocimientos o destrezas esenciales que el estudiante debe tener para llevar a cabo cada una de las principales tareas que se deben incorporar para mejorar el desempeño en el tema que nos ocupa.

- **Meta de aprendizaje:**

Representa la meta que los estudiantes alcanzarán después de concluir el tema la cual está basada en las destrezas y conocimientos esenciales identificados para cada una de las principales tareas.

- **Actividades de aprendizaje:**

Describe todas las actividades que el estudiante desarrollará para alcanzar la meta de aprendizaje.

- **Material y equipo necesario:**

Hace relación a todos los recursos que el estudiante necesita para alcanzar la meta de aprendizaje. Preparar con anterioridad los materiales le ayudará a optimizar la sesión de aprendizaje lo cual asegurará que el estudiante alcance la meta de aprendizaje.

- **Procedimiento y lista de verificación:**

Se refiere a los procedimientos para realizar las actividades necesarias para alcanzar la meta de aprendizaje. Conocer los procedimientos orientará de una manera adecuada al estudiante. También se presenta una lista de verificación y la manera de aplicación para verificar el alcance de la meta de aprendizaje.

- **Método de evaluación:**

Son las técnicas e instrumentos para medir hasta qué punto el estudiante alcanzó la meta de aprendizaje, ya que después de formular la meta se debe decidir cómo evaluarla para asegurar que la sesión oriente de manera adecuada la meta de aprendizaje.

- **Enfoque de aprendizaje:**

Representa la manera en la cual se desarrollarán las actividades para el alcance de la meta de aprendizaje, puede ser en el aula, en el laboratorio, o estudio independiente.

- **Lectura sugerida:**

Es la lectura recomendada para promover en el estudiante el aprendizaje esencial de cada tema. A continuación, aparece la comprobación de lectura; la Guía del docente incluye también su clave de comprobación.

**NOTA:** El curso de práctica, por su naturaleza, no incluye lecturas.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal

En el siguiente módulo será capaz de comprender el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### **Destreza o conocimiento:**

Comprender la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan a su contacto.

La utilización de barreras (por ejemplo, guantes) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos pero disminuye sus consecuencias.



### **Meta de aprendizaje:**

Identificar los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca durante una sesión de clases del curso de Técnicas básicas de enfermería.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostraciones en vivo.
- Realizar simulación con equipo hospitalario.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Bata
- Guantes
- Mascarillas
- Anteojos.



### **Documento de apoyo:**

Normas de bioseguridad para VIH.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), a quien calificará el desempeño de la actividad, con una nota del 1 al 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza de forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez	Devolución
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.				
2. Se coloca correctamente los guantes.				
3. Se Retira los guantes luego de su uso, antes de tocar áreas no contaminadas o antes de atender a otro paciente.				
4. Se lava las manos después de retirarse los guantes.				
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.				
6. Se coloca adecuadamente la bata.				
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.				
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.				
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.				
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.				

# ✓ Lista de Verificación Lavado de manos<sup>1</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).				
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.				
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.				
4. Lava el dorso de las manos.				
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.				
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.				
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.				
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>2</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.				
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.				
4. Con la mano enguantada sostiene el otro guante e introduce la otra mano en éste.				
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.				
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.				
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.				
9. Se lava las manos con agua y jabón.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante:    **ESTÁ CALIFICADO**     **NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity.

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>3</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.	
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.	
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.	
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el pulgar e índice, y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.	
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).	
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.	
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.	
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.	
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.	
13. Se lava las manos con jabón y agua.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity.



### **Método de evaluación:**

---

- Comprobación de lectura.
- Lista de verificación.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

---

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, se utilizará un documento de Perú, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión.

## Precauciones estándares <sup>4</sup>

Las nuevas guías aprobadas en 1996 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) contemplan un enfoque de dos niveles:

- **Precauciones estándares:** que se aplican a todos los clientes y pacientes que acuden a los establecimientos de salud.
- **Precauciones Basadas en el tipo de transmisión:** que se aplican solamente a los pacientes hospitalizados (Garner y HICPAC, 1996).

Debido a que muchas de las personas con infecciones virales transmitidas por la sangre, como el VIH, no presentan síntomas y no es posible reconocer visiblemente si tienen el virus, las precauciones estándares han sido diseñadas para el cuidado de todas las personas (pacientes, clientes y personal) independientemente de si tienen o no el virus. Las precauciones estándares se aplican a la sangre y al resto de fluidos corporales, secreciones y excreciones (excepto sudor), la piel no intacta y mucosas. Su implementación tiene como objetivo reducir el riesgo de la transmisión de microorganismos desde fuentes conocidas o desconocidas de infección (por ejemplo, pacientes, artículos contaminados, agujas y jeringas usadas, etc.) en el sistema de salud. La aplicación de las precauciones estándares se ha convertido en la estrategia primaria para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados.

En el transcurso de los años, los indicadores del uso de ciertas prácticas de aislamiento por encima de otras (por ejemplo, los guantes limpios son más eficaces que las batas quirúrgicas en la prevención de la contaminación cruzada) se han resuelto en gran parte con la investigación (LeClaire y Col 1987). Sin embargo, en los países con recursos limitados para proporcionar el equipo de protección requerido, especialmente guantes nuevos para examinar, la incapacidad de los administradores de hospitales y clínicas sigue siendo un problema. Asimismo, en muchos países no se ha podido resolver todavía los desafíos para habilitar agua limpia y estándares aceptables para el procesamiento del instrumental y la eliminación de desechos. En la mayoría de los casos, la capacitación del personal para implementar estas nuevas precauciones de aislamiento por cada cliente que acude a un establecimiento o cada paciente hospitalizado requerirá la reasignación de recursos de un área prioritaria a otra. Por otra parte, la supervisión regular que se necesita para garantizar el cumplimiento de estas precauciones raramente está disponible o no es factible. Por consiguiente, los administradores de los establecimientos y el personal de salud necesitarán revisar cuidadosamente las recomendaciones contenidas en las precauciones estándares y modificarlas según sea posible y práctico en su centro y según sus propios recursos.

<sup>4</sup> Prevención de Infecciones Manual para Establecimientos de Salud con Recursos Limitados -Documento de Trabajo-, Setiembre del 2009, Capítulo 2, USAID/ Calidad en Salud, Perú.

## Componentes clave y su uso:

Los componentes clave de las precauciones estándares y su uso están descritos en la tabla 2.1. Poner una barrera física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona – independientemente de si es una gestante que viene para su atención prenatal, un paciente hospitalizado o un trabajador de la salud – es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones (es decir, la barrera sirve para romper el ciclo de transmisión de la enfermedad). Por ejemplo, las acciones siguientes crean barreras protectoras para prevenir infecciones en clientes, pacientes y trabajadores de la salud y proporcionan los medios para implementar las nuevas precauciones estándares:

- **Considerar a cada persona:** (paciente o personal) como potencialmente infecciosa y susceptible de infectarse.
- **Lavado de las manos:** el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada (de persona a persona o de un objeto contaminado a una persona).
- **Usar guantes:** (en ambas manos) antes de tocar cualquier sustancia mojada (piel no intacta, mucosas, sangre u otros fluidos corporales o instrumental sucio y desechos contaminados) o antes de realizar procedimientos invasivos.
- **Usar barreras físicas:** (anteojos protectores, mascarillas y delantales) si se prevé salpicaduras y derrames de cualquier fluido corporal (secreciones y excreciones), por ejemplo, durante la limpieza de instrumentos y otros artículos.
- **Usar agentes antisépticos:** para la limpieza de la piel o mucosas antes de la cirugía, limpieza de heridas, lavado de manos, cepillado quirúrgico con un producto antiséptico basado en alcohol.
- **Usar prácticas de trabajo seguras:** por ejemplo, no volver a tapar ni doblar las agujas, manipular instrumental cortopunzante con seguridad. Para suturar se debe usar en lo posible agujas de punta roma o redonda.
- **Retirar los desechos contaminados en forma segura:** para proteger a las personas que los manipulan y prevenir daños o la propagación de infecciones a la comunidad.
- **Procesar los instrumentos, guantes y otros artículos:** después del uso, completando primero la descontaminación y limpieza minuciosa, luego esterilización o desinfección de alto nivel usando los procedimientos recomendados.

# Tabla 2.1.

## Precauciones estándares: *Componentes clave*

### LAVADO DE MANOS (O USO DE SOLUCIÓN ANTISÉPTICA)

- Después de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Entre pacientes.

### GUANTES

- Para contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados.
- Para contacto con mucosas y piel no intacta.

### MASCARILLAS, ANTEOJOS DE PLÁSTICO, MÁSCARAS PARA CUBRIR LA CARA

- Proteger las mucosas de ojos, nariz y boca cuando sea probable el contacto con sangre y fluidos corporales.

### BATAS QUIRÚRGICAS

- Proteger la piel del contacto con sangre y fluidos corporales.
- Prevenir que la ropa se ensucie durante procedimientos que pueden involucrar contacto con sangre y fluidos corporales.

### ROPA CLÍNICA

- Manipular la ropa clínica sucia para prevenir el contacto con la piel o mucosas.
- No prejuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.

### EQUIPO MÉDICO

- Manipular el equipo sucio de manera de prevenir contacto con la piel o mucosas y prevenir la contaminación de la ropa o el medio ambiente.
- Limpiar el equipo reutilizable antes de usarlo nuevamente.

### LIMPIEZA O ASEO AMBIENTAL

- Cuidar, limpiar y desinfectar rutinariamente el equipo y mobiliario en las áreas de atención al paciente.

### OBJETOS CORTOPUNZANTES

- Evitar volver a tapar agujas usadas.
- Evitar retirar las agujas usadas de las jeringas desechables.
- Evitar doblar, quebrar o manipular las agujas con la mano.
- Colocar los objetos cortopunzantes en contenedores resistentes a los pinchazos.

### REANIMACIÓN DEL PACIENTE

- Usar máscaras, bolsas de reanimación u otros artículos de ventilación para evitar la reanimación boca a boca.

### UBICACIÓN DE PACIENTES

- Ubicar en cuartos privados a los pacientes que contaminan el ambiente o que no pueden mantener una adecuada higiene.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Precauciones estándares* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Las precauciones estándares han sido diseñadas para el cuidado de **todas** las personas (pacientes, clientes y personal) independientemente de si tienen o no el virus.

**2** Poner una **barrera** física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona, es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones.

**3** Usar **barreras físicas** (anteojos protectores, mascarillas y delantales) si se prevé salpicaduras y derrames de cualquier fluido corporal (secreciones y excreciones).

**4** Prenjuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.

**5** Las **precauciones estándares** se aplican solamente a los pacientes hospitalizados.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere tres componentes clave de las precauciones estándares:

**2** Indique tres prácticas de trabajo seguras:

**3** Anote el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada:

**4** Explique a quiénes se aplican las precauciones estándares:

**5** Escriba la estrategia primaria para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados:

# Clave comprobación de lectura

## **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados de falso y verdadero, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Las precauciones estándares han sido diseñadas para el cuidado de **todas** las personas (pacientes, clientes y personal) independientemente de si tienen o no el virus.

**2** Poner una **barrera** física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona, es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones.

**3** Usar **barreras físicas** (anteojos protectores, mascarillas y delantales) si se prevé salpicaduras y derrames de cualquier fluido corporal (secreciones y excreciones).

**4** Prejuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.

**5** Las **precauciones estándares** se aplican solamente a los pacientes hospitalizados.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere tres componentes clave de las precauciones estándares:

- Lavado de manos o con soluciones antisépticas
- Uso de guantes
- Uso de mascarillas
- Uso de anteojos
- Uso de batas clínicas
- Uso de ropa clínica
- Uso de equipo médico
- Limpieza o aseo ambiental
- Tratamiento de objetos punzocortantes
- Reanimación de pacientes
- Ubicación de pacientes

**2** Indique tres prácticas de trabajo seguras:

- No volver a tapar ni doblar las agujas
- Manipular instrumental cortopunzante con seguridad
- Para suturar usar en lo posible agujas de punta roma o redonda.

**3** Anote el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada:

Lavado de manos.

**4** Explique a quiénes se aplican las precauciones estándares:

Se aplican a todos los clientes y pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

**5** Escriba la estrategia primaria para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados:

La aplicación de las precauciones estándares.



# Nivel introductorio

**Módulo 1:**  
Práctica hospitalaria básica  
(primer semestre)



## Manejo correcto de la secuencia para el lavado de manos

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de comprender el manejo de la secuencia correcta del lavado de manos, como medida universal de bioseguridad.



### **Destreza o conocimiento:**

Comprender la importancia del lavado de manos como la medida más importante de prevención. Así también antes y después del contacto entre pacientes, se haya utilizado o no guantes; entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente; luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes; luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados y después de retirarse los guantes.



### **Meta de aprendizaje:**

Poner en práctica el lavado de manos, para protegerse y proteger al paciente de contaminación, durante la "Práctica Hospitalaria Básica".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Pacientes asignados.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Agua corrida, chorro, lavamanos, palangana y pichel.
- Jabón neutro (preferentemente líquido) y dispensador de jabón líquido.
- Toallas de papel (con dispensador) o toalla.
- Palillos.

# ✓ Lista de Verificación **Lavado de manos<sup>5</sup>**

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

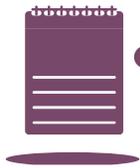
<sup>5</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li> <li>b. <i>Dificultades detectadas.</i></li> <li>c. <i>Problemas encontrados.</i></li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Informe del diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.
- Observación del estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación y calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica Hospitalaria Básica".



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal como medida de prevención para la transmisión del VIH.

En el siguiente módulo el estudiante comprenderá el uso adecuado de las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención para la transmisión del VIH.



### Destreza o conocimiento:

Comprender la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Utilización de barreras (*ej. guantes*) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.



### Meta de aprendizaje:

Durante la práctica hospitalaria hacer un uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca para evitar la posibilidad de transmisión del VIH.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Elaborar trabajo en grupo (realizar una investigación sobre los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y la importancia de la prevención, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).



### Materiales y equipo necesario:

- Bata
- Guantes
- Mascarilla
- Anteojos.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se coloca correctamente los guantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se coloca adecuadamente la bata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>6</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.				
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.				
4. Con la mano enguantada sostiene el otro guante e introduce la otra mano en éste.				
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.				
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.				
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.				
9. Se lava las manos con agua y jabón.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>7</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.	
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.	
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.	
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el pulgar e índice, y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.	
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).	
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.	
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.	
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.	
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.	
13. Se lava las manos con jabón y agua.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFATORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  <i>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  <i>b. Dificultades detectadas.</i>  <i>c. Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



## Trabajo en grupo:

---

- Conformer con los estudiantes un grupo de 10 compañeros.
- Eligen por votación a un coordinador(a) y un(a) secretario(a).
- Distribuyen el trabajo.
- Deben programar las reuniones para planificar las actividades, revisar y consolidar el trabajo.
- Elaboran investigación bibliográfica y en el área hospitalaria donde realizan su práctica, sobre los factores que determinan la posibilidad de la transmisión del VIH y la importancia de la prevención (utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).
- Elaboraran un informe de la investigación realizada.
- Entregan el informe de investigación.



## Método de evaluación:

---

- Observación al estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica Hospitalaria Básica".
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.
- Informe del trabajo en grupo calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica Hospitalaria Básica".



## Enfoque de aprendizaje:

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Medidas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados a todos los pacientes.



### **Destreza o conocimiento:**

Aplicar las normas universales de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante la práctica hospitalaria prevenir la transmisión del VIH, aplicando las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes especialmente con VIH.



### **Actividades y material de aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Bata.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad en:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li><li>2. Todo el personal.</li><li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li><li>4. Todas las situaciones.</li></ol>		
<b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre a pacientes con VIH.</li><li>2. Al romperse un guante, retira los dos guantes inmediatamente y procede a:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li><li>b. Colocarse otros guantes.</li><li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li><li>d. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li></ol></li><li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.<ol style="list-style-type: none"><li>a. No reencapucharlas.</li><li>b. No doblarlas.</li><li>c. No romperlas.</li><li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li></ol></li></ol>		
<b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li><li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li><li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li></ol>		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas.</li> <li>c. Problemas encontrados.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica Hospitalaria Básica".
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

# Nivel básico

(tercer y cuarto semestre)

## Módulo 2:

Técnicas de enfermería médico quirúrgica  
(tercer semestre)



# Nota didáctica

*¡Bienvenido(a) al trabajo del nivel básico de la Guía del Docente!, en este nivel se encuentran los temas relacionados a las destrezas que es necesario desarrollar en los(as) estudiantes en el tema de VIH, dentro de los cursos de Técnicas de Enfermería médico quirúrgica, Enfermería de atención a pacientes en situación MQ, Práctica de atención en medicina y cirugía, Técnicas de Enfermería pediátrica, Enfermería de atención a niños y adolescentes y Práctica de atención a niños y adolescentes que se trabajan en el Nivel Básico esta la formación de Enfermería Técnica Profesional.*

Este nivel a su vez corresponde con el Tomo II de la Guía del Estudiante, en dónde se le presenta al estudiante comprobaciones de lectura después de cada tema con un material de apoyo.

En este módulo se abordán los siguientes temas:

Curso de Técnicas de Enfermería médico quirúrgica: Uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca.

Curso Enfermería de atención a pacientes en situación MQ. Descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma, medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes, actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a todos los pacientes hospitalizados, “brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.

Curso de Práctica de atención en medicina y cirugía: Secuencia correcta para el lavado de manos como medida universal de bioseguridad, uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca, descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma, medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes, actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a todos los pacientes hospitalizados, brindar orientación a personas que consultan para realizarse la prueba VIH y a pacientes con VIH que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social, aplicando estrategias de comunicación asertiva que propicien un ambiente de confianza para el intercambio de información con el usuario, brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado

Y para el cuarto semestre, se abordan los siguientes temas:

Curso de Técnicas de Enfermería Pediátrica: Uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca.

Curso Enfermería de atención a niños y adolescentes: Descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma, medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes, actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a todos los pacientes hospitalizados.

Curso de Práctica de atención a niños y adolescentes: Secuencia correcta para el lavado de manos como medida universal de bioseguridad, uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca, descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma, medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes, actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a pacientes hospitalizados, brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.

En cada tema usted encontrará los siguientes elementos:

- **Destreza o conocimiento:**

Se refiere a los conocimientos o destrezas esenciales que el estudiante debe tener para llevar a cabo cada una de las principales tareas que se deben incorporar para mejorar el desempeño en el tema que nos ocupa.

- **Meta de aprendizaje:**

Representa la meta que los estudiantes alcanzarán después de concluir el tema la cual está basada en las destrezas y conocimientos esenciales identificados para cada una de las principales tareas.

- **Actividades de aprendizaje:**

Describe todas las actividades que el estudiante desarrollará para alcanzar la meta de aprendizaje.

- **Material y equipo necesario:**

Hace relación a todos los recursos que el estudiante necesita para alcanzar la meta de aprendizaje. Preparar con anterioridad los materiales le ayudará a optimizar la sesión de aprendizaje lo cual asegurará que el estudiante alcance la meta de aprendizaje.

- **Procedimiento y lista de verificación:**

Se refiere a los procedimientos para realizar las actividades necesarias para alcanzar la meta de aprendizaje. Conocer los procedimientos orientará de una manera adecuada al estudiante. También se presenta una lista de verificación y la manera de aplicación para verificar el alcance de la meta de aprendizaje.

- **Método de evaluación:**

Son las técnicas e instrumentos para medir hasta qué punto el estudiante alcanzó la meta de aprendizaje, ya que después de formular la meta se debe decidir cómo evaluarla para asegurar que la sesión oriente de manera adecuada la meta de aprendizaje.

- **Enfoque de aprendizaje:**

Representa la manera en la cual se desarrollarán las actividades para el alcance de la meta de aprendizaje, puede ser en el aula, en el laboratorio, o estudio independiente.

- **Lectura sugerida:**

Es la lectura recomendada para promover en el estudiante el aprendizaje esencial de cada tema. A continuación, aparece la comprobación de lectura; la Guía del docente incluye también su clave de comprobación.

*NOTA:* El curso de práctica, por su naturaleza, no incluye lecturas.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.

En el siguiente módulo será capaz de comprender el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### Destreza o conocimiento:

Evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, utilizando barreras.



### Meta de aprendizaje:

Realizar correctamente las técnicas de aislamientos de barrera (elementos de protección) que se aplicarán en diferentes situaciones, que se presentan en la atención del paciente, durante una sesión de clases en el curso de "Técnicas de enfermería médico-quirúrgica" el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar simulación con equipo.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### Materiales y equipo necesario:

- Bata
- Guantes
- Mascarilla
- Anteojos.



### Documento de apoyo:

Uso de los elementos de protección personal.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), a quien calificará el desempeño de la actividad, con una nota del 1 al 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza de forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez	Devolución
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.				
2. Se coloca correctamente los guantes.				
3. Se Retira los guantes luego de su uso, antes de tocar áreas no contaminadas o antes de atender a otro paciente.				
4. Se lava las manos después de retirarse los guantes.				
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.				
6. Se coloca adecuadamente la bata.				
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.				
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.				
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.				
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.				

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>8</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).				
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.				
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.				
4. Lava el dorso de las manos.				
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.				
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.				
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>8</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>9</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada sostiene el otro guante e introduce la otra mano en éste.	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>10</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.	
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.	
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.	
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el pulgar e índice, y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.	
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).	
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.	
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.	
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.	
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.	
13. Se lava las manos con jabón y agua.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>10</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity



### **Método de evaluación:**

---

- Comprobación de lectura.
- Lista de verificación.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

---

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, se utilizará un documento de Portales Médicos<sup>11</sup>, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión.

<sup>11</sup> (Tomado de Portales médicos, <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/14/1/Precauciones-universales-para-reducir-el-riesgo-de-transmision-de-enfermedades-infectocontagiosas.html>)

## USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al personal de salud, colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

**1. Uso de mascarilla y protectores oculares:** en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

**2. Uso de mascarilla buconasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

**3. Uso de braceras:** para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.

**4. Uso de guantes:** Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

**5. Delantal de caucho:** Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

**6. Polainas:** Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.

**7. Gorro:** Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

## Componentes clave y su uso:

Los componentes clave de las precauciones estándares y su uso están descritos en la tabla 2.1. Poner una barrera física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona – independientemente de si es una gestante que viene para su atención prenatal, un paciente hospitalizado o un trabajador de la salud – es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones (es decir, la barrera sirve para romper el ciclo de transmisión de la enfermedad). Por ejemplo, las acciones siguientes crean barreras protectoras para prevenir infecciones en clientes, pacientes y trabajadores de la salud y proporcionan los medios para implementar las nuevas precauciones estándares:

- **Considerar a cada persona:** (paciente o personal) como potencialmente infecciosa y susceptible de infectarse.
- **Lavado de las manos:** el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada (de persona a persona o de un objeto contaminado a una persona).
- **Usar guantes:** (en ambas manos) antes de tocar cualquier sustancia mojada (piel no intacta, mucosas, sangre u otros fluidos corporales o instrumental sucio y desechos contaminados) o antes de realizar procedimientos invasivos.

# Tabla 2.1.

<b>Precauciones Estándares: Componentes clave</b>	
<b>LAVADO DE MANOS (O USO DE SOLUCIÓN ANTISÉPTICA)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados.</li> <li>• Inmediatamente después de quitarse los guantes.</li> <li>• Entre pacientes.</li> </ul>	
<b>GUANTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados.</li> <li>• Para contacto con mucosas y piel no intacta.</li> </ul>	
<b>MASCARILLAS, ANTEOJOS DE PLÁSTICO, MÁSCARAS PARA CUBRIR LA CARA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteger las mucosas de ojos, nariz y boca cuando sea probable el contacto con sangre y fluidos corporales.</li> </ul>	
<b>BATAS QUIRÚRGICAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteger la piel del contacto con sangre y fluidos corporales.</li> <li>• Prevenir que la ropa se ensucie durante procedimientos que pueden involucrar contacto con sangre y fluidos corporales.</li> </ul>	
<b>ROPA CLÍNICA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipular la ropa clínica sucia para prevenir el contacto con la piel o mucosas.</li> <li>• No pre-enjuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.</li> </ul>	
<b>EQUIPO MÉDICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipular el equipo sucio de manera de prevenir contacto con la piel o mucosas y prevenir la contaminación de LA ropa o el medio ambiente.</li> <li>• Limpiar el equipo reutilizable antes de usarlo nuevamente.</li> </ul>	
<b>LIMPIEZA O ASEO AMBIENTAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar, limpiar y desinfectar rutinariamente el equipo y mobiliario en las áreas de atención al paciente.</li> </ul>	
<b>OBJETOS CORTOPUNZANTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar volver a tapar agujas usadas.</li> <li>• Evitar retirar las agujas usadas de las jeringas desechables.</li> <li>• Evitar doblar, quebrar o manipular las agujas con la mano.</li> <li>• Colocar los objetos cortopunzantes en contenedores resistentes a los pinchazos.</li> </ul>	
<b>REANIMACIÓN DEL PACIENTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar máscaras, bolsas de reanimación u otros artículos de ventilación para evitar la reanimación boca a boca.</li> </ul>	
<b>UBICACIÓN DE PACIENTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar en cuartos privados a los pacientes que contaminan el ambiente o que no pueden mantener una adecuada higiene.</li> </ul>	

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Precauciones estándares* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Los elementos de protección personal colocan barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

**2** Con el uso de **mascarilla y protectores oculares** no se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

**3** **La mascarilla** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador.

**4** **El uso de guantes** no reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero evitan las cortaduras ni el pinchazo.

**5** **El uso del gorro** evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique cuál es el protector que evita la contaminación por salida explosiva de sangre:

**2** Explique por qué los guantes tiene que ser de latex bien ceñidos

**3** Explique cuáles son las medidas que evitan la contaminación de mucosas:

**4** Explique cuáles son las dos razones para uso del gorro:

**5** Explique para que se diseño el uso de guantes:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Los elementos de protección personal colocan barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

**2** Con el uso de **mascarilla y protectores oculares** no se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

**3** La **mascarilla** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador.

**4** El uso de **guantes** no reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero evitan las cortaduras ni el pinchazo.

**5** El uso del **gorro** evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique cuál es el protector que evita la contaminación por salida explosiva de sangre:

**Delantal de caucho:** Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales

**2** Explique por qué los guantes tiene que ser de latex bien ceñidos:  
Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos.

**3** Explique cuáles son las medidas que evitan la contaminación de mucosas:  
**Uso de mascarilla y protectores oculares** en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

**4** Explique cuáles son las dos razones para uso del gorro:  
• Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado  
• Evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

**5** Explique para que se diseño el uso de guantes:  
El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia.



**Nivel básico**  
(tercer y cuarto semestre)

**Módulo 3:**  
Enfermería de atención a pacientes en  
situación MQ (tercer semestre)



## Descartar material punzocortante de acuerdo a la norma

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de descartar adecuadamente material punzocortante, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### Destreza o conocimiento:

Comprender que los desechos punzocortantes, son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyéndose en estos: las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzocortante aun cuando no haya sido utilizado.



### Meta de aprendizaje:

Identificar la manera adecuada de descartar materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma. Durante una sesión de clases en el curso "Enfermería de Atención a Pacientes en situación MQ".



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas (*consistirá en replicar todos los pasos para descartar materiales punzocortantes siguiendo las recomendaciones de la norma*).
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### Materiales y equipo necesario:

Recipientes descartadores.



## Documento de apoyo:

- Normas para el manejo de materiales contaminados y de desechos.
- Evaluación del manejo de residuos sólidos, en un Hospital de Asistencia de Salud del Área Sur de la Ciudad de Guatemala.
- Normativa guatemalteca sobre manejo de desechos sólidos hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza de forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
1. Descarta las agujas respetando las siguientes recomendaciones:  <i>No reencapucharlas.</i> <i>No doblarlas.</i> <i>No romperlas.</i> <i>No manipular la aguja para separarla de la jeringa.</i>			
2. Coloca los descartadores lo más cerca posible del área de trabajo.			
3. Vacía los recipientes descartadores antes de que se llenen.			

# ✓ Lista de Verificación

## Para el procesamiento de jeringas y agujas<sup>12</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para el procesamiento de jeringas y agujas. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
<b>DESCONTAMINACIÓN</b>	
1. Mantiene puestos los guantes después del procedimiento quirúrgico.	
2. Deja la aguja conectada a la jeringa.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son desechables:</b> Enjuaga tres veces con solución clorada al 0,5%; desecha la aguja y jeringa conectada en un contenedor a prueba de pinchazos.	
4. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> A) Llena la jeringa con una solución clorada al 0,5% aspirando con la aguja. B) Luego la sumerge en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	
<b>LIMPIEZA</b>	
1. Se pone guantes utilitarios y elimina la solución clorada de la jeringa y aguja.	
2. <b>Si la aguja es desechable y la jeringa reutilizable:</b> Desecha la aguja en un contenedor a prueba de pinchazos. Lava la jeringa en agua jabonosa y la enjuaga tres veces.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> Saca la aguja de la jeringa y la lava con agua jabonosa. Vuelve a conectarla y la enjuaga con agua limpia aspirando tres veces.	
4. Retira la aguja de la jeringa.	
5. Revisa para verificar si la aguja y la jeringa no están dañadas.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>12</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity



### **Método de evaluación:**

---

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del "Curso de Enfermería en Situación Médico Quirúrgico".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

---

A continuación se presenta una pequeña lectura para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos de tres documentos: Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento<sup>13</sup> y Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en unidades de salud<sup>14</sup> ambos de México, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión; además del documento Desechos sólidos hospitalarios de Dr. Werner Rubén Granados, de Guatemala<sup>15</sup>).

<sup>13</sup> [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1\\_2730.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1_2730.pdf)

<sup>14</sup> <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/PS%20materiales/Guiamanejoresiduos.pdf>

<sup>15</sup> [www.slideshare.net/wernerruben/desechos-solidos-hospitalarios](http://www.slideshare.net/wernerruben/desechos-solidos-hospitalarios)

## Manejo de material punzocortante (categoría IB)

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de cristal, etc. La mayoría de los contenedores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor. Esto minimiza la posibilidad de accidente, ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos, si debe hacerse, es necesario utilizar una pinza. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

### PASO 2

#### ENVASADO DE LOS RESIDUOS GENERADOS

Una vez que los residuos han sido identificados y separados de acuerdo al tipo y estado físico, estos deberán ser envasados de acuerdo a la tabla siguiente. La razón para usar diferentes recipientes para la diferentes RPBI es porque distintos residuos tienen diferentes procesos en su disposición final:

TIPOS DE RESIDUO	ESTADO FÍSICO	ENVASADO/COLOR
<p><b>Punzocortantes:</b> Agujas de jeringas desechables, navajas, lancetas, agujas de sutura, bisturís y estelites de cateter. EXCEPTO MATERIAL DE VIDRO ROTO DE LABORATORIO.</p>	Sólido	<p>Recipientes rígidos de polipropileno.</p> 
<p><b>NO anatómicos:</b> Materiales de curación empapados en sangre o líquidos corporales.</p>	Sólido	<p>Bolsas de plástico ROJAS</p> 
<p><b>Materiales desechables:</b> Que contengan secreciones pulmonares de pacientes sospechosos de tuberculosis o sospecha/diagnóstica fiebres hemorrágicas o enfermedades emergentes.</p>	Sólido	<p>Bolsas de plástico ROJAS</p> 

## CORTOPUNZANTES

- AGUJAS HIPODERMICAS
- AGUJAS DE SUTURA
- HOJAS DE BISTURIS
- HOJAS DE AFEITAR
- LANCETAS
- TODO LO QUE CORTE Y PUNCIONE TEJIDOS O SECRECIONES DEBEN DESECHARSE EN EL CONTENEDOR PLASTICO



## TRANSPORTE INTERNO cont.

- c) Deben utilizar una carreta manual con tapadera, y con división interna para llevar en forma separada los distintos desechos debidamente identificados,
- d) La carreta manual se usará en forma exclusiva para estos fines y deberá estar debidamente identificada; y
- e) Se deberá establecer una ruta interna con horarios específicos para cada unidad de generación.



## MEDIDAS DE ELIMINACION

- En Guatemala está enmarcado en el acuerdo 509-2001 sobre los desechos sólidos.



**Recordar siempre algunos puntos de suma importancia:**

- 1. Nunca doblar ni reencapuchar las agujas,** y en caso de esto último, hacerlo con técnica de una mano:
  - a. Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa, introducir la aguja al capuchó.
  - b. Una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.
- 2. Disminuir en lo posible la manipulación de objetos punzocortantes** colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.

Los recipientes para objetos punzocortantes deben tener las siguientes características: ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Manejo de material punzocortante* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.
- 2 El uso y disposición de desechos de material punzocortante, es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.

**2** El uso y disposición de desechos de material punzocortante, es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.

**3** La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.

**4** Siempre doblar y reencapuchar las agujas.

**5** Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

- Ser de material rígido (polipropileno)
- Resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental
- Color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado
- Destructible por métodos físicos
- Tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como separador para agujas y abertura de depósito.

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

Porque distintos residuos tienen diferentes destinos para su disposición final.

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

Lo más cerca del área donde se está trabajando.

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

Las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzo cortante aun cuando no haya sido utilizado y debe de ser descartado.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados a todos los pacientes.



### Destreza o conocimiento:

Reconocer que las normas universales de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer:

- 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

Conviene tener presente que debido al desarrollo técnico científico deben preverse revisiones periódicas de estas normas, a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.



### Meta de aprendizaje:

Demostrar la importancia de protegerse a si mismo, al personal y a los pacientes, para prevenir la transmisión del VIH, al aplicar las normas universales de bioseguridad y al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes. Durante la práctica hospitalaria.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

- Bata.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



### **Documento de apoyo:**

---

Normas de bioseguridad para VIH.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar *(el paso está fuera de secuencia o se omitió)*.
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente *(el paso lo realiza de forma correcta)*.
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia *(el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta)*.

Actividades	SI	NO
<b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad en:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li> <li>2. Todo el personal.</li> <li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li> <li>4. Todas las situaciones.</li> </ol>		
<b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre a pacientes con VIH.</li> <li>2. Al romperse un guante, retira los dos guantes inmediatamente y procede a:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li> <li>b. Colocarse otros guantes.</li> <li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li> <li>d. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li> </ol> </li> <li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. No reencapucharlas.</li> <li>b. No doblarlas.</li> <li>c. No romperlas.</li> <li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li> </ol> </li> </ol>		
<b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li> <li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li> <li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li> </ol>		

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>16</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).				
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.				
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.				
4. Lava el dorso de las manos.				
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.				
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.				
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>16</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>17</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.				
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.				
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este				
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.				
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.				
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.				
9. Se lava las manos con agua y jabón.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante:    **ESTÁ CALIFICADO**     **NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>17</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>18</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

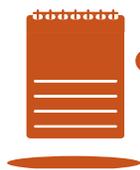
Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>18</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

## REFLEXIÓN GUIADA

Organicen grupos y discutan las siguientes preguntas, al finalizar los estudiantes deberán entregar un informe.

- ¿Los suministros hospitalarios permiten cumplir con las medidas de bioseguridad?
- ¿Cuándo hay que lavarse las manos según las medidas universales de bioseguridad?
- ¿Cuál es el sentido o la utilidad de lavarse las manos en todos esos momentos?
- ¿Cree que es necesario o que es una exageración?
- ¿Con respecto al uso de todos los implementos para protegerse del contagio de VIH, considera que es factible hacerlo? ¿Qué problemas tiene su uso?
- ¿Considera que es posible dar atención de enfermería utilizando todo ese equipo?
- ¿Considera que las molestias que pueden provocar el uso de este equipo es tolerable si se piensa en lo que puede evitar?



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería de Atención a Pacientes en Situación MQ".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería de Atención a Pacientes en Situación MQ".
- Informe de reflexión guiada.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento<sup>19</sup>, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

<sup>19</sup> Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento, Rev Enferm IMSS 2002; 10 (1): 27-30

## Introducción

En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos. En la actualidad, según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos.

Las normas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en centros, independientemente del grado de riesgo —según su actividad— y de las diferentes áreas que componen el hospital. La bioseguridad tiene como principio básico: *no me infecto y no infecto*; por lo tanto, debe entenderse como: Una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones.

Las siguientes recomendaciones han sido categorizadas de acuerdo con la fundamentación científica que las avala para el uso apropiado de las precauciones y sistemas de aislamiento:

- **Categoría IA:** Fuertemente recomendada y apoyada en estudios bien diseñados.
- **Categoría IB:** Fuertemente recomendada por expertos en el área como efectiva, sin estudios científicos que lo avalen.
- **Categoría II:** Se sugiere su implementación pero podría no ser aplicable en todos los hospitales. Sin recomendación, no hay consenso que sugiera eficacia.

### Precauciones estándar

Las precauciones estándar son el resultado de la combinación de las precauciones universales y las precauciones para sustancias corporales.

Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud; de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes.

Las precauciones incluyen lo siguiente:

**Lavado de manos (categoría IB):**

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador y de paciente a paciente a través del trabajador. Es sabido que en las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos (*siguiendo la técnica, que implica un tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas*), elimina la mayor parte de bacterias. Se recomienda usar jabón simple a menos que haya circunstancias específicas que sugieran la utilización de otra medida (Categoría II). Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras.

**¿Cuándo lavarse las manos?**

- Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo al paciente
- Después de ir al baño y tomar alimento.
- Después de contacto con excretas o con secreciones.
- Al hacer actividades entre paciente y paciente.
- Al inicio y término de la jornada de trabajo.

**Uso de guantes (categoría IB):**

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.

## SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL PARA LAVARSE LAS MANOS

### CÓMO HACER UNA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL NO IRRITANTE PARA LAVARSE LAS MANOS

- Agregue 2 ml de glicerina a 100 ml de una solución de alcohol al 60–90% (la glicerina se puede obtener en farmacias; la solución de alcohol etilo o isopropilo se consigue en las tiendas de suministros médicos).

### USO DE LA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL

- Use 5 ml (aproximadamente 1 cucharadita) por cada aplicación y continúe frotando la solución sobre las manos hasta que seque (15–30 segundos). Después de haber usado la solución unas 10 veces, lávese las manos con agua y jabón.

### ALMACENAMIENTO DE LA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL

- Utilice un contenedor de 100 ml para transportar el alcohol si no puede conseguir contenedores plásticos pequeños.

### ¿Cuándo usar guantes?

- En situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas, mucosas con secreciones, excreciones, cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas.
- Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia.
- Una vez que se termina un procedimiento con guantes y éstos ya se consideran contaminados, (no se debe tocar ninguna superficie ni objeto limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la cabecera, colocar la sábana, darle un vaso con agua).
- Los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron.
- El uso de guantes para puncionar vasos sanguíneos, ya sea para instalar venoclisis o tomar muestras de sangre, disminuye el riesgo de transmisión en caso de accidente.

**Uso de bata (categoría IB):**

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberán observar que esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo, antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla; en caso de que sólo se disponga de una bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un sólo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla (se considera área limpia de la bata cinco cm del cuello hacia abajo y la parte interna). En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente.

**Uso de cubreboca o mascarilla y goggles<sup>20</sup>:**

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncoscopias. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal, se protegen de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados. Los cuidados a estos accesorios serán los recomendados por el fabricante y dependen del material con que esté hecho, de igual manera también el tiempo de uso.

**Manejo de material punzocortante (categoría IB):**

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollitas de cristal, etc. La mayoría de los contenedores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor, esto minimiza la posibilidad de accidente ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos; si tiene que hacerse es necesario utilizar una pinza. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

<sup>20</sup> Las gafas protectoras o goggles son un tipo de anteojos protectores que usualmente son usados para evitar la entrada de objetos, agua o químicos en los ojos.

### **Recordar siempre algunos puntos de suma importancia:**

**1. Nunca doblar ni reencapuchar las agujas**, y en caso de esto último, hacerlo con técnica de una mano: A) sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón. B) una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**2. Disminuir en lo posible la manipulación de objetos punzocortantes colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.** Los recipientes para objetos punzocortantes deben tener las siguientes características: ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

#### **Manejo de ropa sucia (categoría IB):**

Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla; cuando se cierre la bolsa, procurar que el aire que sale de la misma se dirija hacia donde no haya personas.

#### **Manejo de equipo, material e instrumental:**

Para manipular equipo, material e instrumental contaminado, es necesario colocarse guantes. Con ayuda de una pinza retirar el material punzocortante, realizar limpieza para quitar el exceso de materia orgánica y proporcionar los cuidados según la norma del hospital. Existen factores que afectan la desinfección, por lo tanto, hay que poner especial atención en: limpieza previa para disminuir la carga orgánica que pueda contener, tipo y nivel de contaminación microbiana; concentración y tiempo de exposición al desinfectante; configuración física del objeto; temperatura y pH del proceso. En cuanto a la concentración y tiempo de exposición, así como el pH y la temperatura deberán seguir las indicaciones del fabricante. En la medida que se garantice una adecuada esterilización y desinfección en el equipo que se utiliza se evitarán complicaciones intrahospitalarias de tipo infeccioso.

**Sistemas de aislamiento:**

Para el control del microorganismo infeccioso en los hospitales, se utilizan además de las precauciones estándar, los sistemas de aislamiento por contacto, por aire y por gotas de acuerdo con la ruta de transmisión. Los microorganismos pueden transmitirse por: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores; de la misma manera, un microorganismo puede transmitirse por más de una ruta.

**Transmisión por contacto (categoría IB):**

Se considera la ruta más frecuente de transmisión de infecciones nosocomiales, ya sea por contacto directo entre superficies corporales o por contacto indirecto con la participación de un objeto inanimado.

**Transmisión por gotas (categoría IB):**

Este tipo de transmisión es generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos, depositando las gotas expelidas en la conjuntiva, boca o mucosa nasal. Su tamaño es de más de 5 micras y no se desplazan a más de un metro.

**Aislamiento por gotas:**

Uso de cubre bocas al entrar al cuarto y desecharlo antes de salir, uso de bata, lavarse las manos en caso de tener contacto con el paciente.

**Transmisión por aire (categoría IB):**

La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor a 5 micras que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, o por partículas de polvo con agentes infecciosos diseminándose ampliamente por las corrientes de aire. De esta forma pueden inhalarse en el mismo espacio del sujeto infectado o a largas distancias.

**Aislamiento por vía aérea:**

Lavarse las manos al entrar al cuarto, cubreboca antes de entrar al cuarto, efectivo contra partículas menores a 5 micras, lavarse las manos al salir del cuarto, cuarto de preferencia con presión negativa.

En resumen, las precauciones estándar por mecanismo de transmisión son las medidas básicas de seguridad para la prevención y el control de infecciones dentro del ámbito hospitalario, ya que deben ser utilizadas en todos y cada uno de los pacientes, cada unidad debe adaptarlas a sus propias necesidades y recursos, sin perder la esencia del objetivo de cada una de ellas.

## DEFINICIONES OPERACIONALES<sup>21</sup>

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

### 2) Los principios de BIOSEGURIDAD se pueden resumir en:

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

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

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

<sup>21</sup> Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay, <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

### **ACCIDENTE DE EXPOSICION A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES (AES):**

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante). También un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado.
- El material causante del accidente.
- El procedimiento determinante del mismo.
- La fuente, es decir la sangre o fluido potencialmente contaminante.

### **AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN AES:**

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente.

El riesgo de transmisión depende fundamentalmente de:

- **La prevalencia de la infección en una población determinada.**
- **La concentración del agente infeccioso.**

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Normas de Bioseguridad* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.
- 2 Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere tres características de los recipientes para material punzocortante:

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

## Clave comprobación de lectura

### *I serie:*

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

**2** Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas.

**3** La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.

**4** Siempre doblar y reencapuchar las agujas.

**5** Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere tres características de los recipientes para material punzocortante:

- Ser de material rígido (polipropileno)
- Resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental
- Color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado
- Destructible por métodos físicos
- Tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como separador para agujas y abertura de depósito.

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

Porque distintos residuos tienen diferentes destinos para su disposición final.

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

Lo más cerca del área donde se está trabajando.

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

Las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzo cortante aun cuando no haya sido utilizado y debe de ser descartado.

## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a las normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

#### **Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES):**

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante). También por un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado.
- El material causante del accidente.
- El procedimiento determinante del mismo.
- La fuente (sangre o fluido) potencialmente contaminante.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante un laboratorio de "Enfermería en Atención a Pacientes en Situación MQ", aplicar los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca).



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas siguiendo las recomendaciones de la norma.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Material y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros hospitalarios.



### **Documento de apoyo:**

Normas de bioseguridad para VIH.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), a quien calificará el desempeño de la actividad, con una nota del 1 al 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza de forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<b>1. Definir o identificar:</b>  a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.			
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b>  a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permite el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realiza antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.			
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b>  a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.			
4. Avisa al jefe inmediato superior.			
5. Recaba toda la información necesaria.			
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado (previo consentimiento informado).			
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.			
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.			
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.			
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.			
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.			
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.			

# JUEGO DE ROLES

## SALPICADO DE OJOS Y ROPA<sup>22</sup>

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### **Juego de Roles**

Trabaja en una sala de urgencia del hospital y tiene un equipo de personal relativamente nuevo; en su primer día de trabajo atienden un caso de politraumatizado; al intentar canalizarle la vena se produce un salpicado de sangre que cae sobre los ojos y la ropa de varios miembros de su equipo.

- ¿Qué haría en ese momento?
- ¿Qué recomendaciones realizaría a su personal?
- ¿Qué acciones de seguimiento dará a este caso?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

<sup>22</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# JUEGO DE ROLES

## COMITÉ DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### Juego de Roles

Es miembro de un comité de prevención de infecciones nosocomiales y ha lanzado recientemente un normativo nuevo para la prevención de este tipo de infecciones. Uno de los jefes de servicio rechaza este normativo y ha intimado a su personal si le siguen insistiendo en la aplicación de este normativo.

- ¿Qué haría para enfrentar esta situación?
- ¿De qué manera trataría de lidiar con este conflicto de manera proactiva?
- ¿Qué pasos tomaría para resolver la situación y asegurar la sostenibilidad de las recomendaciones identificadas?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

# JUEGO DE ROLES

## CASO DE CONTAMINACIÓN DE ROPA EN LAVANDERÍA

### Instrucciones:

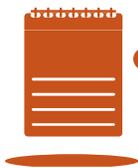
El estudiante deberá responder a las siguientes preguntas.

### Juego de Roles

Es miembro del equipo de lavandería y ha sido llamado para recolectar ropa sucia del quirófano, como miembro ha recogido esta ropa sucia, pero ha recibido diferentes instrucciones en los últimos seis meses, debido a que varios proyectos han brindado asesoría al hospital.

- ¿Qué hace con esta ropa?
- ¿Cómo procede a lavarla?
- ¿Cómo plantea sus dudas?
- ¿Cómo busca apoyo?

*Puede también utilizar equipos de protección personal o suministros disponibles en las mesas de trabajo.*



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería en Atención a Pacientes en Situaciones MQ".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.
- Observación del comportamiento en el juego de roles.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay<sup>23</sup>, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

#### LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LOS ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

Para valorar la real magnitud del problema de los AES creemos oportuno formular las siguientes interrogantes:

##### **¿Cuál es el riesgo de adquirir la infección del VIH en el medio laboral?**

Los requisitos exigidos para catalogar la transmisión del VIH como causa laboral son muy estrictos. Hasta 1997 el CDC había registrado 88 casos seguros de infección por el VIH en el medio laboral (en Uruguay ya existe un caso confirmado).

<sup>23</sup> <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

## ¿Quiénes sufren estos accidentes, en qué lugar ocurren y en qué momento?

Los accidentes ocurren de 65 a 70% con personal de enfermería, seguido del 10 a 15% con personal de laboratorio. Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una unidad de cuidados intensivos (10-15%) principalmente en caso de manipular jeringas y al intentar reencapuchar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas (los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental).

## ¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre?

### 1) El volumen de fluido transfundido:

En el caso de las personas que usan el mismo equipo de inyección no esterilizado, para inyectarse drogas (U DIV) es más riesgoso para la primera persona que lo reutiliza que para el resto de personas. Este volumen depende de: la profundidad del pinchazo, del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma), del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular) o de la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

### 2) La concentración y viabilidad del virus en el fluido:

## TIPO DE FLUIDO

Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a	Son de riesgo los siguientes fluidos	Potencialmente de riesgo
saliva, lágrimas, orina, sudor	semen, secreciones cervicovaginales, sangre*	líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural.

\*La concentración de virus en plasma es aproximadamente 10 veces menor que el de las células mononucleares, lo que determinaría que la transmisión depende de un volumen importante de sangre a transferir. A los efectos de ser gráficos digamos que existiría medio virus por gota de sangre infectada.

## PERÍODO DE ENFERMEDAD:

Al principio de la infección y al final de la enfermedad los fluidos tienen mayor concentración de virus. Una vez producida la infección, pasan 3 o 4 semanas antes de que el virus alcance concentraciones importantes. Persiste 3 a 5 semanas en niveles altos y luego baja la concentración durante varios años, aunque la infecciosidad se mantiene. Luego de esta latencia vuelve a aumentar la concentración hasta la muerte del paciente.

### **Prevalencia de la infección VIH en la población que asistimos:**

En la actualidad la prevalencia en nuestro país está en el orden del 0.24% en la población laboral.

### **La virulencia del mismo:**

Es conocida la existencia de un virus VIH 2 de menor virulencia que el VIH 1.

### **El tipo de accidente:**

La naturaleza de la exposición puede clasificarse en 4 categorías de exposición:

- **Dudosa:**

Cualquier lesión causada con instrumental contaminado por fluidos no infectantes, exposición de piel intacta o fluidos y sangre infectante.

- **Probable:**

Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados por fluidos infectantes o mucosas expuestas a sangre.

- **Definida:**

Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre, o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumentos contaminado con fluidos infectantes.

- **Masiva:**

Transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1 ml de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Magnitud de los problemas en los AES* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.
- 2 El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.
- 2 El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

- Ser de material rígido (polipropileno)
- Resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental
- Color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado
- Destructible por métodos físicos
- Tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como separador para agujas y abertura de depósito.

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

Porque distintos residuos tienen diferentes destinos para su disposición final.

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

Lo más cerca del área donde se está trabajando.

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

Las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzo cortante aun cuando no haya sido utilizado y debe de ser descartado.

## Orientación pre y post prueba de VIH

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar orientación a personas que se realizan la prueba del VIH y a pacientes con VIH (que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social); aplicando estrategias de comunicación asertiva que propicien un ambiente de confianza para el intercambio de información con el usuario.



### Destreza o conocimiento:

Definir un “diálogo confidencial entre un usuario y un consejero, cuya finalidad es contribuir a que supere su estrés y tome decisiones relacionadas con el VIH” (ONUSIDA, 1997). Asociarla con dos objetivos generales: *prevenir la infección y la transmisión del VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas por el* (World Health Organization, 1990 en Carvalho, 1999).

En esencia, se visualiza como un proceso de apoyo a la persona para la toma de decisiones que conduzcan a la reducción del riesgo de infección; y a movilizar el tipo y calidad de apoyo social necesario. (Carvalho, 1999) Para lograr los objetivos (dar apoyo emocional y facilitar el comportamiento preventivo), la consejería precisa (OPS/OMS):

- Ser confidencial y personalizada.
- Responder a las necesidades del usuario facilitando la toma de decisiones.
- Ser un proceso fortalecedor que permita al usuario tomar responsabilidad plena de las decisiones que directamente afectan su vida, la de sus familiares y la de su comunidad.

Hacer consejería implica **compartir la información, recursos y opciones disponibles a través de un diálogo que involucre un trabajo en conjunto, en el cual, tanto el orientador como el usuario aprenden, intercambian y se enriquecen.** (Ortiz, 1996; Carballo). Ortiz propone, el lugar del orientador como **el lugar de la pregunta y no el del conocimiento**; definiendo de manera interesante a la orientación, como el arte de formular la pregunta correcta. (Ortiz, 1996).



### **Meta de aprendizaje:**

Identificar los elementos de la orientación a personas que se realizan la prueba del VIH y a pacientes con VIH , que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social. Durante una sesión de clases en el curso "Enfermería de Atención a Pacientes en Situación MQ"



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas para aplicar los elementos de la orientación a pacientes con VIH que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social, (siguiendo las recomendaciones de la norma).
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Espacio adecuado para la práctica de orientación.
- Formatos de registro.



### **Documentos de apoyo:**

- Documento técnico de orientación en VIH.
- Guía para la asesoría y apoyo psicológico a personas que viven con el VIH.

# ✓ Lista de Verificación

## Para prueba y orientación<sup>24</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para prueba y orientación. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

**“A”** = Cumple      **“B”** = No cumple

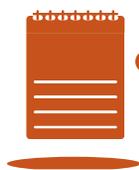
La primera demostración se llena en la columna 1, si hay observaciones en la columna B, se recomienda repetir la demostración. Esta práctica se considera aprobada si tiene A en todas las habilidades medidas.

ASPECTO	HABILIDAD	VALORACIÓN			
		No. de demostraciones			
		1	2	3	4
Establece clima de confianza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saluda y se presenta ante el usuario.</li> <li>Expresa la confidencialidad en la atención.</li> <li>Escucha con atención.</li> <li>Es comprensivo y no emite juicios.</li> </ul>				
Explora las necesidades del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hace preguntas abiertas.</li> <li>Hace preguntas específicas y sondea apropiadamente.</li> <li>Averigua qué conoce el usuario sobre el VIH.</li> <li>Escucha activamente.</li> <li>Usa silencios para permitir que el usuario se exprese.</li> <li>Presenta la información en forma clara y sencilla.</li> <li>Da tiempo para que el usuario analice la información.</li> <li>Repite y refuerza la información clave.</li> <li>Verifica comprensión del usuario.</li> <li>Resume aspectos claves.</li> </ul>				
Evaluación de la orientación pre prueba.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegura la confidencialidad de la información del usuario.</li> <li>Pregunta la razón de la visita y profundiza en el motivo de consulta.</li> <li>Explora conocimientos del usuario (a), formas de trasmisión.</li> <li>Aclara conceptos.</li> <li>Verifica que el usuario comprenda la información.</li> <li>Discute plan para reducción de riesgos.</li> <li>Identifica barreras y estrategias para superar riesgos.</li> <li>Revisa medidas de prevención del VIH.</li> <li>Indaga sobre el uso del condón para protegerse de ITS y VIH.</li> <li>Motiva a incorporar a la pareja a la prevención.</li> </ul>				

<sup>24</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

## EVALUACIÓN DEL CONTENIDO POST PRUEBA

SI el resultado es NEGATIVO	VALORACIÓN			
	No. de demostraciones			
	1	2	3	4
Asegura que el ambiente y el momento son apropiados para entrega de los resultados. Explica el resultado en forma clara y discute el significado. Resume las acciones y plan a seguir por el usuario. Refuerza y ofrece información adicional si lo solicitan. Motiva al usuario y discute plan personal para reducción de riesgos. Identifica otro recurso para el usuario y a donde referirlo.				
SI el resultado es POSITIVO				
Asegura la confidencialidad de la información del usuario (a). Asegura que el momento y el ambiente sean apropiados para entrega de resultados. Explica el resultado en forma clara y discute el significado. Verifica la comprensión del usuario. Resume acciones y plan a seguir por el usuario. Refuerza u ofrece información adicional si es solicitada. Entrega el resultado de forma directa. Da tiempo para que el resultado sea asimilado y evalúa estado emocional. Discute implicaciones personales, familiares y sociales y la importancia de informar a la pareja. Verifica disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesario para el usuario.				



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería en Atención a Pacientes en Situaciones MQ".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase, con base a un listado de verificación.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento técnico de trabajo, Orientación para VIH/SIDA, en área de prevención de la comisión nacional del Sida, 2002.<sup>25</sup>

## Acciones generales implicadas en la orientación para el VIH

Entre las acciones generales sugeridas desde la OPS/OMS encontramos, entre otras:

- Contribuir a reducir la ansiedad, para facilitar el proceso de reflexión, toma de decisiones y acción para el cambio.
- Apoyar la evaluación de riesgos asociados al VIH.
- Facilitar el análisis de las ventajas, desventajas y consecuencias asociadas del tema a desarrollar en la orientación.
- Ampliar las opciones y alternativas posibles del usuario, facilitando el análisis de pros, contras y consecuencias.
- Entregar información precisa, concisa y relevante.
- Apoyar al usuario en la construcción e implementación de un plan de acción individual.
- Facilitar la derivación a servicios que el usuario requiera.

<sup>25</sup> <http://es.scribd.com/doc/24579846/Documento-Tecnico-de-Trabajo-CONSEJERIA-PARA-VIHSIDA-Area-de-Prevención-Comisión-Nacional-del-SIDA-2002>

## Elementos técnicos y habilidades.

### a. TÉCNICAS

Para realizar la consejería, se requiere que los consejeros(as) manejen información adecuada y actualizada sobre el VIH, que utilicen y apliquen correctamente ciertas habilidades y técnicas. En términos generales, las técnicas utilizadas en consejería provienen de la psicología. Cada una es entrenable y su desempeño depende de su ejercitación y de la posibilidad de contar con supervisión. Entre las más importantes se pueden mencionar: (Ortiz, 1996; Lucas y cols., 1999; Ayarra y cols).

#### 1. Escucha activa:

El sentirse escuchado constituye un piso básico para establecer una relación de confianza y de comunicación, sobre todo cuando se trata de conversar sobre temas íntimos y personales como los que se trabajan en la orientación para VIH. Se facilita enormemente cuando se cuenta con un espacio cómodo y privado. Es una técnica que requiere atender a lo que se dice (contenido verbal de la comunicación) y cómo se dice (contenidos paraverbales y no verbales), mantener el contacto visual, darle tiempo al usuario para preguntar y hablar sin interrumpirlo, respetar las pausas y silencios. Es importante transmitir señales claras de que se está prestando atención y comprendiendo, tales como asentir, mirar directamente, y hacer sonidos de escucha. El uso del silencio empático mirando y prestando atención, es terapéutico en la medida que da espacio a los tiempos y emociones del otro. Las características que adquiere el lenguaje corporal (postura, gestos) del orientador(a) representan también elementos centrales que facilitan la comunicación de interés y respeto por lo que el usuario está expresando en la sesión.

#### 2. Resonancia, identificar contenidos y parafrasear:

El repetir, resumir y decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario, muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona está experimentando, pensando y le refuerza su percepción de sentirse escuchado. Por otro lado, permite hacer un chequeo que evalúe la adecuada comprensión que se esté obteniendo en la relación de diálogo. Otra técnica relacionada se refiere a la **resonancia**, que se entiende como la repetición literal, pero en forma de pregunta, de alguna frase o palabra sobre la que parece necesario detenerse. Constituye una invitación para que el usuario se detenga a analizar algún elemento de su discurso, facilitando la reflexión.

### **3. Identificar y reflejar sentimientos, empatía:**

La posibilidad de facilitar la identificación y clarificación de las vivencias emocionales del usuario (expresadas verbal o no verbalmente) permite disminuir la ansiedad y la confusión en momentos intensos emocionalmente, permite normalizar y validar las experiencias que está experimentando. La empatía, o comprensión emocional de lo que le sucede al otro, facilita de manera importante la comunicación al permitir la resonancia emocional y legitimar las emociones. El desarrollo de habilidades empáticas favorece la capacidad de dar apoyo y calidez cuando es necesario.

### **4. Formular preguntas significativas y sondeo:**

La capacidad de formular preguntas que abran la conversación, permiten recabar información y clarificar lo que la persona dice; es una técnica fundamental para la efectividad de la orientación. Se considera de gran importancia la realización de preguntas abiertas, que faciliten la apertura del diálogo, no por ello abandonando los aportes que las preguntas cerradas pueden entregar. El sondeo es un conjunto de preguntas abiertas, generales, que no inducen respuestas y se orientan a animar a los usuarios a profundizar en determinado punto.

### **5. Proveer información:**

La toma de decisiones requiere contar con información correcta y comprensible, relativa a la situación vivida por el usuario. La entrega de información en el contexto de la orientación es posterior a la escucha de inquietudes y preguntas, ya que se requiere sondear lo que el usuario sabe y cree sobre el tema. Resulta fundamental utilizar términos y lenguaje apropiados y comprensibles.

### **6. Resumir y llegar a un acuerdo:**

Sintetizar cada cierto tiempo y al finalizar la sesión, permite aclarar los temas discutidos. En este sentido conviene resumir la información, los datos importantes, los sentimientos expresados y los acuerdos que se hayan tomado durante el diálogo para clarificar y rescatar los elementos centrales tratados. En el contexto del establecimiento del vínculo de trabajo, también se han descrito situaciones que conviene evitar debido a que afectan negativamente la comunicación y la confianza, entre las que se mencionan: dar consejos, juzgar, atacar, negar y compadecer. (Lucas y cols., 1999).

### **Orientación para la prevención:**

La orientación en su dimensión preventiva se orienta a determinar de qué manera los estilos de vida y las conductas de una persona pueden representar un riesgo para adquirir el VIH. En este sentido, se busca una adecuada comprensión de la magnitud del riesgo y de los comportamientos asociados en el consultante. Como otro elemento central se encuentra la identificación de los recursos y potencialidades, para promover la modificación de las conductas de riesgo. (Carvalho, 1999)

Se han descrito cuatro componentes o acciones centrales implicadas en la orientación para la prevención. Cada una de estas acciones tiene un peso relativo dentro de una sesión, que variará en función de las necesidades y características de cada consultante. Estas son (OPS/OMS):

- Entrega de información personalizada.
- Apoyo emocional para enfrentar el estrés vinculado con el VIH.
- Evaluación y planificación de la reducción de los riesgos.
- Derivación a otros servicios, según las necesidades específicas de los usuarios.

### **Orientación asociada al test de detección del VIH:**

La orientación asociada al test de detección del VIH, contribuye a preparar a la persona para el examen, explicándole las implicaciones de saber si vive o no con VIH, favoreciendo una conversación en torno a los modos de hacer frente al conocimiento de su estado serológico. Constituye además una ocasión particularmente adecuada para trabajar el tema de la prevención, la sexualidad y las conductas de riesgo. Permite facilitar la toma de decisiones sobre la realización del test en el momento indicado (periodo de ventana), entregando información adecuada, despejando mitos, apoyando las ansiedades y temores propios de la realización del examen, acompañando la entrega de resultados y todo ello en el contexto de la potenciación de la prevención.

**Orientación pre - test:**

La orientación previa a la realización del examen, le da al consultante la oportunidad de determinar sus riesgos asociados al VIH y de trabajar efectivamente en la reducción de éstos. Por otro lado, permite tomar la decisión de realizarse o no el test considerando la información adecuada, su preparación emocional para recibir el resultado, evaluando sus recursos personales y sociales para enfrentar un posible resultado positivo. Los contenidos a incorporar en esta actividad se relacionan con:

1. Información sobre VIH/SIDA/ETS.
2. Información sobre prácticas de riesgo y formas de prevención.
3. Evaluación del riesgo personal.
4. Información sobre el test de detección del VIH (confidencialidad, en qué consiste, propósitos, descripción del procedimiento, período de ventana, significado de los resultados negativo, positivo, e indeterminado)
5. Preparación emocional y recursos personales y sociales para enfrentar resultado.

**Orientación post - test:**

La orientación posterior a la prueba permite apoyar la comprensión, aceptación y afrontamiento del resultado del test de detección del VIH, a través de la entrega de información y apoyo emocional. En el contexto de esta estrategia, se distinguirán dos orientaciones muy diferentes en función de cuál es el resultado a entregar. De esta forma se han descrito acciones recomendadas para ambas situaciones.

**Orientación para resultado negativo:**

La utilidad de considerar los siguientes elementos en asociación con la entrega de un resultado negativo:

1. Entrega inmediata del resultado y de manera clara (como la primera acción a realizar).
2. Significado del resultado negativo en relación al período de ventana (no se ha adquirido el virus hasta los 3 meses anteriores a la toma del examen).

3. Resultado negativo no significa que ante una nueva conducta de riesgo, no pueda adquirirse el virus.
4. Continuidad del trabajo en torno a la prevención, la necesidad de reducir riesgos y mantener conductas preventivas.

**Orientación para resultado positivo:**

La entrega de un resultado positivo requerirá de la aplicación de un mayor número de habilidades de apoyo emocional y contención. Las posibles respuestas emocionales son amplias (culpa, apatía, rabia, temor), ante lo cual se recomienda fomentar la expresión y verbalización emocional, tanto para dar espacio a los sentimientos, como para evaluar la necesidad de derivación posterior a apoyo profesional. Las recomendaciones elaboradas para esta situación, incluyen:

1. Entrega inmediata del resultado y de manera clara (como la primera acción a realizar).
2. Corregir falsas interpretaciones o errores. (aclarar la diferencia entre VIH y SIDA).
3. Motivar al usuario a informarse bien y apoyar su incorporación a controles de salud específicos.
4. Facilitar el manejo del resultado en el trabajo, con amigos, la familia y otras redes sociales.
5. Apoyo emocional y evaluar la necesidad de derivación a apoyo psicológico y grupos de autoayuda.
6. Continuar el trabajo en torno a la prevención y la reducción de conductas de riesgo.
7. Aclarar cómo no se transmite el VIH (frente a fantasías y temores no reales).
8. Apoyar a las personas en situación de crisis emocional, a través de la contención emocional y la organización de la vida en las horas siguientes (en caso de ideas suicidas).

9. Proporcionar información escrita acerca del VIH/SIDA.
10. Identificar y facilitar el acceso de las redes sociales de apoyo.
11. Ofrecer una nueva sesión.

Lucas y Gularte (1999), sintetizan en 4 ámbitos las acciones a implementar en la entrega de resultados positivos:

- **Elementos cognitivos:** explorar la comprensión y significado del resultado de la prueba para el usuario; aclarar el significado del resultado de la prueba; contestar las preguntas de una manera clara y sencilla.
- **Elementos emocionales:** proporcionar un ambiente facilitador de la expresión de sentimientos; normalizar las respuestas afectivas como las esperables en esta situación; reconocer y validar los sentimientos; recordar que el período de ajuste al resultado por muy difícil, puede superarse; explorar sentimientos de culpa, depresión o ideación suicida.
- **Elementos Comportamentales:** aclarar actividades sexuales más seguras; conversar sobre el uso correcto del preservativo; comentar las implicaciones de un embarazo; comentar otros temas de salud, como reinfección, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol y drogas, nivel de estrés, estilos de adaptación; desarrollar un plan de salud, con metas específicas y realistas, que incluya la asistencia a controles de salud.
- **Elementos interpersonales:** discutir el impacto de informar a otras personas sobre el resultado apoyando la toma de decisiones; estimular la integración social y la incorporación a red social de apoyo.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Orientación en VIH* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Para la realización de la consejería, se requiere que los consejeros manejen información adecuada y actualizada sobre VIH.
- 2 La escucha activa es una técnica que requiere atender a lo que se dice y cómo se dice.
- 3 El repetir, resumir y decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario, muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona está experimentando y pensando.
- 4 Facilitar la identificación y clarificación de las vivencias emocionales del usuario aumenta la ansiedad y la confusión.
- 5 La entrega de información en el contexto de la consejería es anterior a la escucha de inquietudes y preguntas.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** La consejería en su dimensión preventiva se orienta a:

**2** Indique cuáles son las cuatro acciones centrales implicadas en la consejería para la prevención:

**3** Indique para que le sirve al usuario la consejería previa a la realización del examen:

**4** Explique para que le sirve al usuario la consejería posterior a la realización del examen:

**5** Explique las posibles respuestas emocionales del paciente ante un resultado positivo:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Para la realización de la consejería, se requiere que los consejeros manejen información adecuada y actualizada sobre VIH.
- 2 La escucha activa es una técnica que requiere atender a lo que se dice y cómo se dice.
- 3 El repetir, resumir y decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario, muchas veces facilita la clarificación de lo que la persona está experimentando y pensando.
- 4 Facilitar la identificación y clarificación de las vivencias emocionales del usuario aumenta la ansiedad y la confusión.
- 5 La entrega de información en el contexto de la consejería es anterior a la escucha de inquietudes y preguntas.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** La consejería en su dimensión preventiva se orienta a:  
La consejería en su dimensión preventiva se orienta a determinar de qué manera los estilos de vida y las conductas de una persona pueden representar un riesgo para adquirir el VIH. En este sentido, se busca una adecuada comprensión de la magnitud del riesgo y de los comportamientos asociados en el consultante. Como otro elemento central se encuentra la identificación de los recursos y potencialidades, para promover la modificación de las conductas de riesgo.

**2** Indique cuáles son las cuatro acciones centrales implicadas en la consejería para la prevención:

- Entrega de información personalizada.
- Apoyo emocional para enfrentar el estrés vinculado con el VIH.
- Evaluación y planificación de la reducción de los riesgos.
- Derivación a otros servicios, según las necesidades específicas de los usuarios.

**3** Indique para que le sirve al usuario la consejería previa a la realización del examen:  
La consejería previa a la realización del examen, le da al consultante la oportunidad de determinar sus riesgos asociados al VIH y de trabajar efectivamente en la reducción de éstos. Por otro lado, permite tomar la decisión de realizarse o no el test, considerando la información adecuada, su preparación emocional para recibir el resultado y evaluando sus recursos personales y sociales para enfrentar un posible resultado positivo.

**4** Explique para que le sirve al usuario la consejería posterior a la realización del examen:  
La consejería posterior a la prueba permite apoyar la comprensión, aceptación y afrontamiento del resultado del test de detección del VIH, a través de la entrega de información y el apoyo emocional. En el contexto de esta estrategia, se distinguirán dos orientaciones muy diferentes en función de cuál es el resultado a entregar.

**5** Explique las posibles respuestas emocionales del paciente ante un resultado positivo:  
Las posibles respuestas emocionales son amplias: culpa, apatía, rabia, temor.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### Destreza o conocimiento:

El estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Al estigmatizar a un individuo “dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado”. El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal.

En VIH la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH buscan, esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

**El Cuidado humanizado** es el proceso libre de estigma y discriminación, mediante el cual la/el enfermera(o) recolecta información para hacer el diagnóstico de las necesidades y la percepción del paciente respecto a su estado de salud. Planifica y ejecuta la atención de enfermería y/o la dirige, basándose en principios científicos, psicológicos, sociales, espirituales y en los derechos que todo ser humano tiene de recibir atención de salud. En este caso se espera, que el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH esté libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizadas y que se le brinde el cuidado de enfermería en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **Meta de aprendizaje:**

Identificar las acciones necesarias para brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto a los DDHH de las personas que viven con VIH. Durante una sesión de clases en el curso “Enfermería de Atención a Pacientes en Situación MQ”



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Estudiar casos de prevención del VIH.
- Realizar proyecto en grupo sobre valores y actitudes.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

Videos de testimonios de personas que viven con VIH.



### **Documentos de apoyo:**

- Exclusión social y VIH-Sida en Guatemala
- Atención humanizada libre de estigma y discriminación
- Ley general para el combate del VIH/Sida y de la promoción, protección y defensa de los DDHH ante el Sida, Decreto 27-2000.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, los procedimientos para estigma y discriminación. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza de forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<p><b>1. Conocimiento:</b></p> <p>a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación.</p> <p>b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente.</p> <p>c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.</p>			
<p><b>2. Actitudes:</b></p> <p>a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio.</p> <p>b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor.</p> <p>c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato.</p> <p>d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo.</p> <p>e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación.</p> <p>f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.</p>			
<p><b>3. Prácticas:</b></p> <p>a. El lugar ofrece privacidad.</p> <p>b. Ofrece información escrita al usuario.</p> <p>c. Explica sus derechos como usuario del servicio.</p> <p>d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso.</p> <p>e. Le brinda una orientación general sobre los servicios que ofrecen.</p> <p>f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos.</p> <p>g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.</p>			



## Trabajo en grupo:

- Conformar con los estudiantes un grupo de 5 compañeros(as).
- Eligen por votación a un coordinador(a) y un(a) secretario(a).
- Distribuyen el trabajo.
- Deben programar las reuniones para planificar las actividades, revisar y consolidar el trabajo.
- Elaboran investigación bibliográfica, sobre los valores y actitudes relacionadas con estigma y discriminación de personas que viven con VIH, (aplicando las siguientes preguntas a los estudiantes de enfermería de otros cursos).

1. ¿Cuánto ha escuchado del SIDA?

*Mucho/Poco/nada*

2. ¿El SIDA es un problema serio en el país?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

3. ¿Las personas con sida NO deben tener acceso a lugares públicos?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

4. ¿Los niños y niñas con VIH o sida deberían recibir educación aparte?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

5. ¿Las mujeres con SIDA tienen derecho a quedar embarazadas?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

6. ¿Dios castiga a las prostitutas y a los homosexuales con SIDA por su forma de vivir?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

7. ¿Un amigo homosexual puede vivir en mi casa?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

8. ¿Aceptaría que en su casa viviera un familiar con VIH?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

9. ¿Le compraría comida a una persona con VIH?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

10. ¿Necesita recibir capacitación sobre estigma y discriminación para VIH?

*Totalmente de acuerdo/De acuerdo/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo*

- Elaboraran un informe de la investigación realizada.
- Entregan el informe de investigación.

# ESTUDIO DE CASOS

## **Materiales:**

El docente deberá contar con videos de testimonios de personas que viven con VIH.

## **Procedimiento:**

- Los estudiantes deberán organizarse por grupos de 10 compañeros(as) y en silencio observan los videos con testimonios de personas que viven con VIH.
- Cada estudiante hará observaciones personales de cada caso, para después poder compartir con los otros(as) compañeros(as).
- Participarán en una discusión de grupo y compartirán su opinión respecto a:
  - o *Valores que demuestren las personas que dan su testimonio en video y en los casos impresos.*
  - o *Actitudes manifestadas por las personas que dan su testimonio en video y en los casos impresos.*
  - o *¿Qué opina del rechazo que manifiestan las personas que son portadoras del VIH?*
  - o *¿Qué opina de la vergüenza que sienten las personas que son portadoras del VIH?*
  - o *¿Qué debe hacer un(a) enfermero(a) ante una persona que vive con VIH?*



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura de acuerdo a lineamientos del curso "Enfermería en Atención a Pacientes en Situación MQ".
- Informe del trabajo de investigación.
- Informe del estudio de casos.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos de dos documentos Exclusión social y VIH/Sida en Guatemala. Cuadernos de desarrollo humano No. 2001-10, César Antonio Núñez, Víctor Hugo Fernández y Sergio Aguilar. Guatemala: Sistema de Naciones Unidas, 2001 y Epidemia de discriminación en Guatemala Alberto Mendoza).

## Introducción

Históricamente, el ser humano ha sido objeto de exclusión social asociada al deterioro de su salud física. Aunque existen varios ejemplos (*tuberculosis, cólera y otros*) el clásico a través de los tiempos ha sido la lepra, una enfermedad deformante no fatal. En diversas culturas alrededor del mundo, las manifestaciones de deformidad física que produce la lepra son reconocidas por cualquiera. La Biblia refiere que las personas con lepra eran juzgadas como "impuras" y ubicadas "fuera de los asentamientos humanos".

En la España medieval, los que la padecían eran declarados legalmente muertos y sus bienes eran dispersados. En Noruega, a inicios del siglo XX, se les colocaba campanas al cuello, igual que al ganado. En las sociedades asiáticas, las personas con lepra eran abandonadas por su familia y comunidades; Mahoma decía a sus seguidores que huyeran de un leproso "como si huyeran de un león".

A pesar que un tratamiento efectivo fue finalmente identificado en los 40's y que desde inicios de los 80's su manejo ha permitido prevenir eficazmente cualquier tipo de deformidad; las personas que aún la padecen sufren más por el impacto psicológico del diagnóstico, asociado al temor de ser excluidos socialmente.

Esta situación está sucediéndose cuando observamos el fenómeno de la exclusión social con relación a las personas que viven con VIH. Esta reflexión nos invita a dar una mirada crítica desde la dimensión humana misma, desde una postura ética y desde la apropiación integral de los derechos humanos a fin de que nos lleve a concretizar el tema sobre los(as) excluidos(as) en la sociedad guatemalteca, propiciando su inclusión. Nuestro reto es pensar sobre la vinculación e implicación que la exclusión tiene, o bien, cuando pensamos no en una epidemia en sí, sino en seres humanos que viven con VIH.

La exclusión no solo proviene de las estructuras formales de la sociedad (estado y sus instituciones), sino que también de estructuras tradicionales representadas por la familia y algunos sectores de la sociedad; estructuras cuyas manifestaciones, en el caso que nos ocupa, inciden y generan que las PVVS carezcan de las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento en el ámbito social, sea este público o privado. Las carencias en salud, trabajo, educación, información y participación conducen al aislamiento, así como a condiciones de clandestinidad, único refugio para las PVVS.

Tal situación se extiende y reproduce actualmente a otros grupos: hombres que tienen sexo con otros hombres, farmacodependientes, trabajadoras comerciales del sexo, moonitas, etc. La mayoría de los casos que hemos ejemplificado tienen en común que pertenecer a cualquiera de estos grupos, es causa de exclusión social en todos sus niveles. Llegando a la exclusión de su representación o bien enunciación tanto en el lenguaje hablado como en el escrito. En muchos casos la exclusión es tan sutil y tan hábil, que es capaz de invisibilizar la realidad.

Se puede considerar que el mejor referente para la exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales de las PVVS, derechos que están plasmados en las diferentes normas internacionales tales como la "Declaración universal (carta fundamental) de los derechos humanos, la convención Americana de derechos económicos, sociales y culturales, la carta africana, el protocolo adicional a la convención e instrumentos nacionales suscritos y ratificados."

De manera general, estos instrumentos se refieren a derechos tan fundamentales como: *derecho a la vida, salud, igualdad, trabajo y educación.*

Tras veinte años de convivir con la epidemia del VIH en el mundo (*diecisiete en Guatemala*), se han generado volúmenes de información sobre los distintos aspectos de la epidemia del VIH (*biológicos, sociológicos, filosóficos, religiosos, terapéuticos, legales, etc.*). Esta información no es siempre accesible a la población o llega distorsionada por el prisma de quien la transmite. Razón adicional por la que persistan los temores y actitudes de rechazo y marginamiento a las personas que viven con el VIH. Se esperaría que al existir una amplia difusión y discusión sobre el tema se logren cambios positivos hacia la aceptación del padecimiento y cese la exclusión de quienes lo sufren.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) guatemaltecas e internacionales coinciden en afirmar que los portadores del VIH (*virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida*) son privados de los derechos básicos al trabajo, la educación y la salud.

Con la sola sospecha de que una persona es portadora de VIH "se despide a gente, se la degrada, no se le renuevan los contratos, y se viola su derecho a la salud y a la educación de sus hijos", afirma Cristina Calderón, responsable de la Fundación Fernando Iturbide, una ONG que trabaja en la prevención del sida (*síndrome de inmunodeficiencia adquirida*).

"Hay empresas que obligan a sus empleados a realizarse la prueba (de detección del VIH) o que hacen el análisis (bacteriológico) sin autorización", indicó a IPS Claudia Arell Rosales, de la organización Gente Positiva, una ONG que trabaja por la defensa del derecho de las personas que viven con VIH.

Un informe de Naciones Unidas en el 2,006 calculó a 61,000 guatemaltecos viviendo con VIH, 6,000 más que en 2,003. Pero la cifra podría llegar a 100.000 según las estimaciones más pesimistas del informe. La población total de Guatemala es de 14,7 millones.

Según el gobierno, el aumento obedece a un mayor registro de los casos detectados debido al "incremento de los servicios de salud que ofrecen la prueba de detección de VIH". Así lo señaló a IPS Karina Arriaza, coordinadora del programa de prevención y control del VIH del ministerio de salud.

### Atención humanizada libre de estigma y discriminación:<sup>26</sup>

El estigma y la discriminación que se desarrollan hacia ciertos grupos, son difíciles de explicar y siempre hieren a quienes los padecen. Si agregamos que estos términos son muchas veces confusos y rara vez son definidos con precisión, la situación se complica. Identificar las debilidades y poder ejercer acciones de sensibilización que favorezca la eliminación del estigma y la discriminación hacia estos grupos específicos es de suma trascendencia.

ONUSIDA (Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA), define la estigmatización como *“el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes, que además tiene consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos”*. Por otra parte, define discriminación como *el estigma decretado, que se refiere a “cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona”*.

En el ámbito de la salud, el estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad de atención que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios. En el caso de las personas que tienen infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, el estigma que sufren es un problema extendido que ha activado la transmisión de estas infecciones y ha creado barreras para su prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El centro nacional de epidemiología -CNE-, estima que en Guatemala 61,000 personas viven con VIH, con una concentración en los grupos de alto riesgo: mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Para estos grupos de alto riesgo y las personas que viven con el VIH o SIDA, el estigma y la discriminación que sufren es un problema común en muchos servicios de salud, afectando no solo la calidad de la atención que reciben quienes están infectados, sino también alejando a quienes debieran ser atendidos.

Dada esta situación, el proyecto de USAID | Calidad en Salud y en coordinación con el Programa Nacional del SIDA (PNS), realizó un estudio en agosto del 2007, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de salud, (se seleccionaron ocho centros de salud, en tres regiones de Guatemala para relacionarlos al estigma y discriminación hacia grupos de alto riesgo de ITS/VIH, los cuales incluyen MTS, HSH, y personas con VIH).

Las principales conclusiones muestran que los grupos más vulnerables experimentan estigma y discriminación por parte de los proveedores de salud. Si bien el personal de salud demuestra voluntad de atender a los grupos de alto riesgo identificados en el estudio, no reconocen que tengan actitudes y comportamientos discriminatorios hacia los mismos. Además de esto, los proveedores de salud demostró tener creencias negativas sobre las formas de infección.

<sup>26</sup> Atención humanizada libre de estigma y discriminación <http://comunidad.terra.com/comentarios/index/id/94586/user/gotasdecalidad/?title=Atenci%C3%B3n+humanizada+libre+de+estigma+y+discriminaci%C3%B3n>

Por ejemplo, contraer ITS o ser VIH-positivo es atribuido a la promiscuidad o a un estilo de vida inaceptable, a tal punto de considerar al VIH como “la lepra moderna”. A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizadas y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de salud de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización, ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminatorias.

## **DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA<sup>27</sup>**

**ARTICULO 34. Prohibición de las pruebas.** *Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.*

**ARTICULO 35. De la atención de las personas.** *Toda persona con diagnóstico de infección por VIH deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.*

**ARTICULO 36. De los derechos humanos en general.** *Toda persona que viva con VIH tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos humanos suscritos por Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.*

**ARTICULO 37. De la discriminación.** *Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.*

<sup>27</sup> Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH– y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida–sida–y de la promoción, protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida. Decreto número 27–2000.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Estigma y discriminación* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 La exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales.
- 2 La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.
- 3 El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención, que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios.
- 4 Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.
- 5 Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales no tienen que ser voluntarias.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la confidencialidad:

**2** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la discriminación:

**3** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

**4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

**5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

# Clave comprobación de lectura

## **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 La exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales.
- 2 La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.
- 3 El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención, que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios.
- 4 Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.
- 5 Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales no tienen que ser voluntarias.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la confidencialidad:

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

**2** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la discriminación:

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.

**3** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.

**4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizadas y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminatorias.

**5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), define la estigmatización como el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas por que son diferentes, que además tienen consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos.

**Nivel básico**  
(tercer y cuarto semestre)

**Módulo 4:**  
Práctica de atención en medicina y cirugía  
(tercer semestre)



## Manejo correcto de la secuencia para el lavado de manos como medida universal de bioseguridad.

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de comprender el manejo de la secuencia correcta del lavado de manos, como medida universal de bioseguridad.



### **Destreza o conocimiento:**

Aplica el lavado de manos de acuerdo a la norma hospitalaria.



### **Meta de aprendizaje:**

Demostrar que ha comprendido la importancia del lavado de manos, al aplicarla para protegerse y proteger al paciente de contaminación, durante la "Práctica de Atención en Medicina Cirugía".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Pacientes asignados.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Agua corrida, chorro, lavamanos, palangana y pichel.
- Jabón neutro, preferentemente líquido y dispensador de jabón líquido.
- Toallas de papel (con dispensador) o toalla.
- Palillos.

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>28</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa..
- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación y calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina Cirugía".



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención para la transmisión del VIH.

En el siguiente módulo el estudiante comprenderá el uso adecuado de las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención para la transmisión del VIH.



### Destreza o conocimiento:

Comprender la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Utilización de barreras (*ej. guantes*) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.



### Meta de aprendizaje:

Identificar los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca. Durante la práctica hospitalaria.



### Actividad para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Elaborar trabajo en grupo (realizar una investigación sobre los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y la importancia de la prevención, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).



### Materiales y equipo necesario:

Bata, guantes, mascarilla y anteojos.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.		
2. Se coloca correctamente los guantes.		
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.		
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.		
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.		
6. Se coloca adecuadamente la bata.		
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.		
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.		
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.		
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.		

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>29</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.				
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.				
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este.				
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.				
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.				
9. Se lava las manos con agua y jabón.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>29</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>30</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.	
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.	
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.	
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.	
6. Repite esta maniobra con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor circundándolo y cuida de no tocarlo con la ropa).	
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.	
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.	
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.	
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.	
13. Se lava las manos con jabón y agua.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>30</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
<p>1. Anota en su diario de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li><li>b. <i>Dudas respecto a los contenidos investigados sobre VIH.</i></li><li>c. <i>Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</i></li><li>d. <i>Problemas encontrados para la aplicación de medidas de bioseguridad.</i></li></ul>		
<p>2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.</p>		
<p>3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.</p>		



### **Método de evaluación:**

---

- Observación al estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Descartar material punzocortante de acuerdo a la norma

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de descartar adecuadamente material punzocortante, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### **Destreza o conocimiento:**

Comprender que los desechos punzocortantes, son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyéndose en estos: las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzocortante aun cuando no haya sido utilizado.



### **Meta de aprendizaje:**

Aplicar las medidas de bioseguridad especialmente al manipular y desechar agujas que han sido utilizadas en extracción de sangre, a pacientes con VIH. Durante la práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

Recipientes descartadores.



## Procedimiento:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Descarta las agujas respetando las siguientes recomendaciones: <i>No reencapucharlas. No doblarlas. No romperlas. No manipular la aguja para separarla de la jeringa.</i>		
2. Descartar las hojas de bisturí en los mismos recipientes que las agujas.		
3. Coloca los descartadores lo más cerca posible del área de trabajo.		
4. Vacía los recipientes descartadores antes de que se llenen.		

# ✓ Lista de Verificación

## Para procesamiento de jeringas y agujas<sup>31</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para procesamiento de jeringas y agujas. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
<b>DESCONTAMINACIÓN</b>	
1. Mantiene puestos los guantes después del procedimiento quirúrgico.	
2. Deja la aguja conectada a la jeringa.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son desechables:</b> Enjuaga tres veces con solución clorada al 0,5%; desecha la aguja y jeringa conectada en un contenedor a prueba de pinchazos.	
4. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> A) Llena la jeringa con una solución clorada al 0,5% aspirando con la aguja. B) Luego la sumerge en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	
<b>LIMPIEZA</b>	
1. Se pone guantes utilitarios y elimina la solución clorada de la jeringa y aguja.	
2. <b>Si la aguja es desechable y la jeringa reutilizable:</b> Desecha la aguja en un contenedor a prueba de pinchazos. Lava la jeringa en agua jabonosa y la enjuaga tres veces.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> Saca la aguja de la jeringa y la lava con agua jabonosa. Vuelve a conectarla y la enjuaga con agua limpia aspirando tres veces.	
4. Retira la aguja de la jeringa.	
5. Revisa para verificar si la aguja y la jeringa no están dañadas.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del Capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>31</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</li> <li>c. Problemas encontrados para la aplicación de medidas de bioseguridad.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes.



### **Destreza o conocimiento:**

Poner en práctica las normas universales de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección.



### **Meta de aprendizaje:**

Demostrar durante la práctica hospitalaria evidencia que ha comprendido la importancia de protegerse a si mismo, al personal y a los pacientes, para prevenir la transmisión de infección, al aplicar las normas universales de bioseguridad y al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Bata.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<p><b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad a:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li> <li>2. Todo el personal.</li> <li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li> <li>4. En todas las situaciones.</li> </ol>		
<p><b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre a pacientes con VIH.</li> <li>2. Al romperse un guante, retira los dos inmediatamente y procede a:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li> <li>b. Colocarse otros guantes.</li> <li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li> <li>d. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li> </ol> </li> <li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. No reencapucharlas.</li> <li>b. No doblarlas.</li> <li>c. No romperlas.</li> <li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li> </ol> </li> </ol>		
<p><b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li> <li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li> <li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li> </ol>		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a las normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

#### **Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES):**

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante). También por un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado.
- El material causante del accidente.
- El procedimiento determinante del mismo.
- La fuente (sangre o fluido) potencialmente contaminante.



### **Meta de aprendizaje:**

Aplicar los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca). Durante un laboratorio de "Práctica de Atención a Pacientes en Medicina y Cirugía".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Material y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros hospitalarios.



## Procedimiento:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>1. Definir o identificar:</b>  a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.		
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b>  a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permite el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realiza antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.		
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b>  a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.		
4. Avisa al jefe inmediato superior.		
5. Recaba toda la información necesaria.		
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado (previa autorización del paciente).		
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.		
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.		
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.		
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.		
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.		
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li> <li>b. <i>Dificultades detectadas.</i></li> <li>c. <i>Problemas encontrados.</i></li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### Destreza o conocimiento:

El estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Al estigmatizar a un individuo “dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado”. El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal.

En VIH la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH buscan, esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

**El Cuidado humanizado** es el proceso libre de estigma y discriminación, mediante el cual la/el enfermera(o) recolecta información para hacer el diagnóstico de las necesidades y la percepción del paciente respecto a su estado de salud. Planifica y ejecuta la atención de enfermería y/o la dirige, basándose en principios científicos, psicológicos, sociales, espirituales y en los derechos que todo ser humano tiene de recibir atención de salud. En este caso se espera, que el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH esté libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizadas y que se le brinde el cuidado de enfermería en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **Meta de aprendizaje:**

---

Identificar las acciones necesarias para brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto a los DDHH de las personas que viven con VIH. Durante una práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

---

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

Servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, los procedimientos para estigma y discriminación. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<b>1. Conocimiento:</b>  a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación. b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente. c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.			
<b>2. Actitudes:</b>  a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio. b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor. c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato. d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo. e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación. f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.			
<b>3. Prácticas:</b>  a. El lugar ofrece privacidad. b. Ofrece información escrita al usuario. c. Explica sus derechos como usuario del servicio. d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso. e. Le brinda una orientación general inicial sobre los servicios que ofrecen. f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos. g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.			

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li> <li>b. <i>Dificultades detectadas.</i></li> <li>c. <i>Problemas encontrados.</i></li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



**Nivel básico**  
(tercer y cuarto semestre)

**Módulo 5:**  
Técnicas de enfermería pediátrica  
(cuarto semestre)



## Uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.

En el siguiente módulo será capaz de comprender el uso adecuado de medida universal de bioseguridad.



### **Destreza o conocimiento:**

Reforzar el conocimiento aprendido respecto a la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante una sesión de clase en el curso de "Técnicas de Enfermería Pediátrica", comprender la importancia del uso adecuado de las medidas universales de bioseguridad.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar simulación con equipo hospitalario.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Batas
- Guantes
- Mascarillas
- Anteojos.



### **Documento de apoyo:**

Precauciones universales.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez	Devolución
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.				
2. Se coloca correctamente los guantes.				
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.				
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.				
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.				
6. Se coloca adecuadamente la bata.				
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.				
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.				
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.				
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.				

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>32</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS		
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).			
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.			
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.			
4. Lava el dorso de las manos.			
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.			
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.			
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.			
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA			

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>32</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>33</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este.	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>33</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>34</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite esta maniobra con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor circundándolo y cuida de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>34</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity



### **Método de evaluación:**

---

- Comprobación de lectura.
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

---

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará el Manual de Bioseguridad, Universidad Nacional de Córdoba de Argentina<sup>35</sup>, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

<sup>35</sup> [www.unc.edu.ar](http://www.unc.edu.ar),

## Precauciones universales

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre.

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

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

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

### Uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca

#### **Protección ocular y tapabocas**

La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).

- El tapabocas debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Pueden ser reemplazados por caretas.

### ***Protección corporal***

- La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud y en el trabajo en laboratorios con material biológico.
- La bata protectora se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

### ***Normas generales de bioseguridad***

- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna, con abertura posterior o lateral, cerrada con cinta adhesiva o tiras, y con tela resortada en las mangas.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata protectora luego de su uso.
- Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Precauciones universales* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Las precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.
- 2 Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas.
- 3 Las precauciones universales solamente ser aplicadas para las personas, que tienen patologías contagiosas.
- 4 La utilización de barreras evitan los accidentes de exposición a estos fluidos.
- 5 La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Enumere tres normas de bioseguridad:

**2** Indique cuál es el uso adecuado del tapabocas:

**3** Explique el concepto de uso de barreras:

**4** Explique el principio de universalidad:

**5** Explique que son las precauciones universales:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Las precauciones universales son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.

**2** Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas.

**3** Las precauciones universales solamente ser aplicadas para las personas, que tienen patologías contagiosas.

**4** La utilización de barreras evitan los accidentes de exposición a estos fluidos.

**5** La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

- 1** Enumere tres normas de bioseguridad:
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna, con abertura posterior o lateral, cerrada con cinta adhesiva o tiras, y con tela resortada en las mangas.
  - Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata protectora luego de su uso.
  - Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

- 2** Indique cuál es el uso adecuado del tapabocas:
- El tapabocas debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

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

- 4** Explique el principio de universalidad:
- Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

- 5** Explique que son las precauciones universales:
- Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre.

**Nivel básico**  
**(tercer y cuarto semestre)**

**Módulo 6:**  
**Enfermería de atención a niños y**  
**adolescentes (cuarto semestre)**



## Descartar material punzocortante de acuerdo a la norma

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de descartar adecuadamente material punzocortante, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### Destreza o conocimiento:

Desechar los materiales punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzocortante aun cuando no haya sido utilizado.



### Meta de aprendizaje:

En el curso "Enfermería de Atención a Niños y Adolescentes" descarta los materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas (consistirá en replicar todos los pasos para descartar materiales punzocortantes siguiendo las recomendaciones de la norma).
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### Materiales y equipo necesario:

Recipientes descartadores.



## Documento:

- Desecho seguro de material punzo cortante, Servicio Andaluz de Salud, Orientación de salud, Unidad de prevención de riesgos laborales.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
1. Descarta las agujas respetando las siguientes recomendaciones:  <i>No reencapucharlas.</i> <i>No doblarlas.</i> <i>No romperlas.</i> <i>No manipular la aguja para separarla de la jeringa.</i>			
2. Coloca los descartadores lo más cerca posible del área de trabajo.			
3. Vacía los recipientes descartadores antes de que se llenen.			

# ✓ Lista de Verificación

## Para el procesamiento de jeringas y agujas<sup>36</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para el procesamiento de jeringas y agujas. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

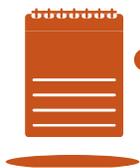
PASO / TAREA	CASOS
<b>DESCONTAMINACIÓN</b>	
1. Mantiene puestos los guantes después del procedimiento quirúrgico.	
2. Deja la aguja conectada a la jeringa.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son desechables:</b> Enjuaga tres veces con solución clorada al 0,5%; desecha la aguja y jeringa conectada en un contenedor a prueba de pinchazos.	
4. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> A) Llena la jeringa con una solución clorada al 0,5% aspirando con la aguja. B) Luego la sumerge en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	
<b>LIMPIEZA</b>	
1. Se pone guantes utilitarios y elimina la solución clorada de la jeringa y aguja.	
2. <b>Si la aguja es desechable y la jeringa reutilizable:</b> Desecha la aguja en un contenedor a prueba de pinchazos. Lava la jeringa en agua jabonosa y la enjuaga tres veces.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> Saca la aguja de la jeringa y la lava con agua jabonosa. Vuelve a conectarla y la enjuaga con agua limpia aspirando tres veces.	
4. Retira la aguja de la jeringa.	
5. Revisa para verificar si la aguja y la jeringa no están dañadas.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>36</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity



### **Método de evaluación:**

---

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del “Curso de Enfermería de Atención a Niños y Adolescentes”.
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación de acuerdo a los lineamientos del curso.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

---

A continuación se presenta una pequeña lectura para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en unidades de salud<sup>37</sup> de México, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión)

<sup>37</sup> [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1\\_2730.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1_2730.pdf)

## Manejo de material punzocortante (categoría IB)

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de cristal, etc. La mayoría de los contenedores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor. Esto minimiza la posibilidad de accidente, ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos, si debe hacerse, es necesario utilizar una pinza. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

### PASO 2

#### ENVASADO DE LOS RESIDUOS GENERADOS

Una vez que los residuos han sido identificados y separados de acuerdo al tipo y estado físico, estos deberán ser envasados de acuerdo a la tabla siguiente. La razón para usar diferentes recipientes para la diferentes RPBI es porque distintos residuos tienen diferentes procesos en su disposición final:

TIPOS DE RESIDUO	ESTADO FÍSICO	ENVASADO/COLOR
<p><b>Punzocortantes:</b> Agujas de jeringas desechables, navajas, lancetas, agujas de sutura, bisturís y estelites de cateter. EXCEPTO MATERIAL DE VIDRO ROTO DE LABORATORIO.</p>	Sólido	<p>Recipientes rígidos de polipropileno.</p> 
<p><b>NO anatómicos:</b> Materiales de curación empapados en sangre o líquidos corporales.</p>	Sólido	<p>Bolsas de plástico ROJAS</p> 
<p><b>Materiales desechables:</b> Que contengan secreciones pulmonares de pacientes sospechosos de tuberculosis o sospecha/diagnóstica fiebres hemorrágicas o enfermedades emergentes.</p>	Sólido	<p>Bolsas de plástico ROJAS</p> 

## CORTOPUNZANTES

- AGUJAS HIPODERMICAS
- AGUJAS DE SUTURA
- HOJAS DE BISTURIS
- HOJAS DE AFEITAR
- LANCETAS
- TODO LO QUE CORTE Y PUNCIÓN TEJIDOS O SECRECIONES DEBEN DESECHARSE EN EL CONTENEDOR PLASTICO



## TRANSPORTE INTERNO cont.

- c) Deben utilizar una carreta manual con tapadera, y con división interna para llevar en forma separada los distintos desechos debidamente identificados,
- d) La carreta manual se usará en forma exclusiva para estos fines y deberá estar debidamente identificada; y
- e) Se deberá establecer una ruta interna con horarios específicos para cada unidad de generación.



## MEDIDAS DE ELIMINACION

- En Guatemala está enmarcado en el acuerdo 509-2001 sobre los desechos sólidos.



**Recordar siempre algunos puntos de suma importancia:**

- 1. Nunca doblar ni reencapuchar las agujas,** y en caso de esto último, hacerlo con técnica de una mano:
  - a. Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa, introducir la aguja al capuchó.
  - b. Una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.
- 2. Disminuir en lo posible la manipulación de objetos punzocortantes** colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.

Los recipientes para objetos punzocortantes deben tener las siguientes características: ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

<sup>37</sup> [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1\\_2730.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD8F316B-EB65-405E-A670-8BAAC7A61917/0/1_2730.pdf)

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Manejo de material punzocortante* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.
- 2 El uso y disposición de desechos de material punzocortante, es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me infecto y no infecto.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Los desechos punzocortantes son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos.

**2** El uso y disposición de desechos de material punzocortante, es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.

**3** La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio.

**4** Siempre doblar y reencapuchar las agujas.

**5** Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

- Ser de material rígido (polipropileno)
- Resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental
- Color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado
- Destructible por métodos físicos
- Tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como separador para agujas y abertura de depósito.

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**3** Indique por qué se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

Porque distintos residuos tienen diferentes destinos para su disposición final.

**4** Indique dónde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

Lo más cerca del área donde se está trabajando.

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

Las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzo cortante aun cuando no haya sido utilizado y debe de ser descartado.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### Destreza o conocimiento:

Aplicar las normas universales de bioseguridad destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.



### Meta de aprendizaje:

Evidenciar el beneficio de protegerse a sí mismo, al personal y a los pacientes, para prevenir la transmisión de infección, al aplicar las normas universales de bioseguridad y al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes. Durante laboratorio de clase del curso "Enfermería de Atención a Niños y Adolescentes".



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas siguiendo las recomendaciones de la norma.
- Realizar reflexión guiada.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

- Bata.
- Mascarilla.
- Guantes.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



### **Documento de apoyo:**

---

- Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Dirección de regulación Programa nacional de ITS/VIH/sida, San Salvador 2004.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	SI	NO
<p><b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad en:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li> <li>2. Todo el personal.</li> <li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li> <li>4. Todas las situaciones.</li> </ol>		
<p><b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre pacientes.</li> <li>2. Al romperse un guante, retira los dos guantes inmediatamente y procede a:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li> <li>b. Colocarse otros guantes.</li> <li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li> <li>d. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li> </ol> </li> <li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. No reencapucharlas.</li> <li>b. No doblarlas.</li> <li>c. No romperlas.</li> <li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li> </ol> </li> </ol>		
<p><b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li> <li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li> <li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li> </ol>		

# ✓ Lista de Verificación Lavado de manos<sup>38</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>38</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>39</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante:    **ESTÁ CALIFICADO**     **NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>39</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>40</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>40</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

## REFLEXIÓN GUIADA

Organicen grupos y discutan las siguientes preguntas, al finalizar los estudiantes deberán entregar un informe.

- ¿Los suministros hospitalarios permiten cumplir con las medidas de bioseguridad?
- ¿Cuándo hay que lavarse las manos según las medidas universales de bioseguridad?
- ¿Cuál es el sentido o la utilidad de lavarse las manos en todos esos momentos?
- ¿Cree que es necesario o que es una exageración?
- ¿Con respecto al uso de todos los implementos para protegerse del contagio de VIH, considera que es factible hacerlo? ¿Qué problemas tiene su uso?
- ¿Considera que es posible dar atención de enfermería utilizando todo ese equipo?
- ¿Considera que las molestias que pueden provocar el uso de este equipo es tolerable si se piensa en lo que puede evitar?



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería de Atención a Niños y Adolescentes".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería de Atención a Niños y Adolescentes".
- Informe de reflexión guiada.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Medidas de bioseguridad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de regulación Programa nacional de ITS/VIH/sida, San Salvador 2004, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso revisión).

## V. Medidas estándares

### 5.1 Definición:

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos.

### 5.2 Protección del personal:

#### 5.2.1 Lavado de Manos:

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario, familia y visitantes.

#### a) Propósito:

- El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas: incluyendo el personal médico.
- El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra.
- La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

#### b) Flora Normal:

- Se denomina así a los agentes biológicos que están presentes en el hombre (hospedero) (en una región) y pueden ser permanentes.

#### c) Flora residente permanente:

- Es aquella que no se puede eliminar a pesar del uso de antisépticos. Con técnica correcta se puede reducir a niveles muy bajos por un corto tiempo (3 horas aproximadamente), pasado este tiempo se restituye.

d) *¿Cuándo lavarse las manos?*

Lávese las manos cuando haya posibilidad alguna de que se le hayan contaminado las manos y en cualquier momento que usted este a riesgo de infectarse a sí mismo o de transmitir infecciones a otras personas. Hay que lavarse las manos siempre:

- En el momento de llegar al trabajo.
- Antes de examinar a cada usuario.
- Después de examinar a cada usuario.
- Antes de ponerse guantes para realizar procedimientos clínicos (tales como el examen pélvico o la introducción del DIU).
- Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.
- Después de tocar sangre, orina u otras muestras.
- Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que se contaminen las manos si los guantes tienen pequeños agujeros o rasgones).
- Después de usar el inodoro.
- Antes de salir del trabajo.

e) Método de lavarse las manos:

- Lavarse las manos con jabón normal y agua. Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad de sangre, tierra, heces y partículas de comida.
- Lavarse las manos con jabón antiséptico y agua. Elimina los microorganismos transitorios y la suciedad, además de destruir o impedir que crezcan los microorganismos.
- Algunos antisépticos siguen siendo eficaces durante varias horas después de su uso. Este método de lavarse las manos es apropiado al realizar procedimientos invasivos o de tener contacto con usuarios inmunocomprometidos que tenga alto riesgo de infectarse.
- Frotarse las manos con alcohol.
- Destruye o impide que crezcan microorganismos transitorios y residentes, pero no los elimina ni quita la suciedad.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Medidas estándares* cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Medidas estándares es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud.
- 2 El lavado de manos permite disminuir los microorganismos y evitar su diseminación para proteger al paciente, personal y familia.
- 3 Se llama flora normal a los agentes biológicos patógenos que afectan al ser humano.
- 4 Se llama flora residente permanente la que se elimina con antibióticos.
- 5 Hay que lavarse las manos cuando exista la posibilidad de haberse contaminado.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique a quiénes pretenden proteger las medidas estándares:

**2** Explique cuál es la principal medida de protección para personas:

**3** Enumere tres propósitos del lavado de manos:

**4** Explique la diferencia entre flora normal y flora residente permanente:

**5** Explique cuando hay que lavarse las manos:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Medidas estándares es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud.

**2** El lavado de manos permite disminuir los microorganismos y evitar su diseminación para proteger al paciente, personal y familia.

**3** Se llama flora normal a los agentes biológicos patógenos que afectan al ser humano.

**4** Se llama flora residente permanente la que se elimina con antibióticos.

**5** Hay que lavarse las manos cuando exista la posibilidad de haberse contaminado.

## II serie:

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique a quiénes pretenden proteger las medidas estándares:

- Personal de salud
- Visitantes
- Pacientes

**2** Explique cuál es la principal medida de protección para personas:  
Lavado de Manos.

**3** Enumere tres propósitos del lavado de manos:  
El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas (incluyendo el personal médico).  
El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra.  
La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

**4** Explique la diferencia entre flora normal y flora residente permanente:  
**Flora Normal:** Son agentes biológicos que están presentes en el hombre (hospedero) (en una región) y pueden ser permanentes.  
**Flora residente permanente:** Es aquella que no se puede eliminar a pesar del uso de antisépticos. Con técnica correcta se puede reducir a niveles muy bajos por un corto tiempo (3 horas aproximadamente), pasado este tiempo se restituye.

**5** Explique cuando hay que lavarse las manos:

- En cualquier momento que este en riesgo de infectarse a sí mismo o de transmitir infecciones a otras personas.
- En el momento de llegar al trabajo y al salir de este.
- Antes y después de examinar a cada usuario.
- Antes de ponerse guantes para realizar procedimientos clínicos (tales como el examen pélvico o la introducción del DIU).
- Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, también al tocar membranas mucosas.
- Después de tocar sangre, orina u otras muestras.
- Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que los guantes tengan agujeros o rasgones).
- Después de usar el inodoro.

## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a las normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

Demostrar interés en responder de manera certera e inmediata a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a pacientes hospitalizados.



### **Meta de aprendizaje:**

Aplicar los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca). Durante el juego de roles en un laboratorio de "Enfermería en Atención a Niños y Adolescentes".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas siguiendo las recomendaciones de la norma.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Materiales y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros hospitalarios.



### **Documento de apoyo:**

- Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación Programa nacional de ITS/VIH/sida, San Salvador 2004.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1ª. Vez	2da. Vez	3ra. Vez
<b>1. Definir o identificar:</b> a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.			
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b> a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permite el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realiza antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.			
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b> a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.			
4. Avisa al jefe inmediato superior.			
5. Recaba toda la información necesaria.			
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado (con previo consentimiento informado).			
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.			
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.			
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.			
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.			
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.			
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.			

# JUEGO DE ROLES SALPICADO DE OJOS Y ROPA<sup>41</sup>

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

## **Juego de Roles**

Trabaja en una sala de urgencia del hospital y tiene un equipo de personal relativamente nuevo; en su primer día de trabajo atienden un caso de politraumatizado; al intentar canalizarle la vena se produce un salpicado de sangre que cae sobre los ojos y la ropa de varios miembros de su equipo.

- ¿Qué haría en ese momento?
- ¿Qué recomendaciones realizaría a su personal?
- ¿Qué acciones de seguimiento dará a este caso?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

<sup>41</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

# JUEGO DE ROLES

## COMITÉ DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### Juego de Roles

Es miembro de un comité de prevención de infecciones nosocomiales y ha lanzado recientemente un normativo nuevo para la prevención de este tipo de infecciones. Uno de los jefes de servicio rechaza este normativo y ha intimado a su personal si le siguen insistiendo en la aplicación de este normativo.

- ¿Qué haría para enfrentar esta situación?
- ¿De qué manera trataría de lidiar con este conflicto de manera proactiva?
- ¿Qué pasos tomaría para resolver la situación y asegurar la sostenibilidad de las recomendaciones identificadas?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

# JUEGO DE ROLES

## CASO DE CONTAMINACIÓN DE ROPA EN LAVANDERÍA

### Instrucciones:

El estudiante deberá responder a las siguientes preguntas.

### Juego de Roles

Es miembro del equipo de lavandería y ha sido llamado para recolectar ropa sucia del quirófano, como miembro ha recogido esta ropa sucia, pero ha recibido diferentes instrucciones en los últimos seis meses, debido a que varios proyectos han brindado asesoría al hospital.

- ¿Qué hace con esta ropa?
- ¿Cómo procede a lavarla?
- ¿Cómo plantea sus dudas?
- ¿Cómo busca apoyo?

*Puede también utilizar equipos de protección personal o suministros disponibles en las mesas de trabajo.*



### **Método de evaluación:**

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería en Atención a Pacientes en Situaciones MQ".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.
- Observación del comportamiento en el juego de roles.



### **Enfoque de aprendizaje:**

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación Programa nacional de ITS/VIH/sida, San Salvador 2004, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

## **X. Accidentes laborales**

Todos los trabajadores de salud independientemente del nivel de atención en que laboren están expuestos a secreciones o fluidos corporales potencialmente infectantes. Entre las enfermedades infectocontagiosas a las que se exponen tenemos: Hepatitis B, Hepatitis C, Infección por VIH y Tuberculosis.

El trabajador de salud es cualquier persona cuya actividad involucra contactar con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes en una situación de cuidados de la salud o de laboratorio.

La prevención de los accidentes laborales involucra poner en práctica en todo momento las precauciones estándar o universales, las cuales se definen como el conjunto de procedimientos que deben ser utilizados para TODOS los pacientes y en TODO momento, con el fin de minimizar los riesgos de transmisión de agentes infecciosos cuya principal vía de contagio es a través de la sangre o secreciones corporales.

Una exposición ocupacional con riesgo implica una injuria percutánea, contacto de membranas, mucosas o piel lacerada con pérdida de continuidad con un fluido corporal potencialmente inféctate.

En relación a la Hepatitis B, todos los trabajadores de salud deben estar y/o ser vacunados pues es una infección prevenible a través de la vacunación y en caso de presentarse accidentes, estos deberán ser reportados al Comité de infecciones nosocomiales o al médico encargado (según se dispone en el SIPPE.) de acuerdo a lo establecido para evaluar el accidente y sus implicaciones, necesidad de esfuerzos o inmunización pasiva, profilaxis post-exposiciones, reportándose en el formato establecido.

## **10.1 Que hacer en caso de accidente:**

### **a) Accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...)**

- Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.
- Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 – 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario, compresionando el sitio.
- Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante.
- Cubrir la herida con apósito impermeable.

**b) Salpicaduras de sangre o fluidos a piel:** Lavar con agua y jabón.

**c) Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas:** Lavar con agua abundante.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Medidas estándares* cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Entre las enfermedades infectocontagiosas a las que se exponen, tenemos: hepatitis B, hepatitis C, infección por VIH y tuberculosis.
- 2 Las precauciones estándar o universales deben ser utilizados para TODOS los pacientes y en TODO momento.
- 3 Una exposición ocupacional con riesgo implica contacto de membranas, mucosas o piel lacerada con pérdida de continuidad con un fluido corporal potencialmente infectante.
- 4 Lo primero que se hace en caso de accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...) es limpiar la herida con agua corriente.
- 5 En caso de salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas lavar con agua y jabón.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique como se define al trabajador de salud:

**2** Explique Los pasos en caso de accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...)

**3** Explique las acciones en caso de Salpicaduras de sangre o fluidos a piel:

**4** Explique las acciones en caso de Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas:

**5** Explique en que casos hay que reportar al comité de nosocomiales:

## Clave comprobación de Lectura:

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1** Entre las enfermedades infectocontagiosas a las que se exponen, tenemos: hepatitis B, hepatitis C, infección por VIH y tuberculosis.
- 2** Las precauciones estándar o universales deben ser utilizados para TODOS los pacientes y en TODO momento.
- 3** Una exposición ocupacional con riesgo implica contacto de membranas, mucosas o piel lacerada con pérdida de continuidad con un fluido corporal potencialmente infectante.
- 4** Lo primero que se hace en caso de accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...) es limpiar la herida con agua corriente.
- 5** En caso de salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas lavar con agua y jabón.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

### **1** Indique como se define al trabajador de salud:

El trabajador de salud es cualquier persona cuya actividad involucra contactar con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes en una situación de cuidados de la salud o de laboratorio.

### **2** Explique Los pasos en caso de accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...)

Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.

Limpia la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2 – 3 minutos bajo agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario, comprisionando el sitio.

Desinfectar la herida con povidona yodada, gluconato de clorhexidina, u otro desinfectante. Cubrir la herida con apósito impermeable.

### **3** Explique las acciones en caso de salpicaduras de sangre o fluidos a piel:

Lavar con agua y jabón.

### **4** Explique las acciones en caso de salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas:

Lavar con agua abundante.

### **5** Explique en qué casos hay que reportar al comité de nosocomiales:

En caso de presentarse accidentes estos deberán ser reportados al Comité de Infecciones Nosocomiales o al médico encargado de acuerdo a lo establecido para evaluar el accidente y sus implicaciones, necesidad de esfuerzos o inmunización pasiva, profilaxis post-exposiciones, reportándose en el formato establecido.

**Nivel básico**  
**(tercer y cuarto semestre)**

**Módulo 7:**  
**Práctica de atención a niños y**  
**adolescentes (cuarto semestre)**



## Manejo correcto del lavado de manos

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de comprender el manejo de la secuencia correcta del lavado de manos.



### **Destreza o conocimiento:**

Aplicar la importancia del lavado de manos como la medida más importante de prevención. Así también antes y después del contacto entre pacientes, se haya utilizado o no guantes; entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente; luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes; luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados y después de retirarse los guantes.



### **Meta de aprendizaje:**

Utiliza el lavado de manos para protegerse y proteger al paciente de contaminación, durante la "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Pacientes asignados.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Agua corrida, chorro, lavamanos, palangana y pichel.
- Jabón neutro, preferentemente líquido y dispensador de jabón líquido.
- Toallas de papel (con dispensador) o toalla.
- Palillos.



## Procedimiento y listado de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Se sube las mangas (si tiene mangas largas).		
2. Se Retira alhajas y reloj.		
3. Se moja las manos con agua corriente.		
4. Aplica 3 a 5 ml. de jabón líquido o se enjabona las manos con la pastilla de jabón.		
5. Toma la pastilla de jabón con los dedos índice y pulgar, le pasa agua y lo coloca en la jabonera.		
6. Frota la superficie de las palmas de las manos y puños durante 10 a 15 segundos.		
7. Limpia sus uñas con los palillos.		
8. Enjuaga con agua corriente de arrastre.		
9. Se seca con toalla de tela o de papel.		
10. Cierra la llave del chorro con la toalla.		

# ✓ Lista de Verificación Lavado de manos<sup>42</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).				
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.				
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos				
4. Lava el dorso de las manos.				
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.				
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.				
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante:    **ESTÁ CALIFICADO**                       **NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_                      Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>42</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas.</li> <li>c. Problemas encontrados.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Informe de diario de aprendizaje evaluándolo como parte de la evaluación formativa.
- Observación del estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal, como medida de prevención para la transmisión del VIH.

En el siguiente módulo el estudiante comprenderá el uso adecuado de las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención para la transmisión del VIH.



### **Destreza o conocimiento:**

Evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de barreras que se interpongan al contacto de los mismos.



### **Meta de aprendizaje:**

Evidenciar el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca, durante la práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Elaborar trabajo en grupo (realizar una investigación sobre los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y la importancia de la prevención, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).



### **Materiales y equipo necesario:**

- Batas
- Guantes
- Mascarillas
- Anteojos.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.		
2. Se coloca correctamente los guantes.		
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.		
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.		
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.		
6. Se coloca adecuadamente la bata.		
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.		
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.		
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.		
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.		

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>43</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>43</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>44</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este.	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**  **NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>44</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>45</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>45</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

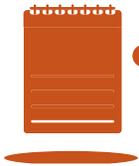
ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
<p>1. Anota en su diario de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li><li>b. <i>Dudas respecto a los contenidos investigados sobre VIH.</i></li><li>c. <i>Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</i></li><li>d. <i>Problemas encontrados en la aplicación de medidas de bioseguridad..</i></li></ul>		
<p>2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.</p>		
<p>3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.</p>		



## Trabajo en grupo:

---

- Conformer con los estudiantes un grupo de 10 compañeros.
- Eligen por votación a un coordinador(a) y un(a) secretario(a).
- Distribuyen el trabajo.
- Deben programar las reuniones para planificar las actividades, revisar y consolidar el trabajo.
- Elaboran investigación bibliográfica y en el área hospitalaria donde realizan su práctica, sobre los factores que determinan la posibilidad de la transmisión del VIH y la importancia de la prevención (utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).
- Elaboraran un informe de la investigación realizada.
- Entregan el informe de investigación.



## Método de evaluación:

---

- Observación al estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.
- Informe del trabajo en grupo calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso de curso "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".



## Enfoque de aprendizaje:

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Descartar material punzocortante

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de descartar adecuadamente material punzocortante, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### **Destreza o conocimiento:**

Es necesario descartar material punzocortante de acuerdo a la norma.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante la práctica hospitalaria aplicar las medidas para manipular y descartar material punzo cortante que han sido utilizadas en extracción de sangre a pacientes con VIH.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

Recipientes descartadores.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Descarta las agujas respetando las siguientes recomendaciones:  <i>No reencapucharlas. No doblarlas. No romperlas. No manipular la aguja para separarla de la jeringa.</i>		
2. Descartar las hojas de bisturí en los mismos recipientes que las agujas.		
3. Coloca los descartadores lo más cerca posible del área de trabajo.		
4. Vacía los recipientes descartadores antes de que se llenen.		

# ✓ Lista de Verificación

## Para procesamiento de jeringas y agujas<sup>46</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para procesamiento de jeringas y agujas. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
<b>DESCONTAMINACIÓN</b>	
1. Mantiene puestos los guantes después del procedimiento quirúrgico.	
2. Deja la aguja conectada a la jeringa.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son desechables:</b> Enjuaga tres veces con solución clorada al 0,5%; desecha la aguja y jeringa conectada en un contenedor a prueba de pinchazos.	
4. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> A) Llena la jeringa con una solución clorada al 0,5% aspirando con la aguja. B) Luego la sumerge en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	
<b>LIMPIEZA</b>	
1. Se pone guantes utilitarios y elimina la solución clorada de la jeringa y aguja.	
2. <b>Si la aguja es desechable y la jeringa reutilizable:</b> Desecha la aguja en un contenedor a prueba de pinchazos. Lava la jeringa en agua jabonosa y la enjuaga tres veces.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> Saca la aguja de la jeringa y la lava con agua jabonosa. Vuelve a conectarla y la enjuaga con agua limpia aspirando tres veces.	
4. Retira la aguja de la jeringa.	
5. Revisa para verificar si la aguja y la jeringa no están dañadas.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>46</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</i>  c. <i>Problemas encontrados para la aplicación de medidas de bioseguridad.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



## Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en a Niños y Adolescentes".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante.



## Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

Las normas universales de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante la práctica hospitalaria se interesa por protegerse a si mismo, al personal y a los pacientes, para prevenir la transmisión del VIH, aplicando las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes especialmente con VIH.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Bata.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<p><b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad a:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li> <li>2. Todo el personal.</li> <li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li> <li>4. En todas las situaciones.</li> </ol>		
<p><b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre a pacientes con VIH.</li> <li>2. Al romperse un guante, retira los dos inmediatamente y procede a:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li> <li>b. Colocarse otros guantes.</li> <li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li> </ol> </li> <li>3. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li> <li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. No reencapucharlas.</li> <li>b. No doblarlas.</li> <li>c. No romperlas.</li> <li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li> </ol> </li> </ol>		
<p><b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li> <li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li> <li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li> </ol>		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a las normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

Reconoce un accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES) y actúa de forma inmediata y certera aplicando las normas hospitalarias.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante la práctica hospitalaria aplica los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca).



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Material y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros hospitalarios.



## Procedimiento:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>1. Definir o identificar:</b>  a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.		
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b>  a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permite el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realiza antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.		
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b>  a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.		
4. Avisa al jefe inmediato superior.		
5. Recaba toda la información necesaria.		
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado.		
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.		
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.		
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.		
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.		
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.		
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas.</li> <li>c. Problemas encontrados.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención a Niños y Adolescentes".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### **Destreza o conocimiento:**

En el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH lleva a cabo cuidado humanizado libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizantes en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **La meta de aprendizaje para este módulo es:**

Durante una práctica hospitalaria lleva a cabo todas las acciones necesarias para brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto a los DDHH de las personas que viven con VIH.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

Servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<b>1. Conocimiento:</b>  a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación. b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente. c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.			
<b>2. Actitudes:</b>  a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio. b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor. c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato. d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo. e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación. f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.			
<b>3. Prácticas:</b>  a. El lugar ofrece privacidad. b. Ofrece información escrita al usuario. c. Explica sus derechos como usuario del servicio. d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso. e. Le brinda una orientación general inicial sobre los servicios que ofrecen. f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos. g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.			

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas.</li> <li>c. Problemas encontrados.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención en Medicina y Cirugía".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

**Nivel profesional**  
(quinto, sexto y séptimo semestre)

**Módulo 8:**  
Técnicas de enfermería gineco-obstétrica  
(quinto semestre)



# Nota didáctica

*¡Bienvenido/a al trabajo del nivel profesional de la Guía del Estudiante!*, en este módulo encontrará los temas relacionados a las destrezas que es necesario desarrollar en los(as) estudiantes en el tema de VIH, dentro de los cursos de Técnicas de Enfermería Gineco-Obstétrica, Enfermería Materno Infantil, Práctica de Atención en Materno Infantil, Práctica en Administración Hospitalaria y Práctica en Unidad de Cuidado Crítico que se trabaja en el Nivel Profesional esta la formación de Enfermería Técnica Profesional.

Este nivel a su vez corresponde con el Tomo III de la Guía del Estudiante, en dónde se le presenta al estudiante comprobaciones de lectura después de cada tema con un material de apoyo.

## **Quinto semestre**

En este módulo se trabajará los temas: “Uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca” para el curso de Técnicas de Enfermería Gineco-Obstétrica y los temas: “descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma”, “medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes”, “actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a pacientes hospitalizados”, “orientar a la mujer embarazada sobre lactancia materna, el riesgo de la transmisión vertical del VIH”, “brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado” para el curso Enfermería Materno Infantil.

Además de los temas: "secuencia correcta para el lavado de manos", "Uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca", "descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma", "medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes", "actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a pacientes hospitalizados", "orientar a la mujer embarazada sobre lactancia materna, el riesgo de la transmisión vertical del VIH", "brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado" para el curso de Práctica de Atención en Materno Infantil.

#### **Sexto semestre**

Se trabajará los temas: "secuencia correcta para el Lavado de manos", "medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes", "actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a pacientes hospitalizados", "orientar a la mujer embarazada sobre lactancia materna, el riesgo de la transmisión vertical del VIH", "brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado", "medidas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes", para el curso de Práctica en Administración Hospitalaria.

### Séptimo semestre

Se trabajará los temas: "secuencia correcta para el lavado de manos", "Uso adecuado de medidas de protección corporal de mucosas de ojos, nariz y boca", "descartar adecuadamente materiales punzocortantes, siguiendo las recomendaciones de la norma", "actuar de inmediato y de manera certera, de acuerdo a la norma, en accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas durante la realización de procedimientos de atención de enfermería a pacientes hospitalizados", "brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado" para el curso de Práctica en Unidad de Cuidado Crítico.

En cada uno de los temas usted encontrará descritos estos elementos:

- **Destreza o conocimiento:**

Se refiere a los conocimientos o destrezas esenciales que el estudiante debe tener para llevar a cabo cada una de las principales tareas que se deben incorporar para mejorar el desempeño en el tema que nos ocupa.

- **Meta de aprendizaje:**

Representa la meta que los estudiantes alcanzarán después de concluir el tema la cual está basada en las destrezas y conocimientos esenciales identificados para cada una de las principales tareas.

- **Actividades de aprendizaje:**

Describe todas las actividades que el estudiante desarrollará para alcanzar la meta de aprendizaje.

- **Material y equipo necesario:**

Hace relación a todos los recursos que el estudiante necesita para alcanzar la meta de aprendizaje. Preparar con anterioridad los materiales le ayudará a optimizar la sesión de aprendizaje lo cual asegurará que el estudiante alcance la meta de aprendizaje.

- **Procedimiento y lista de verificación:**

Se refiere a los procedimientos para realizar las actividades necesarias para alcanzar la meta de aprendizaje. Conocer los procedimientos orientará de una manera adecuada al estudiante. También se presenta una lista de verificación y la manera de aplicación para verificar el alcance de la meta de aprendizaje.

- **Método de evaluación:**

Son las técnicas e instrumentos para medir hasta qué punto el estudiante alcanzó la meta de aprendizaje, ya que después de formular la meta se debe decidir cómo evaluarla para asegurar que la sesión oriente de manera adecuada la meta de aprendizaje.

- **Enfoque de aprendizaje:**

Representa la manera en la cual se desarrollarán las actividades para el alcance de la meta de aprendizaje, puede ser en el aula, en el laboratorio, o estudio independiente.

- **Lectura sugerida:**

Es la lectura recomendada para promover en el estudiante el aprendizaje esencial de cada tema. A continuación, aparece la comprobación de lectura; la Guía del docente incluye también su clave de comprobación.

**NOTA:** El curso de práctica, por su naturaleza, no incluye lecturas.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal

En el siguiente módulo será capaz de comprender el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### **Destreza o conocimiento:**

Evidenciar el haber asimilado la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes utilizando barreras adecuadas que se interpongan al contacto de los mismos, de acuerdo a la norma.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante una sesión de clases en el curso de "Técnicas Básicas de Enfermería Gineco-Obstétricas".evidencia su capacidad para Identificar los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH realizando el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostraciones en vivo.
- Realizar simulación con equipo hospitalario.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Bata
- Guantes
- Mascarillas
- Anteojos



### **Documento de apoyo:**

Medidas de barreras o precaución, tomado de la Guía de Estudio Medidas de Bioseguridad Hospitalarias, de la cátedra de fundamentos de enfermería, de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina <http://www.med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/guias.pdf>



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez	Devolución
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.				
2. Se coloca correctamente los guantes.				
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.				
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.				
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.				
6. Se coloca adecuadamente la bata.				
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.				
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.				
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.				
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.				

# ✓ Lista de Verificación Lavado de manos<sup>47</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>47</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>48</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>48</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>49</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>49</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura.
- Lista de verificación.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará un documento de Argentina, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

## Medidas de barrera o precaución

**1. Lavado de manos:** Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes.

- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.

**Deben ser realizados:**

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

**Se debe usar:**

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

**2. Uso de guantes:** Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

**Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.**

- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente indicada.

### **Retirarse los guantes:**

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

***Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.***

### **3. Protección ocular y barbijo\*:**

- La protección ocular (antiparras, Mascarilla facial) y el uso de barbijos tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).
- El barbijo\* debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá de[ tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

\* En Guatemala el termino utilizado es mascarilla.

#### 4. Protección corporal (batas y amisolines)

- La utilización de ambos/ guardapolvo es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
- El camisolín\* o delantal\* se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación del camisolín luego de su uso.

Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza. (Tomado de: Guía de Estudio Medidas de Bioseguridad Hospitalarias, <http://www.med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/guias.pdf>)

\* En Guatemala el termino utilizado es bata.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Medidas de barrera o precaución* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** El LAVADO DE MANOS es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes

**2** Se debe usar jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.

**3** La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes.

**4** Usar guantes limpios, estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

**5** Las manos no deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes.

**II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere cuatro momentos en los que hay que realizar lavado de manos:

**2** Explique las características que deben tener los lentes de protección:

**3** Explique en que momentos hay que utilizar la bata larga:

**4** Explique la característica de los guantes como barrera de protección:

**5** Explique en que casos hay que utilizar guantes estériles:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** El LAVADO DE MANOS es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes

**2** Se debe usar jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.

**3** La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes.

**4** Usar guantes limpios, estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

**5** Las manos no deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Enumere cuatro momentos en los que hay que realizar lavado de manos:

- Antes y después del contacto: entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Después de retirarse los guantes.
- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

**2** Explique las características que deben tener los lentes de protección:  
Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

**3** Explique en que momentos hay que utilizar la bata larga:  
Para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

**4** Explique la característica de los guantes como barrera de protección:  
Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

**5** Explique en que casos hay que utilizar guantes estériles:  
Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.



# Nivel profesional

(quinto, sexto y séptimo semestre)

## Módulo 9:

### Enfermería materno infantil

(quinto semestre)



## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a la normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

Identificar las acciones necesarias en caso de accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES).



### **Meta de aprendizaje:**

Durante un laboratorio de “Enfermería Materno Infantil”, sera capaz de actuar en ejercicios simulados, aplicando los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca).



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Realizar práctica en parejas siguiendo las recomendaciones de la norma.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Material y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros.



### **Documento de apoyo:**

fragmento del sistema de manejo post-exposicion ocupacional al virus de inmunodeficiencia humana en los trabajadores de salud, directiva N° MINSA – dgsp - deais v.02, Perú (<http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/MANUALES%20%20YGUIAS/DIRECTIVA%20%20MANEJO%20POST-EXPOSICION%20AL%20VIH%20EN%20LOS%20TRABAJADORES%20DE%20SALUD.pdf>)).



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<b>1. Definir o identificar:</b>  a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.			
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b>  a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permite el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realiza antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.			
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b>  a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.			
4. Avisa al jefe inmediato superior.			
5. Recaba toda la información necesaria.			
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado (previa autorización del paciente).			
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.			
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.			
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.			
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.			
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.			
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.			

# JUEGO DE ROLES

## SALPICADO DE OJOS Y ROPA<sup>50</sup>

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### Juego de Roles

Trabaja en una sala de urgencia del hospital y tiene un equipo de personal relativamente nuevo; en su primer día de trabajo atienden un caso de politraumatizado; al intentar canalizarle la vena se produce un salpicado de sangre que cae sobre los ojos y la ropa de varios miembros de su equipo.

- ¿Qué haría en ese momento?
- ¿Qué recomendaciones realizaría a su personal?
- ¿Qué acciones de seguimiento dará a este caso?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

<sup>50</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# JUEGO DE ROLES

## COMITÉ DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### Juego de Roles

Es miembro de un comité de prevención de infecciones nosocomiales y ha lanzado recientemente un normativo nuevo para la prevención de este tipo de infecciones. Uno de los jefes de servicio rechaza este normativo y ha intimado a su personal si le siguen insistiendo en la aplicación de este normativo.

- ¿Qué haría para enfrentar esta situación?
- ¿De qué manera trataría de lidiar con este conflicto de manera proactiva?
- ¿Qué pasos tomaría para resolver la situación y asegurar la sostenibilidad de las recomendaciones identificadas?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

# JUEGO DE ROLES

## CASO DE CONTAMINACIÓN DE ROPA EN LAVANDERÍA

### Instrucciones:

El estudiante deberá responder a las siguientes preguntas.

### Juego de Roles

Es miembro del equipo de lavandería y ha sido llamado para recolectar ropa sucia del quirófano, como miembro ha recogido esta ropa sucia, pero ha recibido diferentes instrucciones en los últimos seis meses, debido a que varios proyectos han brindado asesoría al hospital.

- ¿Qué hace con esta ropa?
- ¿Cómo procede a lavarla?
- ¿Cómo plantea sus dudas?
- ¿Cómo busca apoyo?

*Puede también utilizar equipos de protección personal o suministros disponibles en las mesas de trabajo.*



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería Materno Infantil".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.
- Observación del comportamiento en el juego de roles.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (laboratorio ENEG) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Sistema de manejo post-exposición ocupacional al virus de inmunodeficiencia humana en los trabajadores de salud del MINSA de Perú, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión, pero las medidas son similares a lo que se usa en Guatemala).

## IV.-DEFINICIONES

Los trabajadores de salud están en riesgo potencial de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); a través de la exposición a sangre o fluidos corporales; siendo la exposición percutánea la más frecuente.

La magnitud de este problema viene incrementándose en vista del aumento de los pacientes VIH/sida en nuestros hospitales y la creciente cantidad de personal de salud que están expuestos y en riesgo de infectarse por el VIH.

**Caso fuente:** Se denomina caso fuente a la persona infectada o instrumento contaminado por el VIH, a los que están expuestos el personal de salud.

Profilaxis post-exposición al VIH: Tratamiento específicamente con antiretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.

## Disposiciones específicas del reporte registro y notificación

Todo personal de salud que tuviera un accidente post-exposición ocupacional al VIH deberá de informar a su jefe inmediato del hecho; para ser derivado al responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida y/o Comité de Infecciones intrahospitalarias para su notificación y manejo inmediato.

Se debe hacer el reporte obligatorio a través de los registros diseñados para tal fin, debiendo consignarse datos sobre la evaluación, orientación, tratamiento y seguimiento de los accidentes post-exposición ocupacional al VIH, los mismos que deberán ser anotados en una ficha específicamente diseñada.

Se deberá llenar la ficha de notificación y se consignarán los siguientes datos:

- Fecha y hora de la exposición.
- Fecha y hora de registro.
- Detalles sobre el procedimiento realizado (como ocurrió la exposición, tipo de instrumento médico-quirúrgico usado, etc.).
- Detalles de la exposición: tipo de fluido, material, y severidad de la exposición; en exposición percutánea: la profundidad, si se inyectó material o si hubo exposición de membrana mucosa, el estimado del volumen y el tiempo que duró la exposición.
- Detalles acerca de la fuente de exposición (si el material contenía VIH, el estado clínico del paciente, historia de uso de antiretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH).
- Detalles acerca de la orientación, manejo de la post-exposición y seguimiento. La ficha de notificación del caso, será enviada a la Oficina de Epidemiología, acorde a la normatividad vigente de vigilancia epidemiológica. Asimismo una copia será incluida en la historia clínica.

## Procedimiento frente a una exposición ocupacional

Todo trabajador de salud expuesto por accidente ocupacional a un caso fuente infectado con el VIH, deberá tener acceso de manera inmediata a la evaluación por un médico o equipo multidisciplinario capacitado, para establecer el riesgo de exposición y la necesidad de profilaxis con antirretrovirales. Debiendo garantizarse la atención las 24 horas del día incluyendo feriados y fines de semana.

Si por alguna razón (accidente nocturno, días feriados y fines de semana), no se efectuó la evaluación del riesgo en las primeras horas posteriores al accidente, puede iniciarse la profilaxis, debiéndose efectuar dicha evaluación lo más pronto posible.

En un riesgo laboral SIEMPRE el trabajador de salud debe proporcionar profilaxis antirretroviral lo más pronto posible (en un lapso no mayor de 24 horas).

La atención de los accidentes se realizará en los servicios de emergencia en coordinación con el responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y sida del respectivo hospital, debiendo existir en dichas emergencias fluxogramas de manejo de accidentes ocupacionales.

Los servicios de emergencia que brinden atención de los accidentes laborales deberán garantizar la provisión de los antirretrovirales a ser administrados en las primeras 24 horas.

El manejo y la monitorización del personal de salud expuesto, así como la evaluación del caso fuente estará a cargo del responsable del control de las enfermedades de transmisión sexual y sida del establecimiento correspondiente.

Durante todo el proceso de atención se deberá garantizar la confidencialidad necesaria.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Caso fuente* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 Los trabajadores de salud están en riesgo potencial de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); a través de la exposición a sangre o fluidos corporales.
- 2 Se denomina caso fuente a la persona infectada o instrumento contaminado por el VIH, a los que está expuesto el personal de salud.
- 3 La Profilaxis post-exposición al VIH es el tratamiento específicamente con antirretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.
- 4 En caso de accidente se debe hacer el reporte obligatorio a través de los registros diseñados para tal fin.
- 5 No es necesario dar detalles de la exposición al reportar.

### **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique los detalles sobre el procedimiento realizado que hay que reportar:

**2** Explique los detalles de la exposición que hay que reportar:

**3** Explique los detalles acerca de la fuente de exposición que hay que reportar:

**4** Explique en qué consiste la profilaxis post-exposición al VIH:

**5** Explique qué debe hacerse en caso de accidente en fin de semana:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1** Los trabajadores de salud están en riesgo potencial de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); a través de la exposición a sangre o fluidos corporales.
- 2** Se denomina caso fuente a la persona infectada o instrumento contaminado por el VIH, a los que está expuesto el personal de salud.
- 3** La Profilaxis post-exposición al VIH es el tratamiento específicamente con antirretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.
- 4** En caso de accidente se debe hacer el reporte obligatorio a través de los registros diseñados para tal fin.
- 5** No es necesario dar detalles de la exposición al reportar.

## **II serie:**

Resuelva en el espacio en blanco lo que se le solicita.

**1** Indique los detalles sobre el procedimiento realizado que hay que reportar:

Detalles sobre el procedimiento realizado (como ocurrió la exposición, tipo de instrumento médico-quirúrgico usado, etc.).

**2** Explique los detalles de la exposición que hay que reportar:

Detalles de la exposición: tipo de fluido, material, y severidad de la exposición; en exposición percutánea: la profundidad, si se inyectó material o si hubo exposición de membrana mucosa, el estimado del volumen y el tiempo que duró la exposición.

**3** Explique los detalles acerca de la fuente de exposición que hay que reportar:

Detalles acerca de la fuente de exposición (si el material contenía VIH, el estadio clínico del paciente, historia de uso de antiretrovirales, recuento de linfocitos T CD4 y carga viral VIH).

**4** Explique en qué consiste la profilaxis post-exposición al VIH:

Profilaxis post-exposición al VIH: Tratamiento específicamente con antiretrovirales para disminuir la transmisión del VIH por accidente laboral.

**5** Explique qué debe hacerse en caso de accidente en fin de semana:

Si por alguna razón (accidente nocturno, días feriados y fines de semana), no se efectuó la evaluación del riesgo en las primeras horas posteriores al accidente, puede iniciarse la profilaxis, debiéndose efectuar dicha evaluación lo más pronto posible.

## Orientar a la mujer embarazada sobre la lactancia materna y el riesgo de la transmisión vertical del VIH

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de orientar a la mujer embarazada sobre la lactancia materna y el riesgo de la transmisión vertical del VIH.



### **Destreza o conocimiento:**

La transmisión materno infantil del VIH se puede reducir casi a cero si se implementan las medidas adecuadas: el VIH se diagnostica tempranamente en la embarazada que se capta en el control prenatal y se inicia tratamiento profiláctico con ARV, el parto se atiende en una institución de salud y se realiza un seguimiento médico adecuado al recién nacido.



### **Meta de aprendizaje:**

Identificar los elementos de la consejería a personas que consultan para realizarse la prueba VIH y a pacientes con VIH que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social. Durante una sesión de clase "Enfermería Materno Infantil".



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar demostración en vivo.
- Practicar en parejas para aplicar los elementos de la orientación a pacientes con VIH que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social, siguiendo las recomendaciones de la norma.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Espacio adecuado para la práctica de orientación.
- Formatos de registro.
- Video transmisión vertical VIH.



### **Documentos de apoyo:**

- Documento técnico, de orientación en VIH.
- Guía para la asesoría y apoyo psicológico a personas que viven con el VIH.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, el uso de guantes, bata, anteojos y mascarilla. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
1. Elige un lugar privado para dar orientación a la madre embarazada.			
2. Saluda a la paciente y la invita a sentarse.			
3. Se presenta con su nombre y le pregunta a la paciente el de ella.			
4. Orienta a la paciente con relación a la necesidad de hacerse la prueba de detección del VIH para proteger a su familia.			
5. Establece una relación con la persona que la ayude a expresar sus dudas, expectativas, necesidades.			
6. Le ayuda a identificar el riesgo de infectarse o estar infectada, así como de transmitir la infección a su hijo (a).			
7. Le informa acerca del tratamiento para VIH que existe en Guatemala.			
8. Le aclara la diferencia entre tener VIH y tener SIDA.			
9. Le explica los beneficios del tratamiento en el caso de VIH para evitar la transmisión madre a hijo (a).			
10. Le explica como la lactancia materna puede transmitir el virus al hijo(a).			
11. Elabora conjuntamente con la madre, un plan de atención al recién nacido.			



### Método de evaluación:

---

- Comprobación de lectura calificada de acuerdo a los lineamientos del curso "Enfermería Materno Infantil".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase, con base a un listado de verificación.



### Enfoque de aprendizaje:

---

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### Lectura sugerida:

---

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Reducción de la transmisión vertical del VIH/SIDA, UNICEF 2005<sup>51</sup> y de Mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA: ¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo?<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> Reducción de la transmisión vertical del VIH/SIDA, UNICEF 2005, [http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv\\_aids\\_3761.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv_aids_3761.htm)

<sup>52</sup> Mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA: ¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo? <http://centraantigona.uab.cat/docs/articulos/Mujeres%20embarazadas%20y%20VIH.pdf>

## Lactancia materna y el VIH <sup>53</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial el riesgo de **transmisión del VIH** a través de la leche materna y sin ningún tipo de intervención está entre un 5% y un 14% de los niños hijos de madres que viven con el VIH. Este porcentaje varía dependiendo de la edad del niño: 5% para los primeros seis meses, 4% entre los 7 a 12 meses y un 5% entre los 13 a 24 meses.

Según datos incluidos en la *“Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”* (OMS/UNICEF 2003), la malnutrición es responsable, directa o indirectamente del 60% de los 10.9 millones de muertes que a nivel mundial ocurren anualmente entre niños menores de 5 años y más de las dos terceras partes de estas muertes están asociadas con prácticas de alimentación no apropiadas durante el primer año de vida. Alrededor del mundo, no más del 35% de infantes son amamantados exclusivamente en los primeros cuatro meses.

### **Alternativas para madres VIH positivas.**

Todas las madres deben recibir asesoramiento sobre cuál es la mejor alimentación para sus hijos e hijas así como los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación y una orientación específica para seleccionar la opción que mejor se adecue a su situación.

Para las madres que viven con el VIH existen diferentes opciones para la alimentación de sus hijos, entre las cuales se incluyen:

- Lactancia materna exclusiva por los primeros meses de vida.
- Leche materna sometida a tratamiento térmico.
- Leche humana proveniente de donantes VIH negativa y/o de bancos de leche.
- Fórmula comercial, cuando sea aceptable, factible, costeable, sostenible y segura.
- Preparación casera con suplementos de micronutrientes.

<sup>53</sup> Lactancia Materna y el VIH [http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv\\_aids\\_5012.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv_aids_5012.htm)

La opción de alimentación a su bebé que la madre elija, debe ser apoyada. No hay evidencia que indique un tiempo específico para terminar con la lactancia materna para todas las madres; esto dependerá de la situación individual de cada una.

El papel del personal de salud y consejería es fundamental en el entendimiento y comunicación de alternativas de alimentación infantil. La correcta comunicación y aplicación de un protocolo de manejo de alimentación infantil, puede permitir salvar vidas y/o prevenir tanto la mortalidad como la morbilidad en la población con mayores carencias nutricionales y económicas.

Según el estudio realizado con el apoyo de UNICEF-Santo Domingo *“Diagnóstico situacional: mensajes y prácticas de alimentación de hijos(as) de madres viviendo con VIH”* se evidenció que existe una alta variabilidad en la información sobre alimentación infantil suministrada a las madres por parte del personal de salud y/o post-consejería VIH y que las informaciones ofrecidas podrían denotar un elevado sesgo en contra de la lactancia materna.

Además, según los resultados de este estudio, el personal de salud no presenta las diferentes opciones de alimentación infantil, ofertándose casi exclusivamente la fórmula comercial aún cuando no cumpla con los requisitos de ser aceptable, factible, costeable, sostenible y segura.

Mientras que una opción informada puede ser descartada bajo circunstancias especiales (por ejemplo, alto riesgo para la población, personas incapaces de tomar decisiones), actualmente la evidencia disponible no justifica coerción en relación a la elección de métodos de alimentación infantil de mujeres HIV positivas. Donde la decisión informada sea difícil, el remedio es más y mejor información y asesoramiento, no la coerción.

Las madres tienen el derecho de recibir información completa sobre la mejor forma de alimentar a sus bebés, y es obligación del personal de salud orientar y apoyar. Negar este derecho es excluirla y discriminarla.

## B. LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE A HIJO (PTMH) DEL VIH

Los programas de **PTMH** son una iniciativa para reducir la tasa de transmisión del VIH de una mujer a su feto o recién nacido durante el embarazo, el parto o el período postparto. En todo el mundo, aproximadamente 2,2 millones de niños viven actualmente con VIH. La principal causa del VIH entre los niños es la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia. La mortalidad infantil ha aumentado considerablemente en muchos países debido a la infección por VIH; tanto como resultado de la transmisión vertical (que aumenta la morbilidad infantil), como a consecuencia del impacto general de las muertes relacionadas con el VIH sobre el sistema de prestación de servicios de salud.

En ausencia de un tratamiento, el riesgo de que un recién nacido adquiera el VIH de su madre que vive con VIH/SIDA varía entre el 15% y el 30% entre las mujeres que no amamantan a sus hijos. El riesgo de transmisión aumenta cuando una mujer tiene una mayor carga viral (es decir, que se infectó recientemente con VIH o se encuentra en un grado avanzado de la enfermedad), o si un recién nacido es expuesto directamente a los fluidos corporales infectados de la madre durante el parto. Si el hijo de una mujer VIH-positiva no contrae el virus durante el embarazo o el parto, se calcula que tiene una probabilidad del 5–20% de adquirir el virus a través de la leche materna.

Los programas de PTMH han sido desarrollados tan rápido como ha sido posible para prevenir la tragedia de que los niños adquieran el VIH a través de sus madres, ya sea in utero, durante el parto o a través de la lactancia materna. Los programas de PTMH intentan prevenir la transmisión del VIH a través de las siguientes estrategias:

- a) especial entre mujeres en edad reproductiva (promoviendo la educación sobre el VIH/SIDA, ampliando el acceso a los condones y mejorando la condición social de las mujeres).
- b) prevenir embarazos no planificados entre las mujeres VIH-positivas (mediante planificación familiar y mejores servicios de salud reproductiva).
- c) reducir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el período postparto (a través de la administración de terapia antiretroviral, prácticas de partos sin riesgo tales como la cesárea, el apoyo y consejería sobre métodos de alimentación para infantes).

## II. Programas de PTMH y derechos humanos de las mujeres

Los programas de PTMH involucran ciertos derechos humanos fundamentales como el derecho a la libertad, seguridad personal, privacidad, salud y a estar libre de discriminación. Estos derechos se ven amenazados cuando se niega a las mujeres la oportunidad de proporcionar un consentimiento informado para someterse a la detección y tratamiento del VIH, cuando no se respeta su derecho a la confidencialidad, cuando su participación en estos programas contribuye a aumentar la discriminación y el estigma asociado al VIH.

### A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El respeto por el derecho de toda persona a otorgar consentimiento informado se fundamenta en el concepto de integridad física, el cual se encuentra formalmente protegido dentro de los derechos a la seguridad personal, a la libertad, privacidad y salud. El derecho de las mujeres a la integridad física exige que se respeten sus decisiones en el marco de las intervenciones de salud -entre ellas la detección y tratamiento del VIH-. Ahora bien, para tomar decisiones apropiadas respecto de su salud, las mujeres deben tener acceso a información confiable acerca del tratamiento o las pruebas propuestas.

#### ***¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas de PTMH?***

Antes de entregar su consentimiento, un(una) paciente debe recibir “información adecuada y comprensible presentada en una forma y un lenguaje accesible para el paciente” acerca del propósito del tratamiento, de otras modalidades posibles de tratamiento y de “los posibles dolores o molestias, riesgos y efectos secundarios del tratamiento propuesto”. Más aún, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ubica el derecho a emitir un consentimiento informado dentro de la esfera de protección del artículo 12, relativo a la salud, de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El Comité define el derecho a emitir un consentimiento informado de la siguiente manera:

*“Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”.*

Se debe garantizar que un proceso de consentimiento informado preceda a la realización de pruebas de detección y a la administración de tratamiento para el VIH. La consejería debe ser parte integral de la decisión de las mujeres respecto a conocer su condición de VIH y a su participación en programas de PTMH.

A medida que la disponibilidad de programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo crece, se genera un fuerte incentivo para incrementar la participación de las mujeres en estos programas aumentando, para ello, la detección del VIH entre las mujeres embarazadas. Expandir el acceso de las mujeres a la detección del VIH durante el embarazo es un componente necesario de toda campaña para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Sin embargo, es fundamental que los esfuerzos por incrementar la detección del VIH durante el embarazo sean acompañados por el compromiso de que las mujeres reciban consejería previa a la realización de las pruebas de detección.

Los gobiernos no deben perder de vista el derecho de toda mujer a tomar decisiones informadas acerca del cuidado de su salud, incluida la decisión de conocer su condición respecto del VIH. Cuando las mujeres son obligadas a someterse a una prueba de VIH, o esta prueba se les practica sin que lo sepan y sin que hayan otorgado su consentimiento informado, sus derechos humanos fundamentales son gravemente comprometidos.

Obligar a una mujer a someterse a pruebas de detección de VIH constituye la amenaza más evidente al derecho de emitir un consentimiento informado y *“puede constituir una privación de libertad y una infracción del derecho a la seguridad de la persona”*, conforme a las Directrices Internacionales sobre el VIH y los Derechos Humanos. Dichas directrices fueron promulgadas con el fin de coayudar a los estados a traducir los principios de derechos humanos en prácticas concretas en el contexto del VIH. Las directrices advierten que desde el punto de vista de salud pública, *“no existe ninguna justificación para exigir dichas pruebas de manera obligatoria”* ya que *“el respeto por el derecho a la integridad física exige que las pruebas de detección sean voluntarias y que ninguna de ellas se lleve a cabo sin haber obtenido consentimiento informado”*.

**ONUSIDA** reitera que las pruebas sólo se pueden realizar si se ha obtenido un consentimiento informado (un consentimiento que sea tanto informado como voluntario). Aún cuando sean impuestos los exámenes de rutina a instancia del proveedor de servicios de salud (práctica que ha recibido cada vez más apoyo como una manera de aumentar las tasas de detección de VIH entre las mujeres embarazadas) pueden implicar una amenaza para el derecho de las mujeres a otorgar un consentimiento informado. Si bien ONUSIDA y la OMS sostienen que *“ante las pruebas de rutina propuestas por el proveedor de servicios de salud...las pacientes conservan su derecho a rehusarse, el llamado enfoque ‘opt-out’ ”*, muchos médicos creen erróneamente que las pruebas que ofrecen, específicamente las de rutina, no requieren de la obtención de un consentimiento informado.

Además, es posible que muchas mujeres (particularmente las más jóvenes o las que no cuentan con recursos para acceder a educación) no comprendan que tienen derecho a rehusarse a dichas pruebas. La existencia de un consentimiento pleno e informado resulta aún más cuestionable cuando la primera vez que se les ofrece a las mujeres someterse a pruebas de detección de VIH es durante el trabajo de parto o el parto, tal como sucede en muchos países con las mujeres que no reciben atención prenatal. El estrés y el dolor que experimentan en esos momentos impide que algunas mujeres evalúen todas las implicaciones y potenciales consecuencias de un diagnóstico de VIH. En estos casos, la distinción entre las pruebas que pueden ser rechazadas y las pruebas obligatorias se desvanece, dado que las pruebas de rutina se administran sin que las mujeres hayan otorgado su consentimiento pleno e informado. La calificación de un examen médico como “rutinario” no exime a los profesionales de la salud de la obligación de obtener un consentimiento informado de parte de las mujeres.

**ONUSIDA y la OMS definen cuatro tipos diferentes de pruebas y las clasifican según si la prueba es propuesta por el cliente (pruebas voluntarias) o por el proveedor (pruebas de diagnóstico, ofrecimiento rutinario de pruebas a todos los clientes, y pruebas obligatorias).**

- El término pruebas de detección voluntaria alude a pruebas de detección realizadas a solicitud del usuario.
- Las pruebas de diagnóstico son pruebas que indican cuando un paciente presenta señales o síntomas que concuerdan con enfermedades relacionadas con el VIH o SIDA.

- Ofrecimiento rutinario de pruebas de detección alude a las pruebas ofrecidas siempre que un paciente es examinado por infecciones de transmisión sexual, cuando una paciente embarazada es atendida en el contexto de un programa de PTMH, o cuando un paciente es atendido en una demarcación sanitaria donde el VIH es frecuente y el tratamiento antiretroviral está disponible.
- La detección obligatoria sólo es aceptada por ONUSIDA y la OMS para el examen de sangre que será usado en transfusiones o en la fabricación de hemoderivados, en el remoto caso de que un paciente esté inconsciente y su tutor o sus padres se encuentren ausentes y sea indispensable conocer su condición de VIH para un tratamiento óptimo. (Fuente: ONUSIDA & OMS, UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing, 2004, disponible en [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en.pdf)).

Si se espera que la detección a iniciativa del proveedor de servicios de salud se convierta en la regla dentro del marco de la atención prenatal, el ofrecimiento de las pruebas de detección de VIH debe complementarse con medidas integrales tendientes a garantizar que tanto las mujeres como las jóvenes VIH-positivas tengan la oportunidad de otorgar su consentimiento de manera informada. En primer lugar, los protocolos sobre detección deben asegurar que el ofrecimiento de pruebas incluya la oferta de consejería previa a la detección. Una vez que la paciente haya aceptado recibir consejería, deberá ser informada sobre los beneficios de una prueba de detección de VIH, su derecho a rehusarse a la prueba, la disponibilidad de servicios de seguimiento y las implicaciones que un eventual resultado positivo tendría para su pareja o su familia.

El proceso de consejería debe permitir un período de reflexión suficiente para que la paciente considere si desea o no someterse a una prueba de detección de VIH. La prestación de servicios de atención prenatal no debe, bajo ninguna circunstancia, ser condicionado a la aceptación de pruebas de detección VIH. Una vez que la paciente acepte expresamente someterse a la prueba, ésta puede ser practicada. Los proveedores deben derivar a las pacientes a consejería sobre prevención de VIH posterior a las pruebas, y a sesiones de apoyo médico y psicológico a quienes obtienen un resultado positivo.

Los gobiernos que adopten el modelo de detección a iniciativa de los proveedores de servicios de salud, deben continuar promoviendo modelos de consejería y detección voluntarias o a instancia del paciente.

Además, la detección a iniciativa del proveedor no debe limitarse a mujeres embarazadas. En casos en que la infección por VIH está estigmatizada y existe reticencia a las pruebas por parte de la población en general, dirigir las pruebas de detección sólo a las mujeres embarazadas podría marginarlas aún más, y provocar que sus parejas rehúsen practicarse las pruebas. Tal como recomiendan ONUSIDA y la OMS, en un entorno donde el VIH sea frecuente y el tratamiento antiretroviral esté disponible, la consejería y las pruebas de detección de VIH deberán ser ofrecidas a todos los pacientes.

## **2. TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los programas de PTMH deben ofrecer a las mujeres embarazadas la oportunidad de decidir libremente si aceptan la terapia antiretroviral. El estándar de consentimiento informado para el tratamiento de PTMH debe atenerse al estándar general sobre el consentimiento destacado anteriormente, es decir, el consentimiento informado es la aceptación a participar en una intervención médica “obtenida libremente, sin amenazas ni persuasión indebida”. Los programas de PTMH, como su nombre lo indica, centran su atención en la prevención. En consecuencia, pasan por alto la condición de pacientes frente a un servicio de salud que guardan las mujeres VIH-positivas. Los programas de PTMH deben priorizar sus obligaciones frente a las mujeres que están siendo tratadas respetar y garantizar los derechos de éstas como pacientes. En todos los casos, la adecuada consejería es requisito indispensable para la participación de las mujeres en los programas de PTMH.

Para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada, éstas deben tener acceso a información clara y precisa sobre los riesgos, beneficios que la terapia antirretroviral implicaría tanto para ellas como pacientes, y como para sus fetos e hijos. Igualmente debe informárseles de las diferentes alternativas a la lactancia materna, así como de la probabilidad de que el VIH se transmita a su feto o recién nacido con o sin tratamiento.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Lactancia materna* y *VIH* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Todas las madres deben recibir asesoramiento sobre cuál es la mejor alimentación para sus hijos e hijas, así como los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación.

**2** El papel del personal de salud y consejería es fundamental en el entendimiento y comunicación de alternativas de alimentación infantil.

**3** Donde la decisión informada sea difícil, el remedio es más y mejor información y asesoramiento, no la coerción.

**4** Las madres tienen el derecho de recibir información completa sobre la mejor forma de alimentar a sus bebés, y es obligación del personal de salud orientar y apoyar.

**5** La principal causa del VIH entre los niños es la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique cuáles son las diferentes opciones para la alimentación de sus hijos para las madres que viven con el VIH:

**2** Indique cuáles son las principales estrategias de los programas de prevención de la transmisión madre-hijo:

**3** Indique cuáles son los derechos fundamentales que involucran los programas de PTMH:

**4** Indique cuáles son los tipos de prueba que define ONUSIDA y la OMS:

**5** Indique qué se necesita para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1** Todas las madres deben recibir asesoramiento sobre cuál es la mejor alimentación para sus hijos e hijas, así como los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación.
- 2** El papel del personal de salud y consejería es fundamental en el entendimiento y comunicación de alternativas de alimentación infantil.
- 3** Donde la decisión informada sea difícil, el remedio es más y mejor información y asesoramiento, no la coerción.
- 4** Las madres tienen el derecho de recibir información completa sobre la mejor forma de alimentar a sus bebés, y es obligación del personal de salud orientar y apoyar.
- 5** La principal causa del VIH entre los niños es la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

### **1** Indique cuáles son las diferentes opciones para la alimentación de sus hijos para las madres que viven con el VIH:

Para las madres que viven con el VIH existen diferentes opciones para la alimentación de sus hijos, entre las cuales se incluyen: Lactancia materna exclusiva por los primeros meses de vida. Leche materna sometida a tratamiento térmico. Leche humana proveniente de donantes VIH negativa y/o de Bancos de Leche. Fórmula comercial, cuando sea aceptable, factible, costeable.

### **2** Indique cuáles son las principales estrategias de los programas de prevención de la transmisión madre-hijo:

- a) prevenir la infección por VIH entre todas las personas, en especial entre mujeres en edad reproductiva (promoviendo la educación sobre el VIH/SIDA, ampliando el acceso a los condones y mejorando la condición social de las mujeres);
- b) prevenir embarazos no planificados entre las mujeres VIH-positivas (mediante planificación familiar y mejores servicios de salud reproductiva); y
- c) reducir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el período postparto (a través de la administración de terapia antiretroviral, prácticas de partos sin riesgo tales como la cesárea, y el apoyo y consejería sobre métodos de alimentación para infantes).

### **3** Indique cuáles son los derechos fundamentales que involucran los programas de PTMH:

Los programas de PTMH involucran ciertos derechos humanos fundamentales como el derecho a la libertad, a la seguridad personal, a la privacidad, a la salud y a estar libre de discriminación.

## 4 Indique cuáles son los tipos de prueba que define ONUSIDA y la OMS:

ONUSIDA y la OMS definen cuatro tipos diferentes de pruebas y las clasifican según si la prueba es propuesta por el cliente (pruebas voluntarias), o por el proveedor (pruebas de diagnóstico, ofrecimiento rutinario de pruebas a todos los clientes y pruebas obligatorias).

- El término pruebas de detección voluntaria alude a pruebas de detección realizadas a solicitud del usuario.
- Las pruebas de diagnóstico son las pruebas indicadas cuando un paciente presenta señales o síntomas que concuerdan con enfermedades relacionadas con el VIH o SIDA.
- Ofrecimiento rutinario de pruebas de detección alude a las pruebas ofrecidas siempre que un paciente es examinado por infecciones de transmisión sexual, cuando una paciente embarazada es atendida en el contexto de un programa de PTMH, o cuando un paciente es atendido en una demarcación sanitaria donde el VIH es frecuente y el tratamiento antiretroviral está disponible.
- La detección obligatoria sólo es aceptada por ONUSIDA y la OMS para el examen de sangre que será usado en transfusiones o en la fabricación de hemoderivados, y en el remoto caso de que un paciente esté inconsciente y su tutor o sus padres se encuentren ausentes y sea indispensable conocer su condición de VIH para un tratamiento óptimo.

## 5 Indique qué se necesita para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada:

Para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada, éstas deben tener acceso a información clara y precisa sobre los riesgos y beneficios que la terapia antirretroviral implicaría tanto para ellas como pacientes, como para sus fetos e hijos. Igualmente debe informárseles de las diferentes alternativas a la lactancia materna, así como de la probabilidad de que el VIH se transmita a su feto o recién nacido con o sin tratamiento.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### Destreza o conocimiento:

El estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Al estigmatizar a un individuo “dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado”. El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal.

En VIH la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH buscan, esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

**El Cuidado humanizado** es el proceso libre de estigma y discriminación, mediante el cual la/el enfermera(o) recolecta información para hacer el diagnóstico de las necesidades y la percepción del paciente respecto a su estado de salud. Planifica y ejecuta la atención de enfermería y/o la dirige, basándose en principios científicos, psicológicos, sociales, espirituales y en los derechos que todo ser humano tiene de recibir atención de salud. En este caso se espera, que el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH esté libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizadas y que se le brinde el cuidado de enfermería en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **Meta de aprendizaje:**

---

Demostrar la capacidad de planificar e impartir enseñanza sobre brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto de los DDHH a las personas que viven con VIH, al personal bajo su cargo. Durante una sesión de clase del curso “Enfermería Materno Infantil”.



### **Actividades para el aprendizaje:**

---

- Realizar estudio de casos prevención VIH.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

- Videos de Testimonios de personas con VIH.
- Casos de Prevención del VIH.



### **Documentos de apoyo:**

---

- Exclusión social y VIH-SIDA en Guatemala
- Atención humanizada libre de estigma y discriminación
- Ley general para el combate del VIH/SIDA y de la promoción, protección y defensa de los DDHH ante el SIDA, Decreto 27-2000.



## Procedimiento:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, los procedimientos para estigma y discriminación. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<p><b>1. Conocimiento:</b></p> <p>a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación.</p> <p>b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente.</p> <p>c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.</p>			
<p><b>2. Actitudes:</b></p> <p>a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio.</p> <p>b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor.</p> <p>c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato.</p> <p>d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo.</p> <p>e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación.</p> <p>f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.</p>			
<p><b>3. Prácticas:</b></p> <p>a. El lugar ofrece privacidad.</p> <p>b. Ofrece información escrita al usuario.</p> <p>c. Explica sus derechos como usuario del servicio.</p> <p>d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso.</p> <p>e. Le brinda una orientación general inicial sobre los servicios que ofrecen.</p> <p>f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos.</p> <p>g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.</p>			

# ESTUDIO DE CASOS

## **Materiales:**

El docente deberá contar con videos de testimonios de personas que viven con VIH.

## **Procedimiento:**

- Los estudiantes deberán organizarse por grupos de 10 compañeros(as) y en silencio observan los videos con testimonios de personas que viven con VIH.
- Cada estudiante hara observaciones personales de cada caso, para después poder compartir con los otros(as) compañeros(as).
- Participarán en una discusión de grupo y compartirán su opinión respecto a:
  - o *Valores que demuestren las personas que dan su testimonio en video y en los casos impresos.*
  - o *Actitudes manifestadas por las personas que dan su testimonio en video y en los casos impresos.*
  - o *¿Qué opina del rechazo que manifiestan las personas que son portadoras del VIH?*
  - o *¿Qué opina de la vergüenza que sienten las personas que son portadoras del VIH?*
  - o *¿Qué debe hacer un(a) enfermero(a) ante una persona que vive con VIH?*



## **Método de evaluación:**

- Comprobación de lectura de acuerdo a lineamientos del curso "Enfermería Materno Infantil".
- Informe del estudio de casos.



## Enfoque de aprendizaje:

---

*Mixto:*

- En el aula sin práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

---

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos de dos documentos Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala. Cuadernos de desarrollo humano No. 2001-10, César Antonio Núñez, Víctor Hugo Fernández y Sergio Aguilar<sup>54</sup>. Guatemala: Sistema de Naciones Unidas, 2001 y Epidemia de discriminación en Guatemala Alberto Mendoza<sup>55</sup>. Atención humanizada libre de estigma y discriminación<sup>56</sup> y de la Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH– y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA– y de la promoción, protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Decreto Número 27–2000).

<sup>54</sup> <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd4873.pdf>

<sup>55</sup> [www.fao.org/righttofood/KC/downloads/vl/docs/AH511.pdf](http://www.fao.org/righttofood/KC/downloads/vl/docs/AH511.pdf)

<sup>56</sup> <http://comunidad.terra.com/comentarios/index/id/94586/user/gotasdecalidad/?title=Atenci%C3%B3n+humanizada+libre+de+estigma+y+discriminaci%C3%B3n>

## Introducción

Históricamente, el ser humano ha sido objeto de exclusión social asociada al deterioro de su salud física. Aunque existen varios ejemplos (*tuberculosis, cólera y otros*) el clásico a través de los tiempos ha sido la lepra, una enfermedad deformante no fatal. En diversas culturas alrededor del mundo, las manifestaciones de deformidad física que produce la lepra son reconocidas por cualquiera. La Biblia refiere que las personas con lepra eran juzgadas como “impuras” y ubicadas “fuera de los asentamientos humanos”.

En la España medieval, los que la padecían eran declarados legalmente muertos y sus bienes eran dispersados. En Noruega, a inicios del siglo XX, se les colocaba campanas al cuello, igual que al ganado. En las sociedades asiáticas, las personas con lepra eran abandonadas por su familia y comunidades; Mahoma decía a sus seguidores que huyeran de un leproso “como si huyeran de un león”.

A pesar que un tratamiento efectivo fue finalmente identificado en los 40's y que desde inicios de los 80's su manejo ha permitido prevenir eficazmente cualquier tipo de deformidad; las personas que aún la padecen sufren más por el impacto psicológico del diagnóstico, asociado al temor de ser excluidos socialmente.

Esta situación está sucediéndose cuando observamos el fenómeno de la exclusión social con relación a las personas que viven con VIH. Esta reflexión nos invita a dar una mirada crítica desde la dimensión humana misma, desde una postura ética y desde la apropiación integral de los derechos humanos a fin de que nos lleve a concretizar el tema sobre los(as) excluidos(as) en la sociedad guatemalteca, propiciando su inclusión. Nuestro reto es pensar sobre la vinculación e implicación que la exclusión tiene, o bien, cuando pensamos no en una epidemia en sí, sino en seres humanos que viven con VIH.

La exclusión no solo proviene de las estructuras formales de la sociedad (estado y sus instituciones), sino que también de estructuras tradicionales representadas por la familia y algunos sectores de la sociedad; estructuras cuyas manifestaciones, en el caso que nos ocupa, inciden y generan que las PVVS carezcan de las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento en el ámbito social, sea este público o privado. Las carencias en salud, trabajo, educación, información y participación conducen al aislamiento, así como a condiciones de clandestinidad, único refugio para las PVVS.

Tal situación se extiende y reproduce actualmente a otros grupos: hombres que tienen sexo con otros hombres, farmacodependientes, trabajadoras comerciales del sexo, moonitas, etc. La mayoría de los casos que hemos ejemplificado tienen en común que pertenecer a cualquiera de estos grupos, es causa de exclusión social en todos sus niveles. Llegando a la exclusión de su representación o bien enunciación tanto en el lenguaje hablado como en el escrito. En muchos casos la exclusión es tan sutil y tan hábil, que es capaz de invisibilizar la realidad.

Se puede considerar que el mejor referente para la exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales de las PVVS, derechos que están plasmados en las diferentes normas internacionales tales como la "Declaración universal (carta fundamental) de los derechos humanos, la convención Americana de derechos económicos, sociales y culturales, la carta africana, el protocolo adicional a la convención e instrumentos nacionales suscritos y ratificados."

De manera general, estos instrumentos se refieren a derechos tan fundamentales como: *derecho a la vida, salud, igualdad, trabajo y educación.*

Tras veinte años de convivir con la epidemia del VIH en el mundo (*diecisiete en Guatemala*), se han generado volúmenes de información sobre los distintos aspectos de la epidemia del VIH (*biológicos, sociológicos, filosóficos, religiosos, terapéuticos, legales, etc.*). Esta información no es siempre accesible a la población o llega distorsionada por el prisma de quien la transmite. Razón adicional por la que persistan los temores y actitudes de rechazo y marginamiento a las personas que viven con el VIH. Se esperaría que al existir una amplia difusión y discusión sobre el tema se logren cambios positivos hacia la aceptación del padecimiento y cese la exclusión de quienes lo sufren.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) guatemaltecas e internacionales coinciden en afirmar que los portadores del VIH (*virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida*) son privados de los derechos básicos al trabajo, la educación y la salud.

Con la sola sospecha de que una persona es portadora de VIH “se despiden a gente, se la degrada, no se le renuevan los contratos, y se viola su derecho a la salud y a la educación de sus hijos”, afirma Cristina Calderón, responsable de la Fundación Fernando Iturbide, una ONG que trabaja en la prevención del sida (*síndrome de inmunodeficiencia adquirida*).

“Hay empresas que obligan a sus empleados a realizarse la prueba (de detección del VIH) o que hacen el análisis (bacteriológico) sin autorización”, indicó a IPS Claudia Arellano Rosales, de la organización Gente Positiva, una ONG que trabaja por la defensa del derecho de las personas que viven con VIH.

Un informe de Naciones Unidas en el 2006 calculó a 61,000 guatemaltecos viviendo con VIH, 6,000 más que en 2003. Pero la cifra podría llegar a 100.000 según las estimaciones más pesimistas del informe. La población total de Guatemala es de 14,7 millones.

Según el gobierno, el aumento obedece a un mayor registro de los casos detectados debido al “incremento de los servicios de salud que ofrecen la prueba de detección de VIH”. Así lo señaló a IPS Karina Arriaza, coordinadora del programa de prevención y control del VIH del ministerio de salud.

### **Atención humanizada libre de estigma y discriminación<sup>57</sup>:**

El estigma y la discriminación que se desarrollan hacia ciertos grupos, son difíciles de explicar y siempre hieren a quienes los padecen. Si agregamos que estos términos son muchas veces confusos y rara vez son definidos con precisión, la situación se complica. Identificar las debilidades y poder ejercer acciones de sensibilización que favorezca la eliminación del estigma y la discriminación hacia estos grupos específicos es de suma trascendencia.

ONUSIDA (Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA), define la estigmatización como “*el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes, que además tiene consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos*”. Por otra parte, define discriminación como el *estigma decretado, que se refiere a “cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona”*.

<sup>57</sup> Atención humanizada libre de estigma y discriminación <http://comunidad.terra.com/comentarios/index/id/94586/user/gotasdecalidad/?title=Atenci%C3%B3n+humanizada+libre+de+estigma+y+discriminaci%C3%B3n>

En el ámbito de la salud, el estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad de atención que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios. En el caso de las personas que tienen infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, el estigma que sufren es un problema extendido que ha activado la transmisión de estas infecciones y ha creado barreras para su prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El centro nacional de epidemiología -CNE-, estima que en Guatemala 61,000 personas viven con VIH, con una concentración en los grupos de alto riesgo: mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Para estos grupos de alto riesgo y las personas que viven con el VIH o SIDA, el estigma y la discriminación que sufren es un problema común en muchos servicios de salud, afectando no solo la calidad de la atención que reciben quienes están infectados, sino también alejando a quienes debieran ser atendidos.

Dada esta situación, el proyecto de USAID | Calidad en Salud y en coordinación con el Programa Nacional del SIDA (PNS), realizó un estudio en agosto del 2007, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de salud, (se seleccionaron ocho centros de salud, en tres regiones de Guatemala para relacionarlos al estigma y discriminación hacia grupos de alto riesgo de ITS/VIH, los cuales incluyen MTS, HSH, y personas con VIH).

Las principales conclusiones muestran que los grupos más vulnerables experimentan estigma y discriminación por parte de los proveedores de salud. Si bien el personal de salud demuestra voluntad de atender a los grupos de alto riesgo identificados en el estudio, no reconocen que tengan actitudes y comportamientos discriminatorios hacia los mismos. Además de esto, los proveedores de salud demostró tener creencias negativas sobre las formas de infección.

Por ejemplo, contraer ITS o ser VIH-positivo es atribuido a la promiscuidad o a un estilo de vida inaceptable, a tal punto de considerar al VIH como "la lepra moderna". A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizadas y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de salud de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización, ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminativas..

### **De la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida.**

**ARTICULO 34. Prohibición de las pruebas.** *Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.*

**ARTICULO 35. De la atención de las personas.** *Toda persona con diagnóstico de infección por VIH deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.*

**ARTICULO 36. De los derechos humanos en general.** *Toda persona que viva con VIH tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos humanos suscritos por Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.*

**ARTICULO 37. De la discriminación.** *Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.*

**ARTICULO 38. De la confidencialidad.** *La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.*

**ARTICULO 39. De la información.** *Toda persona que viva con VIH tiene el derecho de ser informado exacta, clara, precisa y científicamente por parte del personal de salud que le atiende y, de ser posible, en su idioma materno.*

<sup>58</sup> Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH– y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida–sida–y de la promoción, protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida. Decreto número 27–2000.

# CASOS: Testimonios Vidas Reales

## Prevención del VIH/sida

*¿Cómo una mujer embarazada puede evitar la transmisión del VIH/sida a su bebé?*



UNICEF/Guat/Prieto

*Sonia sostiene en brazos a su hija Laura, una de sus mayores razones para salir adelante.*

Sonia\* pasa todo el día inquieta y no duerme tranquila, pero confía en que todo eso cambie en unos días. Esta mujer, de 38 años y seropositiva, se sometió durante su embarazo a un tratamiento en el Hospital Roosevelt para no transmitir el VIH/sida a su hija Laura\*, que nació hace poco más de un año. La probabilidad de que la pequeña sea portadora del VIH es menor del 1%.

“En una semana, se le hará la última prueba y sabré si le transmití el VIH. Lo más triste y lo más doloroso es pasar 9 meses con una gran angustia; y un año y medio –después del parto– para ver que mi hija no esté infectada y esté bien. Son noches enteras sin dormir, sin comer con una angustia que no se imaginan”, indica Sonia. Por ello, cuando obtenga el último resultado respirará tranquila. “Al menos ella estará a salvo”, señala.

Sonia fue infectada por su marido, con el que convivió durante cinco años. “Él sabía que tenía VIH/sida, pero nunca me lo dijo. Me enteré cuando él enfermó y también supe que su primera esposa había muerto de ello. Entonces, me hicieron los análisis y resulté positiva”, cuenta.

Al poco tiempo, Sonia, que ya sabía que tenía VIH pero no lo aceptaba, quedó embarazada. “Por la misma falta de información, prevención y no querer aceptar la situación de que yo tenía VIH, resulté embarazada de mi marido”, recuerda. Él fallecería cuatro meses después.

### **Prevenir la transmisión vertical**

Cuando su marido estaba hospitalizado, y ella embarazada, le remitieron al programa de prevención de transmisión vertical –de madre a hijo o hija– que el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, desarrollan en el Hospital Roosevelt. Sonia es una de las mujeres que se han beneficiado de esta iniciativa totalmente gratuita que funciona desde el año 2002. Actualmente, sólo se lleva a cabo en ese centro hospitalario, pero se tiene planeado extenderla a otras maternidades del país.

“La transmisión de madre a hijo hoy en día es muy posible evitar, si se logra que las embarazadas lleguen a tiempo a la consulta prenatal, se les detecte la infección y se les dé el tratamiento”, señala Carlos Mejía, jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt.

Es por ello que a todas las mujeres embarazadas que llegan a ese centro sanitario, se les habla de la posibilidad de hacerse las pruebas de VIH. “De lunes a viernes, se someten a ellas de 15 a 18 pacientes diarias”, explica Mejía. Desde que comenzó el programa en el Roosevelt, más de 7,800 embarazadas se han hecho los análisis de VIH, resultando positivas 5 de cada mil. Este año, sin embargo, Mejía señala que se ha elevado a 7 por cada mil el número de mujeres embarazadas infectadas.

Una vez detectado el virus, ¿cuál es el tratamiento? A partir del segundo trimestre de embarazo –lo ideal es detectar la infección en el primer trimestre–, la mamá es medicada con antirretrovirales, el parto se hace por cesárea –para evitar la transmisión a través de la sangre–, no se da la lactancia materna y al bebé se le medica en las seis primeras semanas de haber nacido.

En total, son 92 mujeres seropositivas las que se han sometido a este programa –45 casos detectados en el Hospital y el resto remitidos de otros lugares–, indica Mejía.

El éxito del tratamiento es elevado. Mejía explica que “si no se hace nada”, la probabilidad de transmisión es del 30%; tomando la monoterapia con AZT, se reduce al 8%; pero si, como en el Roosevelt, se toma el triple tratamiento –AZT, 3TC y Lopinavir-Ritonavir–, se hace el parto con cesárea, no se da leche materna y el bebé también recibe tratamiento, la incidencia de transmisión es menor al 1%.



*Sonia sabe que ser seropositiva y haber dado a luz no significa que a su hija le haya transmitido el VIH/SIDA.*

© UNICEF/Guat/Prieto

De los 92 casos atendidos hasta junio del año 2004, en 40 no ha habido transmisión, 49 aún están en análisis o pendientes de parto y se dieron 2 abortos. Únicamente un bebé resultó infectado, cuya mamá llegó al programa de prevención con sólo dos semanas de antelación al parto, indica Mejía.

Sonia confía en esas cifras. Está muy esperanzada de que Laura crezca sana y ella esté presente para verlo. Y es que, el programa no sólo consiste en evitar la transmisión vertical, sino también en preservar a las mamás para evitar la orfandad. De esta manera, Sonia continúa, después del parto, con el tratamiento antirretroviral porque, como ella dice, “la vida continúa”.

***\*Nombres ficticios***

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Estigma y discriminación* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** La exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales.

**2** La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.

**3** El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención, que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios.

**4** Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.

**5** Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales no tienen que ser voluntarias.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la confidencialidad:

**2** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la discriminación:

**3** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

**4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

**5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco preguntas de falso y verdadero, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** La exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales.

**2** La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.

**3** El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención, que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios.

**4** Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.

**5** Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales no tienen que ser voluntarias.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

### **1** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la confidencialidad:

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

### **2** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la discriminación:

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.

### **3** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.

### **4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizadas y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminativas.

### **5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), define la estigmatización como el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas por que son diferentes, que además tienen consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos.



**Nivel profesional**  
(quinto, sexto y séptimo semestre)

**Módulo 10**  
Práctica de atención materno infantil  
(quinto semestre)



## Manejo correcto de la secuencia para el lavado de manos como medida de prevención de transmisión VIH.

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de comprender el manejo de la secuencia correcta del lavado de manos, como medida universal de bioseguridad.



### **Destreza o conocimiento:**

Evidenciar su comportamiento en la práctica cotidiana que ha asimilado la importancia del lavado de manos como la medida más importante de prevención.



### **Meta de aprendizaje:**

Durante la práctica hospitalaria de un ejemplo de comportamiento al evidenciar el cumplimiento comprometido de la norma del lavado de manos, al protegerse y proteger al paciente de contaminación.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Pacientes asignados.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Agua corrida, chorro, lavamanos, palangana y pichel.
- Jabón neutro, preferentemente líquido y dispensador de jabón líquido.
- Toallas de papel (con dispensador) o toalla.
- Palillos.

# ✓ Lista de Verificación

## Lavado de manos<sup>59</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: ESTÁ CALIFICADO  NO ESTÁ CALIFICADO

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>59</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <i>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i> <i>b. Dificultades detectadas.</i> <i>c. Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.
- Observación del estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Atención a Materno Infantil".



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal, como medida de prevención para la transmisión del VIH.

En el siguiente módulo el estudiante comprenderá el uso adecuado de las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención para la transmisión del VIH.



### Destreza o conocimiento:

Evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.



### Meta de aprendizaje:

Durante la práctica hospitalaria realiza el uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca.



### Actividade para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Elaborar trabajo en grupo (realizar una investigación sobre los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y la importancia de la prevención, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).



### Materiales y equipo necesario:

- Bata
- Guantes
- Mascarilla
- Anteojos.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se coloca correctamente los guantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se coloca adecuadamente la bata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>60</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este.	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>60</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>61</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.	
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.	
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.	
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.	
6. Repite esta maniobra con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor circundándolo y cuida de no tocarlo con la ropa).	
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.	
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.	
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.	
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.	
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.	
13. Se lava las manos con jabón y agua.	
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>61</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
<p>1. Anota en su diario de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li><li>b. <i>Dudas respecto a los contenidos investigados sobre VIH.</i></li><li>c. <i>Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</i></li><li>d. <i>Problemas encontrados para la aplicación de medidas de bioseguridad.</i></li></ul>		
<p>2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.</p>		
<p>3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.</p>		



### **Método de evaluación:**

---

- Observación al estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica de Atención en Materno Infantil".
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



# Nivel Profesional

(quinto, sexto y séptimo semestre)

**Módulo 11:**  
Práctica en administración en área  
hospitalaria - capacitación de auxiliares de  
enfermería (séptimo semestre)



## Manejo correcto de la secuencia para el lavado de manos.

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de manejar la secuencia correcta para el lavado de manos.



### **Destreza o conocimiento:**

Comprender la importancia del lavado de manos como la medida más importante de prevención. Así también antes y después del contacto entre pacientes, se haya utilizado o no guantes; entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente; luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes; luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados y después de retirarse los guantes.



### **Meta de aprendizaje:**

Demostrar la capacidad de planificar e impartir enseñanza sobre el lavado de manos, para prevención de contagio al personal bajo su cargo. Durante una práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Elaborar el plan de capacitación.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.
- Impartir enseñanza sobre el lavado de manos para prevención de contagio al personal bajo su cargo.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Video del lavado de manos.



### **Documento de apoyo:**

- Técnica de lavado de manos.
- Conceptos de asepsia médica.
- Normas de bioseguridad para VIH.
- Plan de capacitación.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>REVISAR QUE EL PLAN DE CAPACITACIÓN INCLUYA:</b>		
1. Objetivos claramente definidos.		
2. Contenidos actualizados, adecuados al tema a impartir.		
3. Actividades de aprendizaje variadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Utiliza la demostración en vivo.</li> <li>b. Demuestra la secuencia correcta en los pasos del lavado de manos.</li> <li>c. Proyecta un video del lavado de manos.</li> </ul>		
4. Evalúa el aprendizaje con una prueba corta escrita. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adapta las actividades de aprendizaje a los intereses y necesidades del personal.</li> <li>b. Indica al personal que capacidades adquirieron después de intervenir en las actividades de aprendizaje.</li> <li>c. Brinda al personal la oportunidad de relacionar el aprendizaje con el desempeño en el lugar de trabajo.</li> <li>d. Utiliza ejemplos apropiados.</li> <li>e. Brinda al personal la oportunidad de expresar sus experiencias.</li> <li>f. Responde las preguntas del personal.</li> <li>g. Provee al personal información actualizada.</li> <li>h. Agradece al personal su participación.</li> <li>i. Un participante hace la devolución del procedimiento y el resto del grupo hace observaciones.</li> </ul>		

### OBSERVACIONES:

# ✓ Lista de Verificación **Lavado de manos<sup>62</sup>**

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).	
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.	
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.	
4. Lava el dorso de las manos.	
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.	
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.	
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>62</sup>Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura.
- Revisión constante del plan de capacitación calificándolo como parte de la evaluación formativa.
- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica en Administración Hospitalaria".
- Informe de diario de aprendizaje calificándolo como parte de la evaluación formativa.



## Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el aula con práctica de destreza.
- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará un documento Perú, ya que el Manual de Normas para Guatemala está en proceso de revisión).

# Higiene de las manos

Los **CONCEPTOS CLAVE** que aprenderá en este capítulo incluyen:

- Por qué es importante la higiene de las manos.
- Cómo y cuándo lavarse las manos.
- Cómo y cuándo usar soluciones antisépticas con base de alcohol, para la higiene de las manos e higiene quirúrgica.
- Cuáles son las barreras que impiden la higiene adecuada de las manos.
- Cómo mejorar las prácticas de higiene de las manos en los establecimientos de salud.

## CONTEXTO

La ejecución ineficiente de una adecuada higiene de manos, se considera la causa principal de las infecciones nosocomiales (adquiridas en hospitales), de la propagación de microorganismos multi-resistentes y se reconoce como el factor contribuyente más significativo de los brotes infecciosos (Boyce y Pittet 2002).

Las guías para la higiene de las manos que tradicionalmente han proporcionado recomendaciones sobre cuándo y cómo realizar el lavado de las manos o la higiene quirúrgica, han sufrido cambios acelerados en los últimos 15 años. Con la aparición de la epidemia del SIDA al final de la década de los 80'S, los esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH y otros virus transmitidos por la sangre desde los pacientes al personal, han tenido un impacto en todos los aspectos de la prevención de infecciones, pero más dramáticamente en las prácticas de higiene de las manos y el uso de guantes. Por ejemplo, las guías actuales para la higiene de las manos no sólo deben proporcionar evidencia sólida en respaldo de las recomendaciones para promover mejores prácticas, sino que también deben ocuparse cada vez más de aspectos como:

- Cumplimiento deficiente.
- Minimizar la irritación de la piel y dermatitis por contacto que resultan del lavado frecuente de las manos.
- El uso de soluciones antisépticas sin agua con base de alcohol para el lavado de las manos, así como cremas humectantes por parte del personal de salud.

Los criterios para el lavado de las manos o el uso de soluciones antisépticas, se presentan en la **Tabla 3-1**.

## Tabla 3.1.

### Criterios para el lavado de las manos o el uso de soluciones antisépticas

#### LA DECISIÓN DE LAVARSE LAS MANOS SE BASA EN:

- La intensidad del contacto con pacientes, sangre y fluidos corporales.
- La probabilidad de transmisión microbiana.
- La susceptibilidad del paciente a la infección.
- El procedimiento que se va a realizar.

El uso del jabón y del agua sigue siendo importante cuando las manos están visiblemente sucias. Sin embargo, para la higiene de rutina de las manos cuando no se ve suciedad o restos, el uso de alternativas como las soluciones antisépticas que actúan rápido, son económicas y fáciles de preparar, están ganando aceptación, especialmente en lugares donde el acceso a los lavamanos y al agua limpia es limitado.<sup>63</sup>

Desde el punto de vista de la prevención de infecciones, las prácticas de higiene de manos (lavado regular y lavado quirúrgico) intentan prevenir las infecciones transmitidas por las manos al retirar la suciedad y prevenir o eliminar los microorganismos de la piel. Esto incluye no sólo la mayor parte de los organismos adquiridos a través del contacto con los pacientes y el ambiente, sino también algunos de los microorganismos permanentes que viven en las capas más profundas de la piel. Además de la necesidad de comprender las guías y las recomendaciones para la higiene de las manos, los trabajadores de la salud necesitan comprender el valor, y especialmente las limitaciones del uso de guantes.

<sup>63</sup> Si el agua de la red está contaminada, usar agua que ha sido hervida por 10 minutos y filtrada para retirar partículas de materia (si es necesario) o usar agua clorada – agua tratada con una solución de cloro diluido (hipoclorito de sodio) para preparar una concentración final de 0,001%.

Un primer paso clave en este proceso, es educar a los estudiantes de las profesiones de la salud y a los trabajadores de la salud acerca de:

- La importancia de la higiene de las manos, cómo la realización correctamente de los diferentes procedimientos de lavado regular y quirúrgico.
- La evidencia que respalda el uso de estos procedimientos para reducir la transmisión de microorganismos y por lo tanto la disminución de las infecciones nosocomiales en los pacientes.

Finalmente, el lavado frecuente de las manos no sólo puede reducir la propagación de la infección desde las manos de los trabajadores de la salud, sino también de todos los demás. Por ejemplo, se estima que al persuadir a la gente, especialmente a los niños y jóvenes a lavarse las manos con agua limpia y jabón después de ir al baño, al manipular o cambiar pañales sucios y al hacer otras tareas que potencialmente contaminan las manos (limpieza de verduras, carne fresca o pescados) se puede reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en 45%, salvando las vidas de millones de niños al año (*El Economista*, 2002). Por otra parte, de acuerdo a un amplio estudio, las fuerzas armadas de Estados Unidos hallaron que si las tropas se lavaban las manos cinco o más veces diariamente, los malestares respiratorios, tos y “resfríos comunes” descendían en un 43%.

### **PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MANOS:**

La higiene de las manos reduce significativamente, en manos y brazos, el número de microorganismos que causan enfermedades, y puede minimizar la contaminación cruzada (por ejemplo, de trabajadores a pacientes). Las indicaciones para el lavado de las manos son bien conocidas, sin embargo las guías para la implementación de las mejores prácticas continúan evolucionando. Por ejemplo, el uso de jabón ordinario, antiséptico o una solución antiséptica, dependerá del grado de riesgo de contacto con el paciente (por ejemplo, un procedimiento médico de rutina versus un procedimiento quirúrgico) y de su disponibilidad (*Larson 1995*).

### **Las recomendaciones válidas en el presente, para los trabajadores de la salud son:**

- Cuando la piel está dañada o cuando se requiere lavar las manos frecuentemente, se debe usar un jabón suave (sin el agente antiséptico) para quitar la suciedad.

- Si se desea una acción antimicrobiana (por ejemplo, antes de un procedimiento invasivo o antes de tener contacto con pacientes bajo fuerte sospecha de infección como los pacientes con SIDA o recién nacidos) y las manos no están visiblemente sucias, se debe usar una solución antiséptica en lugar de lavarse las manos con un jabón antiséptico.
- En áreas de alto riesgo como la sala de cirugía, UCI de neonatos o unidades de trasplante, los protocolos para el cepillado deben reemplazar el cepillado intenso con cepillos duros (de 6 a 10 minutos), por cepillados con cepillos suaves o esponjas por tiempo más corto (por lo menos 2 minutos).
- Se deben proporcionar cremas para las manos, al personal que debe lavarse frecuentemente (30 veces por turno o más), para reducir la irritación de la piel.

Se puede cumplir la higiene de las manos mediante los métodos de lavado (con o sin un agente antiséptico) o el uso de soluciones antisépticas y cepillado quirúrgico, utilizando un agente antiséptico sin agua con base de alcohol. El propósito y la manera de realizar cada método varían ligeramente.

## SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL PARA LAVARSE LAS MANOS

### CÓMO HACER UNA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL NO IRRITANTE PARA LAVARSE LAS MANOS

- Agregue 2 ml de glicerina a 100 ml de una solución de alcohol al 60–90% (la glicerina se puede obtener en farmacias; la solución de alcohol etilo o isopropilo se consigue en las tiendas de suministros médicos).

### USO DE LA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL

- Use 5 ml (aproximadamente 1 cucharadita) por cada aplicación y continúe frotando la solución sobre las manos hasta que seque (15–30 segundos). Después de haber usado la solución unas 10 veces, lávese las manos con agua y jabón.

### ALMACENAMIENTO DE LA SOLUCIÓN CON BASE DE ALCOHOL

- Utilice un contenedor de 100 ml para transportar el alcohol si no puede conseguir contenedores plásticos pequeños.

El propósito del lavado de las manos, es retirar sistemáticamente la suciedad de la piel y reducir el número de microorganismos transitorios. El lavado de las manos con jabón ordinario y agua limpia, es tan eficaz como el lavado con jabones antimicrobianos (*Pereira, Lee y Wade 1997*).<sup>64</sup> Asimismo, el jabón ordinario causa mucho menos irritación a la piel.

***El lavado de las manos se debe realizar antes de:***

- Examinar a un paciente (contacto directo).
- Ponerse guantes quirúrgicos **estériles** o sometidos a **desinfección de alto nivel para una cirugía** y guantes de examen para procedimientos rutinarios como el examen pélvico.

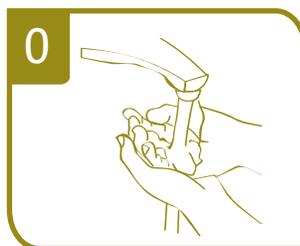
***El lavado de las manos se debe realizar después de:***

- Cualquier situación en la cual se pueden contaminar las manos, como manipular instrumentos y otros artículos sucios.
- Tocar mucosas, sangre u otros fluidos corporales (secreciones o excreciones).
- Tener contacto prolongado e intenso con un paciente.
- Quitarse los guantes.

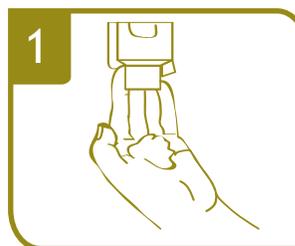
Para estimular el lavado de las manos, los gerentes hospitalarios deben hacer todo esfuerzo posible para proporcionar jabón, un suministro continuo de agua limpia y toallas personales.

<sup>64</sup> Sin embargo, si el agua de la red está contaminada, el lavado de las manos con jabón ordinario es eficaz solamente para quitar la tierra y suciedad.

## LAVADO DE MANOS



Humedezca las manos con agua.



Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.



Frote las manos palma contra palma.



Frote la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.



Repita el lado contrario, palma contra palma, entrelazando los dedos.



Dorso de los dedos con palma de la mano contraria.



Dedo pulgar de la mano izquierda "envuelto" en la palma de la mano derecha, frotando circulatoriamente y viceversa.



Punta de los dedos de la mano derecha en la palma de la mano izquierda, frotando circulatoriamente en ambos sentidos y viceversa.



Enjuague las manos con agua.



Seque cuidadosamente con toalla o papel desechable.



Use la toalla o papel desechable para cerrar la llave.

Debido a que los microorganismos crecen rápidamente y se multiplican en la humedad y en el agua estancada:

- Si se usa jabón en barra, se debe proporcionar barras pequeñas con jaboneras que permitan el drenaje.
- Se debe evitar sumergir las manos en fuentes con agua estancada. Aún con la adición de un agente antiséptico, tal como Detol® o Savlon®, los microorganismos pueden sobrevivir y multiplicarse en estas soluciones (*Rutala 1996*).
- No agregar más jabón a un dispensador de jabón líquido parcialmente vacío. Esta práctica de “rellenar el tanque hasta el tope” puede resultar en la contaminación bacteriana del jabón.

Cuando no hay agua corriente disponible, usar un balde con un surtidor o chorro de salida que se pueda cerrar mientras se enjabona las manos y después abrir nuevamente para el enjuague, o usar un jarrón con un balde.

**Antisepsia de las manos:** La meta de la antisepsia de las manos es quitar la suciedad y reducir las floras transitoria y residente. La técnica para la antisepsia de las manos es similar a la del lavado de rutina de las manos. Consiste en lavarse las manos con agua y jabón o detergente (barra o líquido) que contenga un agente antiséptico (*a menudo clorhexidina, yodóforos o triclosan*) en vez de jabón ordinario.

**La antisepsia de las manos se debe realizar antes de:**

- Examinar o atender a pacientes altamente susceptibles (por ejemplo, neonatos prematuros, pacientes ancianos o pacientes con SIDA avanzado).
- Realizar un procedimiento invasivo como la instalación de un aparato intravascular.
- Salir del cuarto de pacientes sujetos a precauciones de contacto (*por ejemplo, hepatitis A o E*) o de quienes tienen infecciones resistentes a los antibióticos (*por ejemplo, el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina*).

El lavado de las manos con jabones medicados o detergentes es más irritante para la piel que las soluciones antisépticas (*ver la sección siguiente*); por ello, si es posible, se deben usar las soluciones antisépticas en lugar de jabones medicados o detergentes (*Larson col. 1990 y Larson col. 2001*).

### Solución antiséptica para manos

El uso de una solución antiséptica para las manos es más eficaz para eliminar la flora transitoria y residente que el lavado de las manos con agentes antimicrobianos o agua y jabón; su efecto es rápido, su preparación es conveniente y produce una mayor eliminación inicial de la flora (*Girou y otros 2002*). Las soluciones antisépticas para las manos también contienen una cantidad pequeña de un emoliente como glicerina, glicol propileno o sorbitol que protegen y suavizan la piel.

## LAVADO ANTISEPSIA DE LAS MANOS



Para que sea eficaz, se debe usar una cantidad adecuada de solución antiséptica. Por ejemplo, al aumentar la cantidad de solución de 1mL a 5mL por cada aplicación (alrededor de 1 cucharadita), su eficacia aumenta significativamente (*Larson 1988*).

Puesto que las soluciones antisépticas no quitan la suciedad o materia orgánica, si las manos están visiblemente sucias, contaminadas con sangre o fluidos corporales, primero se debe lavar las manos con agua y jabón. Asimismo, para reducir la “acumulación” de emolientes en las manos después del uso repetido de soluciones antisépticas, se recomienda el lavado de las manos con agua y jabón después de cada 5–10 aplicaciones. Finalmente, las soluciones antisépticas que contienen solamente alcohol como ingrediente activo, tienen un efecto residual limitado (es decir, la capacidad de prevenir el crecimiento de bacterias después de aplicarlo) en comparación con las soluciones que contienen alcohol más un antiséptico como la clorhexidina.

Como se muestra a continuación, una solución antiséptica eficaz tiene un costo muy bajo y su preparación es simple.

**Lavado quirúrgico de las manos:** El propósito del lavado quirúrgico de las manos es eliminar mecánicamente la suciedad, restos, organismos transitorios y reducir la flora residente por el tiempo que dure la cirugía. La meta es prevenir la contaminación de la herida por los microorganismos provenientes de las manos y brazos del cirujano y/o ayudantes.

Por muchos años, los protocolos del lavado quirúrgico exigían por lo menos 6–10 minutos de cepillado vigoroso y minucioso con un cepillo o esponja, utilizando jabón con un agente antiséptico (clorexidina o un yodóforo). Sin embargo, se ha demostrado que esta práctica daña la piel y puede dar lugar a la propagación creciente de bacterias desde las manos (*Dineen 1966; Kikuchi-Numagami y otros 1999*). Varios estudios sugieren que ni el cepillo ni la esponja, son necesarios para reducir a niveles aceptables el número de bacterias de las manos del personal quirúrgico. Por ejemplo, se ha demostrado que el lavado minucioso de las manos durante 2 minutos con agua limpia y jabón, seguido de la aplicación de clorexidina al 2–4% o de providona yodada al 7.5–10% es tan eficaz como el lavado minucioso de las manos durante 5 minutos con jabón antiséptico (*Deshmukh, Kramer y Kjellberg 1996; Pereira, Lee y Wade 1997*).

Consecuentemente, las guías para realizar la técnica del lavado quirúrgico de las manos son hoy en día menos intensas y el tiempo de exposición es más corto.

La aplicación de un antiséptico minimiza el número de microorganismos en las manos, dentro de los guantes y minimiza el crecimiento de la flora durante la cirugía. Esto es importante porque los guantes pueden tener perforaciones microscópicas, rasgaduras o pueden romperse durante la cirugía.

## LAVADO QUIRÚRGICO DE LAS MANOS



1

Quítese de las manos y las muñecas toda joyería.

Ajuste la temperatura del agua hasta que esté tibia y mójese por completo las manos y los antebrazos.



2

Limpie por debajo de cada uña con un cepillo o palillo. Es importante que todo el personal mantengan cortas las uñas.



3

Mientras mantenga las manos por encima del nivel de los codos, aplíquese el jabón antiséptico. Usando movimientos circulares, empiece por las puntas de los dedos de una mano, enjabonándose y lavándose por entre los dedos y siguiendo de las puntas de los dedos hasta el codo.

Repita el proceso con la otra mano y antebrazo. Siga lavándose así durante 3 a 5 minutos



4

Enjuáguese cada brazo por separado, empezando por las puntas de los dedos y manteniendo siempre las manos por encima del nivel de los codos.



5

Usando una toalla esterilizada, séquese cada brazo (siguiendo de las puntas de los dedos hasta los codos) empleando una cara distinta de la toalla por cada brazo.



6

Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de ponerse guantes quirúrgicos esterilizados.

Alternativamente, se ha demostrado que el lavado de las manos con agua y jabón ordinario, seguido de una solución antiséptica que contenga clorexidina, reduce perceptiblemente la cantidad de microbios en las manos, mejora la salud de la piel, reduce tiempo y recursos (Larson y otros 2001).

Los pasos para realizar la técnica más simple y corta del cepillado quirúrgico son los siguientes:



1  
Quítese de las manos y las muñecas toda joyería.



2  
Limpie por debajo de cada uña con un cepillo o palillo. Es importante que todo el personal mantengan cortas las uñas.



3  
lavarse las manos minuciosamente con agua y jabón, especialmente entre los dedos y en los antebrazos hasta los codos.



4  
Enjuagar las manos y antebrazos con agua limpia <sup>85</sup>.



5  
5mL (alrededor de una cucharadita) de solución antiséptica en manos y antebrazos y frotar hasta que sequen; repetir la aplicación y frotar dos veces más por un total de 2 minutos, utilizando alrededor de 15 mL (3 cucharaditas) de la solución.



6  
Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de ponerse guantes quirúrgicos esterilizados o desinfectados con DAN.

\* Si el agua está contaminada, se debe usar agua hervida o clorada y filtrada si fuera necesario

## MEJOR HIGIENE DE LAS MANOS: QUÉ FUNCIONA

Por más de 150 años, se ha considerado el lavado de las manos una de las medidas más importantes para reducir la transmisión de microorganismos y prevenir las infecciones. Por ejemplo, los estudios de Semmelweis en 1861 y de muchos otros desde entonces, han demostrado que es posible transmitir enfermedades infecciones de paciente a paciente a través de las manos de los trabajadores de la salud. Igualmente, se ha documentado ampliamente el hecho de que la buena higiene de las manos puede prevenir la transmisión de microorganismos y disminuir la frecuencia de las infecciones nosocomiales (*Boyce 1999; Larson 1995*).

El problema continuo, sin embargo, es convencer a los trabajadores de la salud que deben seguir las prácticas recomendadas sobre higiene de las manos. Por ejemplo, en Estados Unidos, la tasa de cumplimiento de la práctica de lavado de las manos por parte de los trabajadores de la salud es solamente del 25% al 50%, dependiendo del sitio (hay una mejor aceptación en unidades pediátricas que en servicios médicos generales). Entre las razones principales que cita el personal de la salud para no lavarse a pesar de las guías recomendadas, figuran la falta de tiempo, acceso limitado a los lavamanos, al agua corriente, irritación de la piel como consecuencia del lavado de las manos, creencia de que el uso de guantes garantiza protección total, duda sobre la eficacia de esta práctica para prevenir infecciones y que los otros colegas, trabajadores y supervisores tampoco se lavan como se recomienda (Tabla 3-2). Asimismo, ¡los profesionales de la salud creen, equivocadamente, que se lavan las manos más a menudo de lo que realmente se lavan! (*Tibballs 1996*).

En el curso de los años, enfermeras y médicos han estudiado y escrito considerablemente sobre este problema, los numerosos informes han documentado la eficacia del lavado de las manos y de otros procedimientos de higiene de las manos, y han demostrado que el lavado de las manos y el uso de guantes son maneras económicas de reducir las infecciones. A pesar de esto, el cumplimiento sigue siendo escaso y el problema de las infecciones nosocomiales transmitidas por los trabajadores de la salud continúa aumentando a nivel mundial. Para corregir esta situación, se han diseñado y probado varias estrategias en los últimos años.

Las más prometedoras combinan actividades que promueven cambios de comportamiento, como la educación continua, cambios en el sistema y mecanismos de motivación, con la implementación de un sistema de tutoría y mentores, y la provisión de retroalimentación continua al personal. Aunque los resultados obtenidos a la fecha no han sido totalmente exitosos, hay una serie de estudios que han demostrado mejorías (es decir, índices reducidos de infecciones nosocomiales) (Larson y otros 2000; Pittet y otros 2000).

En el futuro, otros enfoques innovadores tales como la educación de los pacientes y de sus familias sobre la importancia del lavado de las manos entre el personal, probablemente también tengan éxito.

## Tabla 3.2.

### Por qué los profesionales de la salud no se lavan las manos

#### LA CREENCIA DE QUE:

- El lavado de las manos entre la atención de cada paciente es innecesario.
- El lavado de las manos no afecta los resultados clínicos.
- El lavado de las manos es innecesario cuando se usan guantes.
- El lavado de las manos rutinario o frecuente es innecesario.
- El lavado de las manos frecuente interrumpe la atención eficaz al paciente.
- El lavado de las manos frecuente daña la piel y causa resequedad, irritación y dermatitis.
- El lavado de las manos daña las uñas y el esmalte.
- Los lavamanos no están ubicados convenientemente, ni bien diseñados.
- El lavado de las manos es inconveniente.
- El lavado de las manos toma demasiado tiempo.

#### FALLA DE SUPERVISORES Y GERENTES PARA:

- Establecer una política para el lavado de las manos.
- Involucrar a los administradores en la política para el lavado de las manos.
- Comunicar eficazmente la política para el lavado de las manos.
- Demostrar la política para el lavado de las manos a través de acciones.
- Hacer cumplir la política del lavado de las manos.

*Adaptación de: Alvarado 2000.*

Aunque es difícil cambiar los comportamientos en esta área, hay ciertos pasos que aumentan las probabilidades de éxito. Éstos incluyen:

- Diseminar extensivamente las guías actuales sobre las prácticas de higiene de las manos, la evidencia que respalda su eficacia en la prevención de enfermedades y la necesidad de que los trabajadores de la salud cumplan estas guías.
- Involucrar a los administradores del hospital en la promoción y en hacer cumplir las guías, convenciéndolos de los beneficios económicos del lavado de las manos y otras prácticas de higiene de las manos.
- Usar técnicas educativas exitosas incluyendo la implementación de un sistema de modelos de comportamiento, (especialmente de parte de los supervisores), tutorías, monitoreo y retroalimentación positiva.
- Usar enfoques que promuevan un mejor desempeño entre todo el personal del establecimiento, en vez de dirigirlos solamente a médicos y enfermeras, promocionando el cumplimiento de las guías.
- Considerar las necesidades del personal con relación a opciones convenientes y eficaces para el lavado de las manos que faciliten su cumplimiento.

Un ejemplo prometedor de cómo facilitar el cumplimiento, es facilitar al personal soluciones antisépticas para la higiene de las manos en contenedores pequeños para uso individual. El desarrollo de este producto surge de la observación de que el uso de técnicas no adecuadas para el lavado de las manos y una baja aceptación hace que las recomendaciones actuales no sean eficaces. Sin embargo, el uso de una solución antiséptica de bajo costo, simple de preparar, minimiza varios de los factores que limitan el mejor uso de las recomendaciones sobre higiene de las manos.

Además, la solución antiséptica para las manos es más eficaz comparada con el lavado de las manos con jabones simples o medicados, su implementación es más simple (no se necesita agua corriente ni lavamanos), su uso requiere menos tiempo y tiene menos probabilidades de irritar la piel (menos resequedad, partiduras o cortes). Como consecuencia, las soluciones antisépticas para manos pueden reemplazar muy pronto al lavado de las manos con agua y jabón ordinario o medicado como el procedimiento primario para mejorar los niveles de aceptación (Larson y col 2000; Pittet y col 2000). De manera interesante, los únicos programas hospitalarios en gran escala que han reportado mejoras sostenidas en los niveles de adherencia a las prácticas de higiene de las manos con relación a la reducción de los índices de infecciones, son programas que incorporaron el uso de soluciones antisépticas para las manos. (Larson y col 2000; Pittet y col 2000). Sin embargo, se debe reconocer que solamente con entregar al personal soluciones antisépticas para la higiene de las manos sin implementar actividades educativas y de motivación, no va a resultar en mejoras de largo plazo en la práctica de la higiene de las manos. No es suficiente con instalar dispensadores de soluciones antisépticas de rápida acción. (Muto y col 2000).

Otro ejemplo ha sido estimular al personal a usar productos para el cuidado de las manos (cremas y lociones humectantes), que ayuden a prevenir la irritación de la piel y dermatitis por contacto en asociación con el lavado frecuente de las manos, especialmente con un jabón o detergente que contiene un agente antiséptico. El personal no sólo estuvo muy satisfecho con los resultados, sino lo más importante del estudio de McCormick y col. (2000), fue que las mejoras en las condiciones de la piel como resultado del uso de lociones para las manos ;aumentó la frecuencia del lavado de las manos en 50%.

Un último ejemplo, que muestra el rol que pueden desempeñar profesores y supervisores en el logro de mejoras en la práctica de la higiene de las manos, se asocia a las guías actuales que aún dictan el lavado de las manos **antes y después** de tener contacto con un paciente. Esta recomendación es confusa porque no considera si lavarse **después**, podría ser adecuado si las manos no se contaminaron antes de tocar al próximo paciente. Reconocer esta confusión en las guías sobre la higiene de las manos y promover cambios para mejorarlas, es una forma como los profesores y supervisores pueden demostrar su compromiso. Esto también ayuda a los trabajadores de la salud a identificar criterios tanto para el uso de buenas prácticas de higiene de las manos, como para la prestación de una adecuada atención al paciente.

En resumen, aunque ha sido difícil mejorar el cumplimiento de las guías para la higiene de las manos, algunos programas e instituciones están empezando a tener éxito. La clave del éxito parece relacionarse con intervenciones mixtas que incluyen cambios de comportamiento, educación creativa, monitoreo y retroalimentación y sobre todo, la participación de los supervisores como modelos a seguir y como fuentes de respaldo administrativo.

## **OTROS ASPECTOS Y CONSIDERACIONES CON RELACIÓN A LA HIGIENE DE LAS MANOS**

### **Uso de guantes**

Desde 1987 con la emergencia de la epidemia del SIDA, se ha observado un aumento dramático en el uso de guantes en los diferentes niveles del personal de la salud, en un esfuerzo por prevenir la transmisión del VIH y otros virus transmitidos por la sangre y fluidos corporales desde los pacientes hacia el personal. Aunque se ha confirmado reiteradamente la eficacia de los guantes para prevenir infecciones transmitidas desde las manos de los trabajadores de la salud (Tenorio y col 2001), se considera importante la prevención de la contaminación de las manos en general. Por ejemplo, es posible que el lavado de las manos, aun con un agente antiséptico, no quite todos los agentes patógenos potenciales cuando las manos están muy contaminadas. Estos hallazgos han hecho que algunos trabajadores de la salud erróneamente duden del todo de la eficacia de las prácticas de higiene de las manos en cualquier circunstancia, dando como resultado que estos trabajadores se laven las manos en forma deficiente o con poca frecuencia.

Sin embargo, los guantes no protegen completamente contra la contaminación de las manos. Por ejemplo, se puede recuperar hasta un 30% de bacterias del personal que usa guantes durante la atención a los pacientes. (Kotilainen y col. 1989). Asimismo, muchos cirujanos que han operado por vías bucales usando guantes y otros elementos protectores se han infectado con hepatitis B, presumiblemente a través de pequeños defectos en los guantes o por la contaminación de sus manos al retirárselos (Reingold, Kane y Hightower 1988). Más aún, el uso repetido de los mismos guantes, el lavado de las manos enguantadas entre la atención de pacientes o al pasar de un lugar de atención potencialmente contaminado a uno limpio, (estas no son prácticas seguras). Doebbeling y col. (1988) recuperaron una cantidad significativa de bacterias de las manos del personal que no se cambiaba guantes entre cada atención de pacientes, sino que en vez de ello, solamente se lavaban las manos enguantadas.

Sin embargo, no es clara la influencia general del uso de guantes en las prácticas de higiene de las manos, entre el personal de la salud. Por ejemplo, algunos estudios han reportado que el personal que usa guantes tendería a lavarse menos las manos, mientras que otros han encontrado lo contrario. Dado el deficiente cumplimiento de las prácticas de higiene de las manos, se deben hacer todos los esfuerzos posibles por reforzar el mensaje de que los guantes no reemplazan la higiene de las manos y que en ciertas circunstancias, se debe usar guantes además de practicar la higiene de las manos.

### **Cremas y lociones de manos**

En un esfuerzo por minimizar los efectos de la dermatitis asociados al lavado frecuente de las manos (>30 veces por turno), el uso de detergentes ásperos y la exposición a agentes antisépticos (*el alcohol de 60–90% es menos irritante para la piel que cualquier otro detergente antiséptico o no antiséptico*), los trabajadores de la salud han empezado a usar lociones, cremas y productos humectantes para la piel.

Aunque se debe fomentar el uso de lociones y cremas humectantes entre los trabajadores de la salud, es recomendable que los productos sean administrados en contenedores pequeños para uso individual que puedan ser fácilmente transportados, o en dispensadores que no se puedan rellenar para reducir así la posibilidad de contaminación (*para evitar confusión, estos dispensadores no deben colocarse cerca de los dispensadores de soluciones antisépticas*). En contraste, no se deben usar productos con base de aceite, como los que contienen petróleo (Vaselina® o Lanolina®), porque dañan la goma látex de los guantes.

### **Lesiones y daños en la piel**

Las cutículas, manos y antebrazos deben estar libres de lesiones (dermatitis o eczema) y daños en la piel (cortes, ulceraciones o raspaduras). Se debe cubrir los cortes y ulceraciones con apósitos a prueba de agua. Si no es posible cubrirlos de esta manera, el personal quirúrgico con lesiones de la piel no debe operar hasta que la lesión haya sanado.

### **Uñas**

La investigación ha demostrado que el área que rodea la base de las uñas (espacio subungual) contiene la mayor cantidad de bacterias en la mano (McGinley, Larson y Leydon 1988). Asimismo, varios estudios recientes muestran que las uñas largas pueden ser un reservorio para bacilos Gram.-negativo (*P. aeruginosa*), hongos y otros patógenos (Hedderwick y col. 2000). De otro lado, las uñas largas, naturales o artificiales, tienden a pinchar los guantes más fácilmente (Olsen y col 1993). Por lo tanto, se recomienda usar las uñas moderadamente cortas (3 mm máximo ó 1/8 de pulgada desde el borde del dedo).

### **Uñas artificiales**

Las uñas artificiales usadas por el personal de la salud pueden contribuir a las infecciones nosocomiales (Hedderwick y col 2000). Además, a evidencia de que las uñas artificiales pueden ser un reservorio de bacilos gram-negativo, su uso debe ser restringido entre el personal, especialmente en los miembros de equipos quirúrgicos y el personal que:

- Trabaja en áreas especiales como la UCI neonatal.
- Atiende a pacientes altamente susceptibles a infectarse.
- Trabaja con pacientes que tienen infecciones con organismos resistentes (Moolenaar y col. 2000).

### **Esmalte de uñas**

Aunque no existen restricciones para usar esmalte de uñas, se sugiere que los miembros del equipo quirúrgico y el personal que trabaja en área especiales, use esmalte de uñas transparente recientemente aplicado. Aunque las partículas del esmalte de uñas facilitan el crecimiento de un gran número de organismos, en comparación con el esmalte recién aplicado o las uñas al natural. Asimismo, cuando el color del esmalte es oscuro, éste puede impedir visualizar y retirar la tierra o restos que se encuentran debajo de las uñas (Baumgardner y col 1993).

### **Joyas**

Aunque varios estudios han mostrado que la piel debajo de los anillos se coloniza más intensamente en comparación con áreas de piel o dedos sin anillos (Jacobson y col. 1985), a la fecha no se sabe si el uso de anillos resulta en mayor transmisión de patógenos. Se sugiere que los miembros del equipo quirúrgico no usen anillos porque puede ser más difícil la colocación de guantes quirúrgicos sin romperlos.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Higiene de las manos* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** El propósito del lavado quirúrgico de las manos es eliminar mecánicamente la suciedad, restos, organismos transitorios.

**2** Las uñas largas pueden ser un reservorio para bacilos Gram.-negativo, hongos y otros patógenos.

**3** Se sugiere que los miembros del equipo quirúrgico no usen anillos, porque puede ser más difícil la colocación de guantes quirúrgicos sin romperlos.

**4** El lavado de las manos entre la atención de cada paciente es innecesario.

**5** El lavado de las manos es innecesario cuando se usan guantes.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Enumere tres criterios para el lavado de manos:

**2** Explique que son agentes antisépticos:

**3** Explique qué significa agua limpia:

**4** Indique en qué momento hay que realizar el lavado de manos:

**5** Indique los pasos para realizar el lavado de manos con una solución antiséptica:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** El propósito del lavado quirúrgico de las manos es eliminar mecánicamente la suciedad, restos, organismos transitorios.

**2** Las uñas largas pueden ser un reservorio para bacilos Gram.-negativo, hongos y otros patógenos.

**3** Se sugiere que los miembros del equipo quirúrgico no usen anillos, porque puede ser más difícil la colocación de guantes quirúrgicos sin romperlos.

**4** El lavado de las manos entre la atención de cada paciente es innecesario.

**5** El lavado de las manos es innecesario cuando se usan guantes.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

- 1** Enumere tres criterios para el lavado de manos:
- La intensidad del contacto con pacientes y/o sangre y fluidos corporales.
  - La probabilidad de transmisión microbiana.
  - La susceptibilidad del paciente a la infección.
  - El procedimiento que se va a realizar.

- 2** Explique que son agentes antisépticos:
- Productos químicos que se aplican a la piel u otro tejido vivo para inhibir o eliminar a los microorganismos (transitorios y residentes), con lo cual se reduce la cantidad total de bacterias. Son ejemplos los alcoholes (etilo e isopropilo), las soluciones diluidas de yodo, los yodóforos, clorexidina y triclosan.

- 3** Explique qué significa agua limpia:
- Agua natural o tratada químicamente y filtrada que se puede beber y utilizar con seguridad para otros propósitos (por ejemplo, lavarse las manos y limpiar los instrumentos médicos), porque satisface estándares específicos de la salud pública.

- 4** Indique en qué momento hay que realizar el lavado de manos:
- Antes de: Examinar a un paciente (contacto directo). Ponerse guantes quirúrgicos estériles o sometidos a desinfección de alto nivel para una cirugía, o guantes de examen para procedimientos rutinarios como el examen pélvico.

Después de: Cualquier situación en la cual se pueden contaminar las manos, como: Manipular instrumentos y otros artículos sucios; tocar mucosas, sangre u otros fluidos corporales (secreciones o excreciones); tener contacto prolongado e intenso con un paciente; quitarse los guantes.

- 5** Indique los pasos para realizar el lavado de manos con una solución antiséptica:
- PASO 1: Aplicar suficiente solución antiséptica para cubrir la superficie de las manos y los dedos (como una cucharadita).
- PASO 2: Frotar la solución vigorosamente sobre las manos, especialmente entre los dedos y debajo de las uñas, hasta que seque.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes.



### Destreza o conocimiento:

Reconocer que las normas universales de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer:

- 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

Conviene tener presente que debido al desarrollo técnico científico deben preverse revisiones periódicas de estas normas, a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.



### Meta de aprendizaje:

Demstrar la capacidad de planificar e impartir enseñanza sobre normas universales de bioseguridad, al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes especialmente con VIH, al personal bajo su cargo. Durante una práctica hospitalaria.



### Actividades para el aprendizaje:

- Elaborar el plan de capacitación.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.
- Impartir enseñanza sobre el lavado de manos para prevención de contagio al personal bajo su cargo.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

- Plan de capacitación.
- Material educativo.



### **Documento de apoyo:**

---

- Normas de Bioseguridad para VIH.
- Normas del hospital.

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>65</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: ESTÁ CALIFICADO

NO ESTÁ CALIFICADO

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>66</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos (no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa).				
7. Toma un guante por el borde interno (que está doblado hacia afuera) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>85</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>1. Elabora plan de capacitación sobre normas de bioseguridad para el personal a su cargo incluyendo:</b>  a. Objetivos. b. Contenidos. c. Metodología. d. Actividad y material de aprendizaje. e. Evaluación.		
<b>2. Durante el desarrollo del plan de capacitación:</b>  a. Despierta el interés en el personal. b. Ayuda al personal a comprender la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad. c. Adapta las actividades de aprendizaje a los intereses y necesidades del personal. d. Indica al personal que capacidades adquirieron después de intervenir en las actividades de aprendizaje. e. Brinda al personal la oportunidad de relacionar el aprendizaje con el desempeño en el lugar de trabajo. f. Utiliza ejemplos apropiados. g. Brinda al personal la oportunidad de expresar sus experiencias. h. Responde las preguntas del personal. i. Provee al personal información actualizada. j. Agradece al personal su participación		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

# Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



## Método de evaluación:

- Revisión constante del plan de capacitación calificándolo como parte de la evaluación formativa.
- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso de "Práctica en Administración Hospitalaria".
- Informe de diario de aprendizaje calificándolo como parte de la evaluación formativa.



## Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento).<sup>67</sup>

### Introducción

En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos. En la actualidad, según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos.

Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en esos centros independientemente del grado de riesgo, (según su actividad) y de las diferentes áreas que componen el hospital.

La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio; por lo tanto, debe entenderse como “una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones”.<sup>68, 69</sup>.

Las siguientes recomendaciones han sido categorizadas, de acuerdo con la fundamentación científica que las avala para el uso apropiado de las precauciones y sistemas de aislamiento:

- **Categoría IA:** Fuertemente recomendada y apoyada en estudios bien diseñados.
- **Categoría IB:** Fuertemente recomendada por expertos en el área como efectiva, sin estudios científicos que lo avalen.
- **Categoría II:** Se sugiere su implementación pero podría no ser aplicable en todos los hospitales. Sin recomendación, no hay consenso que sugiera eficacia.

<sup>67</sup> Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento, Rev Enferm IMSS 2002; 10 (1): 27-30

<sup>68</sup> International Society for Infectious Diseases. Guía para el control de infecciones en el hospital, 2000; p 1-18.

<sup>69</sup> Garner JS, Hospital infection control practices advisory committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996;17: 53-80, and Am J Infect Control 1996; 24:24-52.

### **Precauciones estándar**

Las precauciones estándar son el resultado de la combinación de las precauciones universales y las precauciones para sustancias corporales.

Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes.

Las precauciones incluyen lo siguiente:

#### **Lavado de manos (categoría IB):**

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias. Su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador y de paciente a paciente a través del trabajador. Es sabido que en las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos (*siguiendo la técnica, que implica un tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas*), elimina la mayor parte de bacterias. Se recomienda usar jabón simple a menos que haya circunstancias específicas que sugieran la utilización de otra medida (Categoría II). Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras.

#### **¿Cuándo lavarse las manos?**

- Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo al paciente
- Después de ir al baño y tomar alimento.
- Después de contacto con excretas o con secreciones.
- Al hacer actividades entre paciente y paciente.
- Al inicio y término de la jornada de trabajo.

**Uso de guantes (categoría IB):**

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.

**¿Cuándo usar guantes?**

- En situaciones que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas, mucosas, con secreciones, excreciones, cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas.
- Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia.
- Una vez que se termina un procedimiento con guantes y éstos ya se consideran contaminados, (no se debe tocar ninguna superficie ni objeto limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la cabecera, colocar la sábana, darle un vaso con agua).
- Los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron.
- El uso de guantes para puncionar vasos sanguíneos, ya sea para instalar venoclisis o tomar muestras de sangre y disminuye el riesgo de transmisión en caso de accidente.

**Uso de bata (categoría IB):**

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberán observar que esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo, antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla; en caso de que sólo se disponga de una bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un sólo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla (se considera área limpia de la bata cinco cm del cuello hacia abajo y la parte interna). En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente.

**Uso de cubreboca o mascarilla y goggles:** <sup>70</sup>

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncoscopias. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal, se protegen de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados. Los cuidados a estos accesorios serán los recomendados por el fabricante y dependen del material con que esté hecho, de igual manera también el tiempo de uso.

**Manejo de material punzocortante (categoría IB):**

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable, donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollitas de cristal, etc. La mayoría de los contenedores actuales tienen un orificio donde se coloca la aguja, se gira la jeringa hacia la izquierda y cae la aguja dentro del contenedor, esto minimiza la posibilidad de accidente ya que no se tiene que separar la aguja de la jeringa con las manos; si tiene que hacerse es necesario utilizar una pinza. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, sellar y enviar a incineración.

**Recordar siempre algunos puntos de suma importancia:**

**1. Nunca doblar ni reencapuchar las agujas**, y en caso de esto último, hacerlo con técnica de una mano, (sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón).

<sup>70</sup> Las gafas protectoras o goggles son un tipo de anteojos protectores que usualmente son usados para evitar la entrada de objetos, agua o químicos en los ojos.

**2. Disminuir en lo posible la manipulación de objetos punzocortantes colocando los recipientes para su desecho lo más cerca del área donde se está trabajando.**

Los recipientes para objetos punzocortantes deben tener las siguientes características: ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

**Manejo de ropa sucia (categoría IB):**

Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla; cuando se cierre la bolsa, procurar que el aire que sale de la misma se dirija hacia donde no haya personas.

**Manejo de equipo, material e instrumental:**

Para manipular equipo, material e instrumental contaminado, es necesario colocarse guantes. Con ayuda de una pinza retirar el material punzocortante, realizar limpieza para quitar el exceso de materia orgánica y proporcionar los cuidados según la norma del hospital. Existen factores que afectan la desinfección, por lo tanto, hay que poner especial atención en: limpieza previa para disminuir la carga orgánica que pueda contener tipo y nivel de contaminación microbiana; concentración y tiempo de exposición al desinfectante; configuración física del objeto; temperatura y pH del proceso. En cuanto a la concentración y tiempo de exposición, así como el pH y la temperatura deberán seguir las indicaciones del fabricante. En la medida que se garantice una adecuada esterilización y desinfección en el equipo que se utiliza se evitarán complicaciones intrahospitalarias de tipo infeccioso.

**Sistemas de aislamiento:**

Para el control del microorganismo infeccioso en los hospitales, se utilizan además de las precauciones estándar, los sistemas de aislamiento por contacto, por aire y por gotas de acuerdo con la ruta de transmisión. Los microorganismos pueden transmitirse por: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores, de la misma manera, un microorganismo puede transmitirse por más de una ruta.

**Transmisión por contacto (categoría IB):**

Se considera la ruta más frecuente de transmisión de infecciones nosocomiales, ya sea por contacto directo entre superficies corporales o por contacto indirecto con la participación de un objeto inanimado.

**Transmisión por gotas (categoría IB):**

Este tipo de transmisión es generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos, depositando las gotas expelidas en la conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de más de 5 micras y no se desplazan a más de un metro.

**Aislamiento por gotas:**

Uso de cubre bocas al entrar al cuarto y desecharlo antes de salir, uso de bata, lavarse las manos en caso de tener contacto con el paciente.

**Transmisión por aire (categoría IB):**

La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor a 5 micras que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, o por partículas de polvo con agentes infecciosos diseminándose ampliamente por las corrientes de aire. De esta forma pueden inhalarse en el mismo espacio del sujeto infectado o a largas distancias.

**Aislamiento por vía aérea:**

Lavarse las manos al entrar al cuarto, cubreboca antes de entrar al cuarto, efectivo contra partículas menores a 5 micras, lavarse las manos al salir del cuarto, cuarto de preferencia con presión negativa.

En resumen, las precauciones estándar por mecanismo de transmisión son las medidas básicas de seguridad para la prevención y el control de infecciones dentro del ámbito hospitalario, ya que deben ser utilizadas en todos y cada uno de los pacientes, cada unidad debe adaptarlas a sus propias necesidades y recursos, sin perder la esencia del objetivo de cada una de ellas.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Medidas de prevención* la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Las Precauciones Estándares han sido diseñadas para el cuidado de **todas** las personas – pacientes, clientes y personal – independientemente de si están o no infectadas.

**2** Poner una **barrera** física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones.

**3** Usar **barreras físicas** (anteojos protectores, mascarillas y delantales) si se prevé salpicaduras y derrames de cualquier fluido corporal (secreciones y excreciones).

**4** Pre-enjuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.

**5** Las Precauciones Estándares se aplican solamente a los pacientes hospitalizados.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Enumere tres componentes clave de las precauciones estándares:

**2** Enumere tres prácticas de trabajo seguras:

**3** Indique cuál es el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada:

**4** Indique a quienes se aplican las precauciones estándares:

**5** Indique cuál es la estrategia primaria para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

**1** Las Precauciones Estándares han sido diseñadas para el cuidado de **todas** las personas – pacientes, clientes y personal – independientemente de si tiene o no el virus.

**2** Poner una **barrera** física, mecánica o química entre los microorganismos y una persona, es una manera altamente eficaz de prevenir la propagación de infecciones.

**3** Usar **barreras físicas** (anteojos protectores, mascarillas y delantales) si se prevé salpicaduras y derrames de cualquier fluido corporal (secreciones y excreciones).

**4** Pre-enjuagar la ropa clínica sucia en las áreas de atención al paciente.

**5** Las **Precauciones Estándares** se aplican solamente a los pacientes hospitalizados.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Enumere tres componentes clave de las precauciones estándares:

- Lavado de manos o con soluciones antisépticas
- Uso de guantes
- Uso de mascarillas, anteojos
- Uso de batas clínicas
- Uso de ropa clínica
- Uso de equipo médico
- Limpieza o aseo ambiental
- Tratamiento de objetos punzocortantes
- Reanimación de pacientes
- Ubicación de pacientes

**2** Enumere tres prácticas de trabajo seguras:

No volver a tapar ni doblar las agujas, manipular instrumental cortopunzante con seguridad y para suturar usar en lo posible agujas de punta roma o redonda.

**3** Indique cuál es el procedimiento más importante para prevenir la contaminación cruzada:

Lavado de manos.

**4** Indique a quienes se aplican las precauciones estándares:

Se aplican a todos los clientes y pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

**5** Indique cuál es la estrategia primaria para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados:

La aplicación de las Precauciones Estándares.

## Aplicar los primeros cuidados de urgencia ante los riesgos de contaminación por pinchazos, heridas o contacto con mucosas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar los primeros cuidados de urgencia ante los riesgos de contaminación por pinchazos, heridas o contacto con mucosas.



### Destreza o conocimiento:

#### Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES):

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante). También por un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado.
- El material causante del accidente.
- El procedimiento determinante del mismo.
- La fuente (sangre o fluido) potencialmente contaminante.



### Meta de aprendizaje:

Demostrar la capacidad de planificar e impartir enseñanza, sobre los primeros cuidados de urgencia ante riesgos de contaminación por pinchazos, heridas o contacto con mucosas al personal bajo su cargo. Durante una práctica hospitalaria



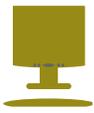
### Actividades para el aprendizaje:

- Elaborar el plan de capacitación.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.
- Impartir enseñanza sobre los primeros cuidados de urgencia ante los riesgos de contaminación por pinchazos, heridas o contacto con mucosas al personal bajo su cargo.



### Materiales y equipo necesario:

- Plan de capacitación.
- Material educativo.



### Documentos de apoyo:

- Normas de Bioseguridad para VIH.
- Normas del hospital.



### Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

- SI** *(si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).*  
**NO** *(si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).*

Actividades		
<p><b>1. Elabora plan de capacitación sobre normas de bioseguridad para el personal a su cargo incluyendo:</b></p> <p>a. Objetivos.  b. Contenidos.  c. Metodología.  d. Actividad y material de aprendizaje.  e. Evaluación.</p>		
<p><b>2. Durante el desarrollo del plan de capacitación:</b></p> <p>a. Despierta el interés en el personal.  b. Ayuda al personal a comprender la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad.  c. Adapta las actividades de aprendizaje a los intereses y necesidades del personal.  d. Indica al personal que capacidades adquirieron después de intervenir en las actividades de aprendizaje.  e. Brinda al personal la oportunidad de relacionar el aprendizaje con el desempeño en el lugar de trabajo.  f. Utiliza ejemplos apropiados.  g. Brinda al personal la oportunidad de expresar sus experiencias.  h. Responde las preguntas del personal.  i. Provee al personal información actualizada.  j. Agradece al personal su participación</p>		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

# JUEGO DE ROLES

## SALPICADO DE OJOS Y ROPA<sup>71</sup>

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### **Juego de Roles**

Trabaja en una sala de urgencia del hospital y tiene un equipo de personal relativamente nuevo; en su primer día de trabajo atienden un caso de politraumatizado; al intentar canalizarle la vena se produce un salpicado de sangre que cae sobre los ojos y la ropa de varios miembros de su equipo.

- ¿Qué haría en ese momento?
- ¿Qué recomendaciones realizaría a su personal?
- ¿Qué acciones de seguimiento dará a este caso?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

<sup>71n</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# JUEGO DE ROLES

## COMITÉ DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

En el laboratorio de clase los estudiantes deberán reunirse en grupo de 5 personas para resolver las siguientes preguntas. Tendrán 20 minutos para preparar el juego y 5 minutos para presentarlo al resto de la clase.

### Juego de Roles

Es miembro de un comité de prevención de infecciones nosocomiales y ha lanzado recientemente un normativo nuevo para la prevención de este tipo de infecciones. Uno de los jefes de servicio rechaza este normativo y ha intimado a su personal si le siguen insistiendo en la aplicación de este normativo.

- ¿Qué haría para enfrentar esta situación?
- ¿De qué manera trataría de lidiar con este conflicto de manera proactiva?
- ¿Qué pasos tomaría para resolver la situación y asegurar la sostenibilidad de las recomendaciones identificadas?

*Pueden utilizar los equipos de protección personal y elementos necesarios para realizar su dramatización.*

# JUEGO DE ROLES

## CASO DE CONTAMINACIÓN DE ROPA EN LAVANDERÍA

### **Instrucciones:**

El estudiante deberá responder a las siguientes preguntas.

### **Juego de Roles**

Es miembro del equipo de lavandería y ha sido llamado para recolectar ropa sucia del quirófano, como miembro ha recogido esta ropa sucia, pero ha recibido diferentes instrucciones en los últimos seis meses, debido a que varios proyectos han brindado asesoría al hospital.

- ¿Qué hace con esta ropa?
- ¿Cómo procede a lavarla?
- ¿Cómo plantea sus dudas?
- ¿Cómo busca apoyo?

*Puede también utilizar equipos de protección personal o suministros disponibles en las mesas de trabajo.*



### Método de evaluación:

- Comprobación de lectura calificándola de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Administración Hospitalaria".
- Observación de la práctica en el laboratorio de clase con base a un listado de verificación.
- Observación del comportamiento en el juego de roles.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



### **Lectura sugerida:**

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay, ya que el Manual de Normas para Guatemala está siendo revisado).

#### **LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LOS ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES**

Para valorar la real magnitud del problema de los AES creemos oportuno formular las siguientes interrogantes:

#### **¿Cuál es el riesgo de adquirir la infección del VIH en el medio laboral?**

Los requisitos exigidos para catalogar la transmisión del VIH como causa laboral son muy estrictos. Hasta 1997 el CDC había registrado 88 casos seguros de infección por el VIH en el medio laboral (en Uruguay ya existe un caso confirmado).

#### **¿Quiénes sufren estos accidentes, en qué lugar ocurren y en qué momento?**

Los accidentes ocurren de 65 a 70% con personal de enfermería, seguido del 10 a 15% con personal de laboratorio. Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una unidad de cuidados intensivos (10-15%) principalmente en caso de manipular jeringas y al intentar reencapuchar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas (los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental).

## ¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre?

### 1) El volumen de fluido transfundido:

En el caso de las personas que usan el mismo equipo de inyección no esterilizado, para inyectarse drogas (U DIV) es más riesgoso para la primera persona que lo reutiliza que para el resto de personas. Este volumen depende de: la profundidad del pinchazo, del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma), del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular) o de la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

### 2) La concentración y viabilidad del virus en el fluido:

#### TIPO DE FLUIDO

Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a	Son de riesgo los siguientes fluidos	Potencialmente de riesgo
saliva, lágrimas, orina, sudor	semen, secreciones cervicovaginales, sangre*	líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural.

\*La concentración de virus en plasma es aproximadamente 10 veces menor que el de las células mononucleares, lo que determinaría que la transmisión depende de un volumen importante de sangre a transferir. A los efectos de ser gráficos digamos que existiría medio virus por gota de sangre infectada.

## **PERÍODO DE ENFERMEDAD:**

Al principio de la infección y al final de la enfermedad los fluidos tienen mayor concentración de virus. Una vez producida la infección, pasan 3 o 4 semanas antes de que el virus alcance concentraciones importantes. Persiste 3 a 5 semanas en niveles altos y luego baja la concentración durante varios años aunque la infecciosidad se mantiene. Luego de esta latencia vuelve a aumentar la concentración hasta la muerte del paciente.

### **Prevalencia de la infección VIH en la población que asistimos:**

En la actualidad en nuestro país la prevalencia está en el orden del 0.24% en la población laboral.

### **La virulencia del mismo:**

Es conocida la existencia de un virus VIH 2 de menor virulencia que el VIH 1.

### **El tipo de accidente:**

La naturaleza de la exposición puede clasificarse en 4 categorías de exposición:

#### **•Dudosa:**

Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes; o exposición de piel intacta o fluidos; o sangre infectante.

#### **•Probable:**

Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes; o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes.

#### **•Definida:**

Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes, o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumentos contaminado con sangre o fluidos infectantes.

#### **•Masiva:**

Transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1 ml de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Magnitud de los problemas en los AES*, la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.
- 2 Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:

**3** Indique porque se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:

**4** Indique donde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son fundamentales las medidas para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.
- 2 Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas.
- 3 La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio.
- 4 Siempre doblar y reencapuchar las agujas.
- 5 Los recipientes para objetos punzocortantes son de color verde.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique tres características de los recipientes para material punzocortante:  
Ser de material rígido (polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como, separador para agujas y abertura de depósito.

**2** Explique la técnica de una mano para reencapuchar agujas:  
Sobre una superficie plana colocar el capuchón y con la mano que sostiene la jeringa introducir la aguja al capuchón, una vez que la aguja está cubierta levantar la jeringa y asegurar el capuchón.

**3** Indique porque se usan diferentes recipientes para diferente tipo de residuo:  
Porque distintos residuos tienen diferentes destinos para su disposición final.

**4** Indique donde se deben de colocar los recipientes para disposición de desechos punzocortantes:  
Lo más cerca del área donde se está trabajando.

**5** Indique cuáles son los residuos que se consideran punzocortantes:  
Las posibles respuestas emocionales son amplias: culpa, apatía, rabia, temor.

## Orientar a la mujer embarazada sobre la lactancia materna y el riesgo de la transmisión vertical del VIH

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de orientar a la mujer embarazada sobre la lactancia materna y el riesgo de la transmisión vertical del VIH.



### **Destreza o conocimiento:**

La transmisión materno infantil del VIH se puede reducir casi a cero si se implementan las medidas adecuadas: el VIH se diagnóstica tempranamente en la embarazada que se capta en el control prenatal y se inicia tratamiento profiláctico con ARV, el parto se atiende en una institución de salud y se realiza un seguimiento médico adecuado al recién nacido.



### **Meta de aprendizaje:**

Identificar los elementos de la orientación a personas que consultan para realizarse la prueba VIH y a pacientes con VIH que incluya aspectos de prevención, transmisión, reinfección, apoyo psicológico, familiar y social. Durante una sesión de práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Elaborar el plan de capacitación.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.
- Impartir enseñanza de como orientar a la mujer embarazada sobre las acciones necesarias para evitar el riesgo de transmisión del VIH y la lactancia materna.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Espacio adecuado para la práctica de orientación.
- Formatos de registro.
- Plan de capacitación.
- Material educativo.



### **Documentos de apoyo:**

- Reducción de la transmisión vertical del VIH/sida, UNICEF 2005.
- Mujeres embarazadas que viven con VIH/sida: ¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo?.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).  
**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>Comprueba que el estudiante cumpla con las siguientes actividades</b>		
1. Elige un lugar privado para dar orientación a la madre embarazada.		
2. Saluda a la paciente e invita a sentarse.		
3. Le da su nombre, le pregunta el nombre a la persona solicitante y le pide autorización para llamarlo por su nombre.		
4. Estimula la participación de quien solicita la orientación.		
5. Orienta a la paciente con relación a la necesidad de hacerse la prueba de detección del VIH para proteger a su familia.		
6. Establece una relación con la persona que la ayude a expresar sus dudas, expectativas y necesidades.		
7. Le ayuda a identificar el riesgo de infectarse o estar infectada, así como de transmitir la infección a su hijo (a).		
8. Le informa acerca del tratamiento para VIH que existe en Guatemala.		
9. Le aclara la diferencia entre tener VIH y tener SIDA.		
10. Le explica los beneficios del tratamiento en el caso de VIH para evitar la transmisión madre a hijo (a).		
11. Le explica como la lactancia materna puede transmitir el virus al hijo(a).		
12. Elabora conjuntamente con la madre, un plan de atención al recién nacido.		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

# Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



## Método de evaluación:

- Comprobación de lectura.
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante.
- Revisión constante del plan de capacitación.
- Observación durante la práctica en el área hospitalaria de la enseñanza impartida al personal bajo su cargo, con base a un listado de verificación.



## Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos del documento Reducción de la transmisión vertical del VIH/sida, UNICEF 2005<sup>72</sup> y de Mujeres embarazadas que viven con VIH/sida: ¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo?.<sup>73</sup>

### Reducción Transmisión Vertical del VIH

Reducir la transmisión vertical del VIH como una expresión concreta del derecho a la salud que tiene cada niño y niña representa un reto, que es aún mayor para los países que muestran una feminización de la epidemia del VIH, como está ocurriendo en la República Dominicana.

Tras comenzar en el año 2000, como un proyecto piloto en cuatro maternidades del país, el Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical del VIH (**PNRTV**) ha ido dando pasos hacia la consecución de un propósito, que aunque todavía distante, cada vez se avanza más hacia su logro: *“Contribuir a reducir el impacto social y sanitario de la epidemia del VIH mediante la estructuración metodológica de las acciones en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, dirigidas a la disminución de la transmisión del VIH de las madres positivas a sus hijos/as en la población de la República Dominicana”*.

El programa ha ido avanzando con ciertos logros durante todo este tiempo, como es la expansión del mismo a nivel nacional ejecutándose en 89 hospitales provinciales y municipales, donde actualmente el programa ofrece de manera gratuita la realización de la prueba del VIH/SIDA, la consejería pre y post prueba, la administración de una dosis de medicamento antiretroviral a la madre y al niño en las primeras horas de nacido y una **opción de alimentación a los hijos recién nacidos** de las madres que resulten positivas a la prueba.

<sup>72</sup> Reducción de la transmisión vertical del VIH/SIDA, UNICEF 2005, [http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv\\_aids\\_3761.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/hiv_aids_3761.htm)

<sup>73</sup> Mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA: ¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo? <http://centreatigona.uab.cat/docs/articulos/Mujeres%20embarazadas%20y%20VIH.pdf>

Como parte del programa también se realizan esfuerzos para enfrentar la problemática de los derechos humanos, la estigmatización y los problemas de confidencialidad entre el personal de salud y en la comunidad. UNICEF ha venido apoyando la creación de redes comunitarias de apoyo al programa.

La introducción en el Sistema de Salud de las prácticas de consejería pre y post prueba, el “consentimiento informado” y la sensibilización para eliminar la estigmatización de personas VIH positivas ha representado un hito histórico. No obstante, se siguen identificando reiteradas evidencias de discriminación, estigmatización y violaciones contra la confidencialidad por parte de diferentes miembros de los equipos de salud, hecho que tiene un impacto negativo sobre el PNRTV.

Tras cinco años de implementación se realizó una **evaluación cuantitativa y cualitativa del PNRTV** con el objetivo de valorar la situación del programa nacional dentro del contexto del proceso de reforma del sector salud, su sostenibilidad y aportar recomendaciones que garanticen el funcionamiento del PNRTV. De Octubre a Noviembre del 2004, se realizó la evaluación con apoyo del COPRESIDA y del UNICEF. Los resultados evidenciaron que existía un problema básico de bajas coberturas de acceso a la prueba VIH, lo que supone un factor limitante para la mejora de la efectividad del programa.

El programa se encuentra ante diversos retos, entre ellos está su expansión a los servicios de atención primaria (Unidades de atención primaria de salud y clínicas rurales). Hasta ahora el programa se viene ejecutando sólo a nivel hospitalario.

El fortalecimiento de la participación y el papel de las Direcciones Provinciales de Salud y Direcciones de Área de Salud como principales responsables de la gestión, seguimiento y evaluación del programa en su ámbito geográfico deben constituir una prioridad de las autoridades del sistema de salud.

Otro reto es el de fortalecer la equidad de acceso al programa, eliminando las barreras que lo impiden, haciendo un especial esfuerzo en la confidencialidad.

La reducción del estigma, discriminación y el respeto de los derechos humanos debe extenderse a todo el Sistema de salud, y se debe trabajar por el fortalecimiento de la consejería integral e integrada para lograr el empoderamiento de la mujer en el cuidado de su salud y la de su hijo(a), de tal manera que sea ella quien tome las decisiones sobre su salud de manera informada.

## Lactancia Materna y el VIH

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial el riesgo de **transmisión del VIH** a través de la leche materna y sin ningún tipo de intervención está entre un 5% y un 14% de los niños hijos de madres que viven con el VIH. Este porcentaje varía dependiendo de la edad del niño: 5% para los primeros seis meses, 4% entre los 7 a 12 meses y un 5% entre los 13 a 24 meses.

Según datos incluidos en la *“Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”* (OMS/UNICEF 2003), la malnutrición es responsable, directa o indirectamente del 60% de los 10.9 millones de muertes que a nivel mundial ocurren anualmente entre niños menores de 5 años y más de las dos terceras partes de estas muertes están asociadas con prácticas de alimentación no apropiadas durante el primer año de vida. Alrededor del mundo, no más del 35% de infantes son amamantados exclusivamente en los primeros cuatro meses.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR 2006), la tasa de **lactancia materna exclusiva en la República Dominicana**, para infantes de 0 a 5 meses, es de 4.1%, y para infantes de 0-3 meses, donde se esperaba que todos los bebés recibieran lactancia exclusiva, solo el 5.5% la recibe. Por su lado, la atención prenatal y del parto con personal capacitado ha mantenido un alto índice de 98%. El porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica es de 8.9%.

UNICEF trabaja apoyando a las instancias gubernamentales y otros organismos en el fomento de buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

## Alternativas para madres VIH positivas.

Todas las madres deben recibir asesoramiento sobre cuál es la mejor alimentación para sus hijos e hijas así como los riesgos y las ventajas de las distintas opciones de alimentación y una orientación específica para seleccionar la opción que mejor se adecue a su situación.

Para las madres que viven con el VIH existen diferentes opciones para la alimentación de sus hijos, entre las cuales se incluyen:

- Lactancia materna exclusiva por los primeros meses de vida.
- Leche materna sometida a tratamiento térmico.
- Leche humana proveniente de donantes VIH negativa y/o de Bancos de Leche.
- Fórmula comercial, cuando sea aceptable, factible, costeable, sostenible y segura.
- Preparación casera con suplementos de micronutrientes.

La opción de alimentación a su bebé que la madre elija, debe ser apoyada. No hay evidencia que indique un tiempo específico para terminar con la lactancia materna para todas las madres; esto dependerá de la situación individual de cada una.

El papel del personal de salud y consejería es fundamental en el entendimiento y comunicación de alternativas de alimentación infantil. La correcta comunicación y aplicación de un protocolo de manejo de alimentación infantil, puede permitir salvar vidas y/o prevenir tanto la mortalidad como la morbilidad en la población con mayores carencias nutricionales y económicas.

Según el estudio realizado con el apoyo de UNICEF-Santo Domingo “*Diagnóstico situacional: mensajes y prácticas de alimentación de hijos(as) de madres viviendo con VIH*” se evidenció que existe una alta variabilidad en la información sobre alimentación infantil suministrada a las madres por parte del personal de salud y/o post-consejería VIH y que las informaciones ofrecidas podrían denotar un elevado sesgo en contra de la lactancia materna.

Además, según los resultados de este estudio, el personal de salud no presenta las diferentes opciones de alimentación infantil, ofertándose casi exclusivamente la fórmula comercial aún cuando no cumpla con los requisitos de ser aceptable, factible, costeable, sostenible y segura.

Mientras que una opción informada puede ser descartada bajo circunstancias especiales (por ejemplo, alto riesgo para la población, personas incapaces de tomar decisiones), actualmente la evidencia disponible no justifica coerción en relación a la elección de métodos de alimentación infantil de mujeres HIV positivas. Donde la decisión informada sea difícil, el remedio es más y mejor información y asesoramiento, no la coerción.

Las madres tienen el derecho de recibir información completa sobre la mejor forma de alimentar a sus bebés, y es obligación del personal de salud orientar y apoyar. Negar este derecho es excluirla y discriminarla.

## **B. LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE A HIJO (PTMH) DEL VIH**

Los programas de **PTMH** son una iniciativa para reducir la tasa de transmisión del VIH de una mujer a su feto o recién nacido durante el embarazo, el parto o el período postparto. En todo el mundo, aproximadamente 2,2 millones de niños viven actualmente con VIH. La principal causa del VIH entre los niños es la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia. La mortalidad infantil ha aumentado considerablemente en muchos países debido a la infección por VIH; tanto como resultado de la transmisión vertical (que aumenta la morbilidad infantil), como a consecuencia del impacto general de las muertes relacionadas con el VIH sobre el sistema de prestación de servicios de salud.

En ausencia de un tratamiento, el riesgo de que un recién nacido adquiriera el VIH de su madre que vive con VIH/SIDA varía entre el 15% y el 30% entre las mujeres que no amamantan a sus hijos. El riesgo de transmisión aumenta cuando una mujer tiene una mayor carga viral (es decir, que se infectó recientemente con VIH o se encuentra en un grado avanzado de la enfermedad), o si un recién nacido es expuesto directamente a los fluidos corporales infectados de la madre durante el parto. Si el hijo de una mujer VIH-positiva no contrae el virus durante el embarazo o el parto, se calcula que tiene una probabilidad del 5–20% de adquirir el virus a través de la leche materna.

Los programas de PTMH<sup>74</sup> han sido desarrollados tan rápido como ha sido posible para prevenir la tragedia de que los niños adquieran el VIH a través de sus madres, ya sea in utero, durante el parto o a través de la lactancia materna. Los programas de PTMH intentan prevenir la transmisión del VIH a través de las siguientes estrategias:

- a) prevenir la infección por VIH entre todas las personas, en especial entre mujeres en edad reproductiva (promoviendo la educación sobre el VIH/SIDA, ampliando el acceso a los condones y mejorando la condición social de las mujeres).
- b) prevenir embarazos no planificados entre las mujeres VIH-positivas (mediante planificación familiar y mejores servicios de salud reproductiva).
- c) reducir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el período postparto (a través de la administración de terapia antiretroviral, prácticas de partos sin riesgo tales como la cesárea, el apoyo y consejería sobre métodos de alimentación para infantes).

La tercera estrategia es el método más común usado por los programas centrados específicamente en las mujeres embarazadas que viven con VIH.

## **II. Programas de PTMH y derechos humanos de las mujeres**

Los programas de PTMH involucran ciertos derechos humanos fundamentales como el derecho a la libertad, seguridad personal, privacidad, salud y a estar libre de discriminación. Estos derechos se ven amenazados cuando se niega a las mujeres la oportunidad de proporcionar un consentimiento informado para someterse a la detección y tratamiento del VIH, cuando no se respeta su derecho a la confidencialidad, cuando su participación en estos programas contribuye a aumentar la discriminación y el estigma asociado al VIH.

<sup>74</sup> PTMH: Prevención de Trasmisión Madre a Hijo.

## **A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El respeto por el derecho de toda persona a otorgar consentimiento informado se fundamenta en el concepto de integridad física, el cual se encuentra formalmente protegido dentro de los derechos a la seguridad personal, a la libertad, privacidad y salud. El derecho de las mujeres a la integridad física exige que se respeten sus decisiones en el marco de las intervenciones de salud -entre ellas la detección y tratamiento del VIH-. Ahora bien, para tomar decisiones apropiadas respecto de su salud, las mujeres deben tener acceso a información confiable acerca del tratamiento o las pruebas propuestas.

### ***¿Cómo proteger los derechos humanos en los programas de PTMH?***

Antes de entregar su consentimiento, un(una) paciente debe recibir “información adecuada y comprensible presentada en una forma y un lenguaje accesible para el paciente” acerca del propósito del tratamiento, de otras modalidades posibles de tratamiento y de “los posibles dolores o molestias, riesgos y efectos secundarios del tratamiento propuesto”. Más aún, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ubica el derecho a emitir un consentimiento informado dentro de la esfera de protección del artículo 12, relativo a la salud, de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El Comité define el derecho a emitir un consentimiento informado de la siguiente manera:

*“Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”.*

Se debe garantizar que un proceso de consentimiento informado preceda a la realización de pruebas de detección y a la administración de tratamiento para el VIH. La consejería debe ser parte integral de la decisión de las mujeres respecto a conocer su condición de VIH y a su participación en programas de PTMH.

A medida que la disponibilidad de programas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo crece, se genera un fuerte incentivo para incrementar la participación de las mujeres en estos programas aumentando, para ello, la detección del VIH entre las mujeres embarazadas. Expandir el acceso de las mujeres a la detección del VIH durante el embarazo es un componente necesario de toda campaña para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Sin embargo, es fundamental que los esfuerzos por incrementar la detección del VIH durante el embarazo sean acompañados por el compromiso de que las mujeres reciban consejería previa a la realización de las pruebas de detección. Los gobiernos no deben perder de vista el derecho de toda mujer a tomar decisiones informadas acerca del cuidado de su salud, incluida la decisión de conocer su condición respecto del VIH. Cuando las mujeres son obligadas a someterse a una prueba de VIH, o esta prueba se les practica sin que lo sepan y sin que hayan otorgado su consentimiento informado, sus derechos humanos fundamentales son gravemente comprometidos.

Obligar a una mujer a someterse a pruebas de detección de VIH constituye la amenaza más evidente al derecho de emitir un consentimiento informado y *“puede constituir una privación de libertad y una infracción del derecho a la seguridad de la persona”*, conforme a las Directrices Internacionales sobre el VIH y los Derechos Humanos. Dichas directrices fueron promulgadas con el fin de coayudar a los estados a traducir los principios de derechos humanos en prácticas concretas en el contexto del VIH. Las directrices advierten que desde el punto de vista de salud pública, *“no existe ninguna justificación para exigir dichas pruebas de manera obligatoria”* ya que *“el respeto por el derecho a la integridad física exige que las pruebas de detección sean voluntarias y que ninguna de ellas se lleve a cabo sin haber obtenido consentimiento informado”*.

**ONUSIDA** reitera que las pruebas sólo se pueden realizar si se ha obtenido un consentimiento informado (un consentimiento que sea tanto informado como voluntario). Aún cuando sean impuestos los exámenes de rutina a instancia del proveedor de servicios de salud (práctica que ha recibido cada vez más apoyo como una manera de aumentar las tasas de detección de VIH entre las mujeres embarazadas) pueden implicar una amenaza para el derecho de las mujeres a otorgar un consentimiento informado. Si bien ONUSIDA y la OMS sostienen que *“ante las pruebas de rutina propuestas por el proveedor de servicios de salud...las pacientes conservan su derecho a rehusarse, el llamado enfoque ‘opt-out’ ”*, muchos médicos creen erróneamente que las pruebas que ofrecen, específicamente las de rutina, no requieren de la obtención de un consentimiento informado.

Además, es posible que muchas mujeres (particularmente las más jóvenes o las que no cuentan con recursos para acceder a educación) no comprendan que tienen derecho a rehusarse a dichas pruebas. La existencia de un consentimiento pleno e informado resulta aún más cuestionable cuando la primera vez que se les ofrece a las mujeres someterse a pruebas de detección de VIH es durante el trabajo de parto o el parto, tal como sucede en muchos países con las mujeres que no reciben atención prenatal. El estrés y el dolor que experimentan en esos momentos impide que algunas mujeres evalúen todas las implicaciones y potenciales consecuencias de un diagnóstico de VIH. En estos casos, la distinción entre las pruebas que pueden ser rechazadas y las pruebas obligatorias se desvanece, dado que las pruebas de rutina se administran sin que las mujeres hayan otorgado su consentimiento pleno e informado. La calificación de un examen médico como “rutinario” no exime a los profesionales de la salud de la obligación de obtener un consentimiento informado de parte de las mujeres.

**ONUSIDA y la OMS definen cuatro tipos diferentes de pruebas y las clasifican según si la prueba es propuesta por el cliente (pruebas voluntarias) o por el proveedor (pruebas de diagnóstico, ofrecimiento rutinario de pruebas a todos los clientes, y pruebas obligatorias).**

- El término pruebas de detección voluntaria alude a pruebas de detección realizadas a solicitud del usuario.
- Las pruebas de diagnóstico son pruebas que indican cuando un paciente presenta señales o síntomas que concuerdan con enfermedades relacionadas con el VIH o SIDA.
- Ofrecimiento rutinario de pruebas de detección alude a las pruebas ofrecidas siempre que un paciente es examinado por infecciones de transmisión sexual, cuando una paciente embarazada es atendida en el contexto de un programa de PTMH, o cuando un paciente es atendido en una demarcación sanitaria donde el VIH es frecuente y el tratamiento antiretroviral está disponible.
- La detección obligatoria sólo es aceptada por ONUSIDA y la OMS para el examen de sangre que será usado en transfusiones o en la fabricación de hemoderivados, en el remoto caso de que un paciente esté inconsciente y su tutor o sus padres se encuentren ausentes y sea indispensable conocer su condición de VIH para un tratamiento óptimo. (Fuente: ONUSIDA & OMS, UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing, 2004, disponible en [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf)).

Si se espera que la detección a iniciativa del proveedor de servicios de salud se convierta en la regla dentro del marco de la atención prenatal, el ofrecimiento de las pruebas de detección de VIH debe complementarse con medidas integrales tendientes a garantizar que tanto las mujeres como las jóvenes VIH-positivas tengan la oportunidad de otorgar su consentimiento de manera informada. En primer lugar, los protocolos sobre detección deben asegurar que el ofrecimiento de pruebas incluya la oferta de consejería previa a la detección. Una vez que la paciente haya aceptado recibir consejería, deberá ser informada sobre los beneficios de una prueba de detección de VIH, su derecho a rehusarse a la prueba, la disponibilidad de servicios de seguimiento y las implicaciones que un eventual resultado positivo tendría para su pareja o su familia. El proceso de consejería debe permitir un período de reflexión suficiente para que la paciente considere si desea o no someterse a una prueba de detección de VIH. La prestación de servicios de atención prenatal no debe, bajo ninguna circunstancia, ser condicionado a la aceptación de pruebas de detección VIH.

Una vez que la paciente acepte expresamente someterse a la prueba, ésta puede ser practicada. Los proveedores deben derivar a las pacientes a consejería sobre prevención de VIH posterior a las pruebas, y a sesiones de apoyo médico y psicológico a quienes obtienen un resultado positivo.

Los gobiernos que adopten el modelo de detección a iniciativa de los proveedores de servicios de salud, deben continuar promoviendo modelos de consejería y detección voluntarias o a instancia del paciente.

Además, la detección a iniciativa del proveedor no debe limitarse a mujeres embarazadas. En casos en que la infección por VIH está estigmatizada y existe reticencia a las pruebas por parte de la población en general, dirigir las pruebas de detección sólo a las mujeres embarazadas podría marginarlas aún más, y provocar que sus parejas rehúsen practicarse las pruebas. Tal como recomiendan ONUSIDA y la OMS, en un entorno donde el VIH sea frecuente y el tratamiento antiretroviral esté disponible, la consejería y las pruebas de detección de VIH deberán ser ofrecidas a todos los pacientes.

## **2. TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los programas de PTMH deben ofrecer a las mujeres embarazadas la oportunidad de decidir libremente si aceptan la terapia antiretroviral. El estándar de consentimiento informado para el tratamiento de PTMH debe atenerse al estándar general sobre el consentimiento destacado anteriormente, es decir, el consentimiento informado es la aceptación a participar en una intervención médica “obtenida libremente, sin amenazas ni persuasión indebida”. Los programas de PTMH, como su nombre lo indica, centran su atención en la prevención. En consecuencia, pasan por alto la condición de pacientes frente a un servicio de salud que guardan las mujeres VIH-positivas. Los programas de PTMH deben priorizar sus obligaciones frente a las mujeres que están siendo tratadas respetar y garantizar los derechos de éstas como pacientes. En todos los casos, la adecuada consejería es requisito indispensable para la participación de las mujeres en los programas de PTMH.

Para garantizar que las mujeres tomen una decisión informada, éstas deben tener acceso a información clara y precisa sobre los riesgos, beneficios que la terapia antiretroviral implicaría tanto para ellas como pacientes, y como para sus fetos e hijos. Igualmente debe informárseles de las diferentes alternativas a la lactancia materna, así como de la probabilidad de que el VIH se transmita a su feto o recién nacido con o sin tratamiento.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### Destreza o conocimiento:

El estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Al estigmatizar a un individuo “dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado”. El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal.

En VIH la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH buscan, esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

**El Cuidado humanizado** es el proceso libre de estigma y discriminación, mediante el cual la/el enfermera(o) recolecta información para hacer el diagnóstico de las necesidades y la percepción del paciente respecto a su estado de salud. Planifica y ejecuta la atención de enfermería y/o la dirige, basándose en principios científicos, psicológicos, sociales, espirituales y en los derechos que todo ser humano tiene de recibir atención de salud. En este caso se espera, que el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH esté libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizadas y que se le brinde el cuidado de enfermería en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **Meta de aprendizaje:**

---

Demostrar la capacidad de planificar e impartir enseñanza sobre brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto de los DDHH a las personas que viven con VIH, al personal bajo su cargo. Durante una práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

---

- Elaborar el plan de capacitación.
- Estudiar los materiales de aprendizaje.
- Impartir enseñanza sobre atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir el cuidado a las personas que viven con VIH.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

- Espacio adecuado para la práctica de orientación.
- Formatos de registro.
- Plan de capacitación.
- Material educativo.



### **Documentos de apoyo:**

---

- Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala. Cuadernos de desarrollo humano No. 2001-10, César Antonio Núñez, Víctor Hugo Fernández y Sergio Aguilar.
- Guatemala: Sistema de Naciones Unidas, 2001 y Epidemia de discriminación en Guatemala Alberto Mendoza.
- Decreto número 27-2000.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, los procedimientos para estigma y discriminación. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (*el paso está fuera de secuencia o se omitió*).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (*el paso lo realiza de forma correcta*).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (*el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta*).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<p><b>1. Conocimiento:</b></p> <p>a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación.</p> <p>b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente.</p> <p>c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.</p>			
<p><b>2. Actitudes:</b></p> <p>a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio.</p> <p>b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor.</p> <p>c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato.</p> <p>d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo.</p> <p>e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación.</p> <p>f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.</p>			
<p><b>3. Prácticas:</b></p> <p>a. El lugar ofrece privacidad.</p> <p>b. Ofrece información escrita al usuario.</p> <p>c. Explica sus derechos como usuario del servicio.</p> <p>d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso.</p> <p>e. Le brinda una orientación general inicial sobre los servicios que ofrecen.</p> <p>f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos.</p> <p>g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.</p>			

# Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



## Método de Evaluación:

- Comprobación de lectura.
- Informe del diario de aprendizaje del estudiante.
- Revisión constante del plan de capacitación.
- Observación durante la práctica en el área hospitalaria, de la enseñanza impartida al personal bajo su cargo, con base a un listado de verificación.



## Enfoque de Aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



## Lectura sugerida:

A continuación se presenta una pequeña lectura, para reforzar el conocimiento de este tema, (se utilizará fragmentos de varios documentos Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala. Cuadernos de desarrollo humano No. 2001-10, César Antonio Núñez, Víctor Hugo Fernández y Sergio Aguilar<sup>75</sup>. Guatemala: Sistema de Naciones Unidas, 2001 y Epidemia de discriminación en Guatemala Alberto Mendoza<sup>76</sup> y Decreto Número 27-2000).

### Introducción

Históricamente, el ser humano ha sido objeto de exclusión social asociada al deterioro de su salud física. Aunque existen varios ejemplos (*tuberculosis, cólera y otros*) el clásico a través de los tiempos ha sido la lepra, una enfermedad deformante no fatal. En diversas culturas alrededor del mundo, las manifestaciones de deformidad física que produce la lepra son reconocidas por cualquiera. La Biblia refiere que las personas con lepra eran juzgadas como “*impuras*” y ubicadas “*fuera de los asentamientos humanos*”.

En la España medieval, los que la padecían eran declarados legalmente muertos y sus bienes eran dispersados. En Noruega, a inicios del siglo XX, se les colocaba campanas al cuello, igual que al ganado. En las sociedades asiáticas, las personas con lepra eran abandonadas por su familia y comunidades; Mahoma decía a sus seguidores que huyeran de un leproso “como si huyeran de un león”.

A pesar que un tratamiento efectivo fue finalmente identificado en los 40's y que desde inicios de los 80's su manejo ha permitido prevenir eficazmente cualquier tipo de deformidad; las personas que aún la padecen sufren más por el impacto psicológico del diagnóstico, asociado al temor de ser excluidos socialmente.

<sup>75</sup> <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd4873.pdf>

<sup>76</sup> [www.fao.org/righttofood/KC/downloads/vl/docs/AH511.pdf](http://www.fao.org/righttofood/KC/downloads/vl/docs/AH511.pdf)

Esta situación está sucediéndose cuando observamos el fenómeno de la exclusión social con relación a las personas que viven con VIH. Esta reflexión nos invita a dar una mirada crítica desde la dimensión humana misma, desde una postura ética y desde la apropiación integral de los derechos humanos a fin de que nos lleve a concretizar el tema sobre los(as) excluidos(as) en la sociedad guatemalteca, propiciando su inclusión. Nuestro reto es pensar sobre la vinculación e implicación que la exclusión tiene, o bien, cuando pensamos no en una epidemia en sí, sino en seres humanos que viven con VIH.

La exclusión no solo proviene de las estructuras formales de la sociedad (estado y sus instituciones), sino que también de estructuras tradicionales representadas por la familia y algunos sectores de la sociedad; estructuras cuyas manifestaciones, en el caso que nos ocupa, inciden y generan que las PVVS carezcan de las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento en el ámbito social, sea este público o privado. Las carencias en salud, trabajo, educación, información y participación conducen al aislamiento, así como a condiciones de clandestinidad, único refugio para las PVVS.

Tal situación se extiende y reproduce actualmente a otros grupos: hombres que tienen sexo con otros hombres, farmacodependientes, trabajadoras comerciales del sexo, moonitas, etc. La mayoría de los casos que hemos ejemplificado tienen en común que pertenecer a cualquiera de estos grupos, es causa de exclusión social en todos sus niveles. Llegando a la exclusión de su representación o bien enunciación tanto en el lenguaje hablado como en el escrito. En muchos casos la exclusión es tan sutil y tan hábil, que es capaz de invisibilizar la realidad.

Se puede considerar que el mejor referente para la exclusión a causa del VIH, es la violación de los derechos humanos esenciales de las PVVS, derechos que están plasmados en las diferentes normas internacionales tales como la "Declaración universal (carta fundamental) de los derechos humanos, la convención Americana de derechos económicos, sociales y culturales, la carta africana, el protocolo adicional a la convención e instrumentos nacionales suscritos y ratificados."

Tras veinte años de convivir con la epidemia del VIH en el mundo (*diecisiete en Guatemala*), se han generado volúmenes de información sobre los distintos aspectos de la epidemia del VIH (*biológicos, sociológicos, filosóficos, religiosos, terapéuticos, legales, etc.*). Esta información no es siempre accesible a la población o llega distorsionada por el prisma de quien la transmite. Razón adicional por la que persistan los temores y actitudes de rechazo y marginamiento a las personas que viven con el VIH. Se esperaría que al existir una amplia difusión y discusión sobre el tema se logren cambios positivos hacia la aceptación del padecimiento y cese la exclusión de quienes lo sufren.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) guatemaltecas e internacionales coinciden en afirmar que los portadores del VIH (*virus de inmunodeficiencia humana, causante del sida*) son privados de los derechos básicos al trabajo, la educación y la salud.

Con la sola sospecha de que una persona es portadora de VIH “se despide a gente, se la degrada, no se le renuevan los contratos, y se viola su derecho a la salud y a la educación de sus hijos”, afirma Cristina Calderón, responsable de la Fundación Fernando Iturbide, una ONG que trabaja en la prevención del sida (*síndrome de inmunodeficiencia adquirida*).

“Hay empresas que obligan a sus empleados a realizarse la prueba (de detección del VIH) o que hacen el análisis (bacteriológico) sin autorización”, indicó a IPS Claudia Arellano Rosales, de la organización Gente Positiva, una ONG que trabaja por la defensa del derecho de las personas que viven con VIH.

Un informe de Naciones Unidas en el 2,006 calculó a 61,000 guatemaltecos viviendo con VIH, 6,000 más que en 2,003. Pero la cifra podría llegar a 100.000 según las estimaciones más pesimistas del informe. La población total de Guatemala es de 14,7 millones.

Según el gobierno, el aumento obedece a un mayor registro de los casos detectados debido al “incremento de los servicios de salud que ofrecen la prueba de detección de VIH”. Así lo señaló a IPS Karina Arriaza, coordinadora del programa de prevención y control del VIH del ministerio de salud.

### **Atención humanizada libre de estigma y discriminación:<sup>77</sup>**

El estigma y la discriminación que se desarrollan hacia ciertos grupos, son difíciles de explicar y siempre hieren a quienes los padecen. Si agregamos que estos términos son muchas veces confusos y rara vez son definidos con precisión, la situación se complica. Identificar las debilidades y poder ejercer acciones de sensibilización que favorezca la eliminación del estigma y la discriminación hacia estos grupos específicos es de suma trascendencia.

ONUSIDA (Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/ SIDA), define la estigmatización como *“el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes, que además tiene consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos”*. Por otra parte, define discriminación como *el estigma decretado, que se refiere a “cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona”*.

En el ámbito de la salud, el estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad de atención que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos que sufren de estos prejuicios. En el caso de las personas que tienen infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, el estigma que sufren es un problema extendido que ha activado la transmisión de estas infecciones y ha creado barreras para su prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El centro nacional de epidemiología -CNE-, estima que en Guatemala 61,000 personas viven con VIH, con una concentración en los grupos de alto riesgo: mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Para estos grupos de alto riesgo y las personas que viven con el VIH o SIDA, el estigma y la discriminación que sufren es un problema común en muchos servicios de salud, afectando no solo la calidad de la atención que reciben quienes están infectados, sino también alejando a quienes debieran ser atendidos.

<sup>77</sup> Atención humanizada libre de estigma y discriminación <http://comunidad.terra.com/comentarios/index/id/94586/user/gotasdecalidad/?title=Atenci%C3%B3n+humanizada+libre+de+estigma+y+discriminaci%C3%B3n>

Dada esta situación, el proyecto de USAID | Calidad en Salud y en coordinación con el Programa Nacional del SIDA (PNS), realizó un estudio en agosto del 2007, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de salud, (se seleccionaron ocho centros de salud, en tres regiones de Guatemala para relacionarlos al estigma y discriminación hacia grupos de alto riesgo de ITS/VIH, los cuales incluyen MTS, HSH, y personas con VIH).

Las principales conclusiones muestran que los grupos más vulnerables experimentan estigma y discriminación por parte de los proveedores de salud. Si bien el personal de salud demuestra voluntad de atender a los grupos de alto riesgo identificados en el estudio, no reconocen que tengan actitudes y comportamientos discriminatorios hacia los mismos. Además de esto, los proveedores de salud demostró tener creencias negativas sobre las formas de infección.

Por ejemplo, contraer ITS o ser VIH-positivo es atribuido a la promiscuidad o a un estilo de vida inaceptable, a tal punto de considerar al VIH como “la lepra moderna”. A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizadas y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de salud de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización, ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminatorias.

### **De la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el Sida**

**ARTICULO 34. Prohibición de las pruebas.** Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba.

**ARTICULO 35. De la atención de las personas.** Toda persona con diagnóstico de infección por VIH deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.

**ARTICULO 36. De los derechos humanos en general.** Toda persona que viva con VIH tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos humanos suscritos por Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.

**ARTICULO 37. De la discriminación.** Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.

**ARTICULO 38. De la confidencialidad.** La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

**ARTICULO 39. De la información.** Toda persona que viva con VIH tiene el derecho de ser informado exacta, clara, precisa y científicamente por parte del personal de salud que le atiende y, de ser posible, en su idioma materno.

<sup>78</sup> Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH– y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida–sida–y de la promoción, protección y Defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida. Decreto número 27–2000.

A continuación se presenta la comprobación sobre la lectura *Estigma y discriminación*, la cual se encuentra en blanco para que el docente pueda reproducirla; además, aparece la clave de comprobación de lectura.

## Comprobación de lectura para el estudiante

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 La exclusión a causa del VIH-sida, es la violación de los derechos humanos esenciales.
- 2 La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.
- 3 El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos, que sufren de estos prejuicios.
- 4 Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.
- 5 Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH/sida, las cuales no tienen que ser voluntarias.

**II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

**1** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la confidencialidad:

**2** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la discriminación:

**3** Indique lo que plantea el Decreto número 27-2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

**4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

**5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

## Clave comprobación de lectura

### **I serie:**

A continuación se presentan cinco enunciados, marque en el cuadrado que aparece a la par del enunciado una **V** si considera que el mismo es **Verdadero** y una **F** si considera que el mismo es **Falso**.

- 1 La exclusión a causa del VIH-SIDA, es la violación de los derechos humanos esenciales.
- 2 La estigmatización es el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes.
- 3 El estigma y la discriminación atentan contra el acceso y la calidad a la atención que los servicios de salud pueden ofrecer a los grupos, que sufren de estos prejuicios.
- 4 Los proveedores de salud tienen creencias positivas sobre las formas de infección.
- 5 Están autorizadas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH/SIDA, las cuales no tienen que ser voluntarias.

## **II serie:**

Resuelva lo que se le solicita en los espacios en blanco.

### **1** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la confidencialidad:

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley.

### **2** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la discriminación:

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y de psíquica de estas personas.

### **3** Indique lo que plantea el Decreto número 27–2000 respecto a la prohibición de las pruebas:

Están prohibidas las pruebas masivas obligatorias para detectar el VIH, las cuales deben ser voluntarias, salvo lo estipulado en el artículo 20 de la presente ley. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañada de una adecuada consejería antes y después de la prueba..

### **4** Indique porque es importante dar capacitación sobre estigma y discriminación al personal de salud:

A pesar de los resultados donde se evidencian actitudes estigmatizantes y discriminatorias, el 86% (114 proveedores de los 132 de la muestra) no creen necesitar sensibilización ni capacitación sobre estigma y discriminación, reforzando así la evidencia que los proveedores de salud no identifican sus actitudes discriminativas.

### **5** Indique cómo define ONUSIDA la estigmatización:

ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH), define la estigmatización como el proceso social que margina, etiqueta y devalúa a las personas porque son diferentes, que además tiene consecuencias importantes en la forma en que las personas se ven a sí mismos.

**Nivel profesional**  
(quinto, sexto y séptimo semestre)

**Módulo 12:**  
Práctica en unidad de cuidado crítico  
(séptimo semestre)



## Manejo correcto de la secuencia para el lavado de manos como medida universal de bioseguridad.

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de manejar la secuencia correcta para el lavado de manos.



### Destreza o conocimiento:

Comprender la importancia del lavado de manos como la medida más importante de prevención. Así también antes y después del contacto entre pacientes, se haya utilizado o no guantes; entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente; luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes; luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados y después de retirarse los guantes.



### Meta de aprendizaje:

Demostrar la importancia del lavado de manos, al protegerse y proteger al paciente de contaminación, durante la práctica hospitalaria.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### Materiales y equipo necesario:

- Pacientes asignados.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.
- Agua corrida, chorro, lavamanos, palangana y pichel.
- Jabón neutro, preferentemente líquido y dispensador de jabón líquido.
- Toallas de papel (con dispensador) o toalla.
- Palillos.



## Procedimiento y listado de verificación:

# Lista de Verificación **Lavado de manos<sup>79</sup>**

A continuación se presenta la lista de verificación del Lavado de manos. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“N/O” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS			
1. Tiene todo listo (agua, jabón y toalla personal o toalla de papel).				
2. Deja correr el agua, enjuaga las manos y luego usa el jabón.				
3. Frota las manos con el jabón hasta hacer espuma, lavándose rigurosamente entre los dedos, durante 5 minutos.				
4. Lava el dorso de las manos.				
5. Enjuaga bien dejando correr el agua.				
6. Se seca con una toalla personal o con una toalla de papel.				
7. Cierra la llave del grifo con el codo o con la mano usando un papel limpio después de secarse las manos.				
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>79</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li> <li>b. <i>Dificultades detectadas.</i></li> <li>c. <i>Problemas encontrados.</i></li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Informe de diario de aprendizaje evaluándolo como parte de la evaluación formativa.
- Observación del estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, calificándolo de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica de Unidad de Cuidado Crítico".



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Uso adecuado de medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención.

En el siguiente módulo el estudiante comprenderá el uso adecuado de las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca como medida de prevención.



### Destreza o conocimiento:

Comprender la importancia de evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Utilización de barreras (*ej. guantes*) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.



### Meta de aprendizaje:

Demostrar la importancia de la prevención del VIH, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca. Durante la práctica hospitalaria.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.
- Elaborar trabajo en grupo (realizar una investigación sobre los factores que determinan la posibilidad de transmisión del VIH y la importancia de la prevención, utilizando correctamente las medidas de protección corporal, de mucosas de ojos, nariz y boca).



### Materiales y equipo necesario:

Batas, guantes, mascarillas y anteojos.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Elige guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y materiales contaminados.		
2. Se coloca correctamente los guantes.		
3. Retira los guantes luego de su uso; antes de tocar áreas no contaminadas; antes de atender a otro paciente.		
4. Se lava las manos después de retirar los guantes.		
5. Utiliza bata en todos los procedimientos invasivos.		
6. Se coloca adecuadamente la bata.		
7. Utiliza mascarilla de material impermeable frente aerosoles o salpicaduras.		
8. Revisa que la mascarilla sea amplia, cubre la nariz y la boca.		
9. Se coloca adecuadamente la mascarilla.		
10. Utiliza anteojos amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.		

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes limpios<sup>80</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes limpios. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
1. Se quita las joyas.	
2. Se lava las manos y los antebrazos con agua y jabón.	
3. Sostiene un guante con el dedo índice y pulgar de una mano e introduce la otra mano en el guante.	
4. Con la mano enguantada, sostiene el otro guante e introduce la otra mano en este.	
5. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos (enguantadas) en una solución de cloro al 0,5%.	
6. Se retira los guantes usando el dedo índice y pulgar de una mano sosteniendo el borde de la muñeca de un guante, y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.	
7. Se retira el otro guante de la misma manera, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del otro.	
8. Desecha los dos guantes en un recipiente de plástico.	
9. Se lava las manos con agua y jabón.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>80</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

# ✓ Lista de Verificación

## Colocación y eliminación de guantes estériles<sup>81</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación de Colocación y eliminación de guantes estériles. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
1. Se quita las joyas.				
2. Se lava las manos y los antebrazos con jabón y agua.				
3. Revisa que el paquete de guantes esté seco y no esté vencido.				
4. Coloca el paquete de modo que los bordes doblados se abran hacia afuera.				
5. Abre el primer borde externo, sosteniéndolo con el dedo pulgar e índice y lo abre totalmente hasta que quede plano sobre la superficie.				
6. Repite este paso con todos los demás bordes internos ( <i>no pasa sobre el paquete, sino al rededor, circundándolo y cuidando de no tocarlo con la ropa</i> ).				
7. Toma un guante por el borde interno ( <i>que está doblado hacia afuera</i> ) con los dedos e introduce la otra mano en el guante, con cuidado de no tocar el exterior del guante.				
8. Con la mano enguantada toma el borde del otro guante debajo del borde doblado, tocando la parte externa del guante e introduce la otra mano.				
9. Antes de retirarse los guantes, enjuaga ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%.				
10. Se retira los guantes, usando el dedo índice y pulgar de una mano, sosteniendo el borde de la muñeca de un guante y tira hacia abajo hasta los dedos volteando el guante al revés.				
11. Se retira el otro guante de la misma manera que el primer guante, tirando hacia abajo y envolviendo el primer guante dentro del segundo.				
12. Elimina los dos guantes en un recipiente de plástico a prueba de filtraciones.				
13. Se lava las manos con jabón y agua.				
<b>EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA</b>				

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_

<sup>81</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
<p>1. Anota en su diario de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li><li>b. <i>Dudas respecto a los contenidos investigados sobre VIH.</i></li><li>c. <i>Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</i></li><li>d. <i>Problemas encontrados en la aplicación de medidas de bioseguridad..</i></li></ul>		
<p>2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.</p>		
<p>3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.</p>		



### **Método de evaluación:**

---

- Observación al estudiante durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Unidad de Cuidado Crítico".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### **Enfoque de aprendizaje:**

---

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Descartar material punzocortante de acuerdo a la norma

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de descartar adecuadamente material punzocortante, siguiendo las recomendaciones de la norma.



### **Destreza o conocimiento:**

Comprender que los desechos punzocortantes, son elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyéndose en estos: las agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota. Se incluye cualquier material quirúrgico y cualquier punzocortante aun cuando no haya sido utilizado.



### **Meta de aprendizaje:**

Aplicar las medidas de bioseguridad especialmente al manipular y desechar agujas que han sido utilizadas en extracción de sangre. Durante la práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

Recipientes descartadores.



## Procedimiento:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
1. Descarta las agujas respetando las siguientes recomendaciones:  No reencapucharlas. No doblarlas. No romperlas. No manipular la aguja para separarla de la jeringa.		
2. Descartar las hojas de bisturí en los mismos recipientes que las agujas.		
3. Coloca los descartadores lo más cerca posible del área de trabajo.		
4. Vacía los recipientes descartadores antes de que se llenen.		
<b>OBSERVACIONES.</b>		

# ✓ Lista de Verificación

## Para procesamiento de jeringas y agujas<sup>82</sup>

A continuación se presenta la lista de verificación para procesamiento de jeringas y agujas. Observe mientras el estudiante realiza la actividad y evalúe de acuerdo a la siguiente escala:

“ ✓ ” **Satisfactorio** (realiza el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ X ” **Insatisfactorio** (incapaz de realizar el paso o tarea de acuerdo a las guías o procedimientos estándares).

“ N/O ” **No lo ha observado** (no realizó el paso, la tarea o la habilidad durante la evaluación del capacitador).

Participante: \_\_\_\_\_

Fecha de la observación: \_\_\_\_\_

PASO / TAREA	CASOS
<b>DESCONTAMINACIÓN</b>	
1. Mantiene puestos los guantes después del procedimiento quirúrgico.	
2. Deja la aguja conectada a la jeringa.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son desechables:</b> Enjuaga tres veces con solución clorada al 0,5%; desecha la aguja y jeringa conectada en un contenedor a prueba de pinchazos.	
4. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> A) Llena la jeringa con una solución clorada al 0,5% aspirando con la aguja. B) Luego la sumerge en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	
<b>LIMPIEZA</b>	
1. Se pone guantes utilitarios y elimina la solución clorada de la jeringa y aguja.	
2. <b>Si la aguja es desechable y la jeringa reutilizable:</b> Desecha la aguja en un contenedor a prueba de pinchazos. Lava la jeringa en agua jabonosa y la enjuaga tres veces.	
3. <b>Si la aguja y jeringa son reutilizables:</b> Saca la aguja de la jeringa y la lava con agua jabonosa. Vuelve a conectarla y la enjuaga con agua limpia aspirando tres veces.	
4. Retira la aguja de la jeringa.	
5. Revisa para verificar si la aguja y la jeringa no están dañadas.	
EL PASO/TAREA SE REALIZÓ EN FORMA SATISFACTORIA	

El participante: **ESTÁ CALIFICADO**

**NO ESTÁ CALIFICADO**

Firma del capacitador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>82</sup> Proporcionado por Proyecto Capacity

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas en la manipulación de guantes, bata, anteojos, etc.</li> <li>c. Problemas encontrados para la aplicación de medidas de bioseguridad.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Unidad de Cuidado Crítico".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Normas universales de bioseguridad

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de aplicar las normas universales de bioseguridad al proporcionar cuidados de enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### Destreza o conocimiento:

Reconocer que las normas universales de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculados a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en servicios de salud.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer:

- 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

Conviene tener presente que debido al desarrollo técnico científico deben preverse revisiones periódicas de estas normas, a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.



### Meta de aprendizaje:

Demostrar la importancia de protegerse a si mismo, al personal y a los pacientes, para prevenir la transmisión del VIH, al aplicar las normas universales de bioseguridad y al proporcionar cuidados de enfermería a pacientes. Durante la práctica hospitalaria.



### Actividades para el aprendizaje:

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



## Materiales y equipo necesario:

- Bata.
- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos de uso personal.
- Equipo y suministros de los servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

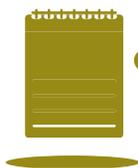
Actividades	SI	NO
<p><b>I Aplica el principio de universalidad al utilizar las medidas de bioseguridad a:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.</li> <li>2. Todo el personal.</li> <li>3. Todas las personas que se relacionan con los pacientes.</li> <li>4. En todas las situaciones.</li> </ol>		
<p><b>II Hace uso de barreras para disminuir accidentes laborales cuando:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utiliza bata, guantes, mascarilla y anteojos al extraer sangre a pacientes con VIH.</li> <li>2. Al romperse un guante, retira los dos inmediatamente y procede a:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lavarse las manos inmediatamente con agua y detergente.</li> <li>b. Colocarse otros guantes.</li> <li>c. Descarta los guantes en depósitos para desechos contaminados.</li> <li>d. Al terminar el procedimiento se quita los guantes y los deja al revés.</li> </ol> </li> <li>3. Aplica las siguientes recomendaciones para evitar accidentes laborales con el uso, manejo y desecho de agujas.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. No reencapucharlas.</li> <li>b. No doblarlas.</li> <li>c. No romperlas.</li> <li>d. No manipularlas para separarlas de las jeringas.</li> </ol> </li> </ol>		
<p><b>III Utiliza el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados para depositar y eliminar el material contaminado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descarta las agujas en depósitos de desechos contaminados resistentes.</li> <li>2. Coloca los depósitos de desechos lo más cerca posible de su área de trabajo.</li> <li>3. Deposita la ropa contaminada en bolsas plásticas.</li> </ol>		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje:  a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i>  b. <i>Dificultades detectadas.</i>  c. <i>Problemas encontrados.</i>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Unidad de Cuidado Crítico".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Responder de forma inmediata y de manera certera de acuerdo a las normas

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de responder de forma inmediata y de manera certera (de acuerdo a las normas) a los accidentes de exposición a sangre por pinchazos y heridas, durante la realización de procedimientos de atención en enfermería a todos los pacientes hospitalizados.



### **Destreza o conocimiento:**

#### **Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES):**

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante). También por un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- La víctima o personal de salud accidentado.
- El material causante del accidente.
- El procedimiento determinante del mismo.
- La fuente (sangre o fluido) potencialmente contaminante.



### **Meta de aprendizaje:**

Aplicar los primeros cuidados de urgencia en pinchazos, heridas y al contacto con mucosas (ojos, nariz y boca). Durante una práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

- Material y equipo necesario para desinfección.
- Equipo y suministros hospitalarios.



## Procedimiento:

En la práctica hospitalaria, evalúe el desempeño de cada actividad realizada por el estudiante, escribiendo:

**SI** (si el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

**NO** (si necesita mejorar porque el paso está fuera de secuencia o se omitió).

Actividades	SI	NO
<b>1. Definir o identificar:</b>  a. La víctima o personal de salud accidentado. b. El material causante del accidente. c. El procedimiento determinante del mismo. d. La fuente de sangre o fluido potencialmente contaminante.		
<b>2. En pinchazos y heridas procede a:</b>  a. Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. b. Permitir el sangrado de la herida o punción accidental. c. Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% o tintura de yodo al 2%. d. Si la herida es grande cubrir con gaza estéril.		
<b>3. En contacto con mucosas de ojos, nariz y boca:</b>  a. Lava abundantemente con agua o con suero fisiológico. b. No utiliza desinfectantes sobre las mucosas.		
4. Avisa al jefe inmediato superior.		
5. Recaba toda la información necesaria.		
6. Extrae sangre para prueba de VIH al accidentado (con previo consentimiento informado).		
7. Indaga acerca del estado clínico serológico del paciente fuente.		
8. Procede como si el paciente fuente es seropositivo en caso de no poder evaluar la situación.		
9. Llena formulario de declaración de accidente laboral.		
10. Serología antes del 8avo. día después del accidente.		
11. Vigila que la segunda serología se repita al 3e. mes.		
12. Vigila que la tercera serología se realice al 6to. mes.		

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</i></li> <li>b. <i>Dificultades detectadas.</i></li> <li>c. <i>Problemas encontrados.</i></li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Unidad de Cuidado Crítico".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Enfoque mixto:*

- En el lugar de trabajo (área hospitalaria) con práctica de destreza.
- Estudio independiente.

## Brindar atención humanizada libre de estigma y discriminación

En el siguiente módulo el estudiante será capaz de brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, enfrentando la problemática de los derechos humanos, de los pacientes con VIH al dirigir su cuidado.



### Destreza o conocimiento:

El estigma se refiere a “signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba”. Al estigmatizar a un individuo “dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser aficionado y menospreciado”. El estigma da paso a la discriminación, tomando los individuos actitudes activas o pasivas perjudiciales frente a las personas que padecen este mal.

En VIH la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH buscan, esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

**El Cuidado humanizado** es el proceso libre de estigma y discriminación, mediante el cual la/el enfermera(o) recolecta información para hacer el diagnóstico de las necesidades y la percepción del paciente respecto a su estado de salud. Planifica y ejecuta la atención de enfermería y/o la dirige, basándose en principios científicos, psicológicos, sociales, espirituales y en los derechos que todo ser humano tiene de recibir atención de salud. En este caso se espera, que el cuidado proporcionado a las personas que viven con VIH esté libre de actitudes excluyentes, discriminativas, estigmatizadas y que se le brinde el cuidado de enfermería en igualdad de condiciones que a otros pacientes.



### **Meta de aprendizaje:**

---

Identificar las acciones necesarias para brindar atención de enfermería humanizada libre de estigma y discriminación, basada en el respeto a los DDHH de las personas que viven con VIH. Durante una práctica hospitalaria.



### **Actividades para el aprendizaje:**

---

- Realizar práctica guiada y supervisada en el hospital.
- Realizar bitácora o diario de aprendizaje.



### **Materiales y equipo necesario:**

---

Servicios hospitalarios.



## Procedimiento y lista de verificación:

En el laboratorio de clase los estudiantes practicarán en pareja, los procedimientos para estigma y discriminación. Para este laboratorio, los estudiantes deberán elegir a un(a) compañero(a), cada estudiante calificará el desempeño de la actividad realizada por su compañero(a), escribiendo los números 1, 2 o 3 de acuerdo a la siguiente escala de evaluación.

- 1 Si necesita mejorar (el paso está fuera de secuencia o se omitió).
- 2 Si el desempeño se realiza en forma competente (el paso lo realiza de forma correcta).
- 3 Si el desempeño se realiza con pericia (el paso lo realiza con eficiencia y precisión en la secuencia correcta).

Actividades	1 <sup>a</sup> . Vez	2 <sup>da</sup> . Vez	3 <sup>ra</sup> . Vez
<b>1. Conocimiento:</b>  a. Ha sido capacitado sobre el tema de Estigma y Discriminación. b. Conoce sus responsabilidades legales con el paciente. c. Conoce el protocolo de atención a la persona PV en servicio.			
<b>2. Actitudes:</b>  a. Muestra alguna actitud de rechazo para ofrecer el servicio. b. Su trato es imparcial y no manifiesta juicios de valor. c. Demuestra calidez y cordialidad en el trato. d. Su lenguaje corporal no manifiesta rechazo. e. Su lenguaje verbal es el adecuado y no manifiesta discriminación. f. Garantiza la confidencialidad verbalmente y le indica al usuario que es un derecho.			
<b>3. Prácticas:</b>  a. El lugar ofrece privacidad. b. Ofrece información escrita al usuario. c. Explica sus derechos como usuario del servicio. d. Refiere al usuario a otros servicios si fuera preciso. e. Le brinda una orientación general inicial sobre los servicios que ofrecen. f. Cuenta con material educativo para explicar al usuario temas específicos. g. Permite que el usuario tome sus decisiones sobre la base de la información que se ha brindado.			

**Nota:** Durante una entrevista personal, el docente da a conocer al estudiante el resultado de sus observaciones y da sugerencias para mejorar su desempeño.

## Diario de Aprendizaje

A continuación se presenta el diario de aprendizaje. Observe mientras los(as) estudiantes realizan la actividad y evalúe.

ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1. Anota en su diario de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Experiencias en la práctica hospitalaria respetando el procedimiento realizado.</li> <li>b. Dificultades detectadas.</li> <li>c. Problemas encontrados.</li> </ul>		
2. Presenta un día a la semana, por escrito un resumen de sus dudas, problemas y experiencias detectadas durante su proceso de aprendizaje.		
3. Mantiene listo el diario de aprendizaje para presentárselo a su supervisora cuando lo solicite.		



### Método de evaluación:

- Observación durante la práctica en el área hospitalaria con base a un listado de verificación, de acuerdo a los lineamientos del curso "Práctica en Unidad de Cuidado Crítico".
- Informe de diario de aprendizaje del estudiante como parte de la evaluación formativa.



### Enfoque de aprendizaje:

*Mixto:*

- En el lugar de trabajo con práctica de destreza.
- Estudio independiente.



