



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



**NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS  
PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE  
VIH/SIDA QUE ASISTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA  
UBICADO EN EL SECTOR NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO  
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL AÑO 2012.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para  
Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autora.** T.S.U. Busto Adriana  
C.I: 11.352.577

**Tutor:** Mgs: Lenys Arias

Valencia, 2013.

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

**NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS  
PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE  
VIH/SIDA QUE ASISTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA  
UBICADO EN EL SECTOR NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO  
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL AÑO 2012.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para  
Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autora.** T.S.U. Busto Adriana  
C.I: 11.352.577

**Tutor:** Mgs: Lenys Arias

**Valencia 2013**

## **DEDICATORIA**

**A:**

Dios; por haberme dado la oportunidad de vivir y permitirme lograr este objetivo, eres el amigo que nunca me ha fallado.

Mi esposo a mis hijas; les agradezco su comprensión, tolerancia y apoyo; por estar a mi lado en lo bueno y en las adversidades los Amo Mucho.

*Adriana B*

**¡MIL GRACIAS !**

## AGRADECIMIENTO

**A:**

Dios, que una vez más nos comprobó su presencia al acompañarme en nuestro momento de agotamiento y nos ayudó a transitar hacia la búsqueda del conocimiento.

Nuestra Gran Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Casa de Estudios, la casa que vence la sombra, que me brindó la oportunidad de capacitarnos en el ámbito profesional.

Nuestros Profesores de esta casa de estudio, que nos acompañaron en nuestro transitar hacia la formación como Licenciadas en enfermería, que con su dedicación y profesionalismo permitieron nuestra formación profesional.

Magíster Lenys Arias; por lo excelente profesional que eres mil gracias por el apoyo que nos brindaste no solo académicamente sino a nivel personal, por habernos guiado en el desarrollo de esta investigación, por tu gran comprensión ante las adversidades, por toda tu confianza en nosotras, por enseñarnos que cuando se quiere se puede. Eres una bella persona digna de admiración y modelo a seguir que Dios y la virgen te cuiden y protejan a ti y a tu hijo. Que Dios te bendiga...

Al Centro de atención integral de enfermedades de transmisión sexual y sida cait/its/sida ubicado en el sector naganagua estado Carabobo, quien me permitió el desarrollo de esta experiencia y comprobar la importancia que tiene la aplicación de norma para garantizar la prestación de la calidad de cuidado en el paciente con diagnostico de VIH /SIDA.

Todos aquellos familiares y amigos que me brindaron su respaldo para seguir adelante y ver culminada esta meta hoy.

*A todos ustedes Mil Gracias. . . .*

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA UBICADO EN EL SECTOR NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012**, presentado por la Técnico Superior Universitario: **Busto Adriana C.I. 11.352.577**, para optar al título de **Licenciado en Enfermería**. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año dos mil trece.

---

**Mgs: Lenys Arias**  
**C.I.N°. V 6.235.578**

## ÍNDICE

Dedicatoria.	pp. iii
Agradecimiento.	iv
Aprobación del tutor	v
Lista de Cuadros.	viii
Lista de Gráficos.	xii
Resumen.	xv
Introducción.	16
<b>Capítulo I: El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.	18
Objetivos.	25
Justificación.	26
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	
Antecedentes.	29
Bases Teóricas.	33
Bases Legales	102
Sistema de Variables.	107
Definición de Términos Básicos.	109
<b>Capítulo III: Diseño Metodológico</b>	
Diseño de la Investigación.	112
Tipo de Investigación.	113
Población.	113
Instrumento de Recolección de datos	114
Técnica de recolección de datos	115
Validez del instrumento	115
Confiabilidad	116
Técnicas de análisis de datos	118
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos</b>	119

	p.p
<b>Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones</b>	178
<b>Capítulo VI: Propuesta</b>	182
<b>Referencias Bibliográficas</b>	217
<b>Anexo A. Guía de Observación</b>	220
<b>Anexo B. Cuestionario</b>	225
<b>Anexo C. Factibilidad</b>	230
<b>Anexo D. Confiabilidad</b>	238
<b>Anexo E. Certificados de Validación</b>	241

## LISTA DE CUADROS

	P.p
<b>Cuadro n° 1.</b> Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)	52
<b>Cuadro n° 2.</b> Inhibidores de la Transcritasa Reversa No Nucleósido (ITRNN)	52
<b>Cuadro n°3.</b> Inhibidores de la Fusión (IF)	51
<b>Cuadro n ° 4.</b> Inhibidores de la Proteasa (IP)	52
<b>Cuadro n°5.</b> Inhibidores de la Integrasa (II)	53
<b>Cuadro n° 6.</b> Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas.	54
<b>Cuadro n° 7 al 23.</b> Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas.	55
<b>Cuadro n° 24.</b> Quimioprofilaxis de infecciones oportunistas en el SIDA.	56
<b>Cuadro n° 25:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asisten al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En Subindicador Manejo de Antirretroviral. Efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012.	120
<b>Cuadro n° 26:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En Subindicador. Manejo de retroviral. Efectos Farmacológicos. Durante el segundo trimestre del año 2012.	124
<b>Cuadro n ° 27:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA	128

ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En su Indicador. Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el paciente. Durante el segundo trimestre del año 2012.

**Cuadro n° 28:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En su Subindicador. Relacionados con aspectos socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012 129

**Cuadro n° 29:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En su Indicador Apoyo Psicológico durante la Interacción enfermera-paciente Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012 134

**Cuadro n° 30:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En su Indicador Medidas de Protección para el Control de la Salud. Durante el segundo trimestre del año 2012 138

**Cuadro n°31 :** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. En su Indicador Promoción de hábitos saludables. Durante el segundo trimestre del año 2012 142

**Cuadro n° 32:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naganagua Estado Carabobo. En Subindicador Tipo de Antirretroviral y efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012 146

<b>Cuadro n° 33:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En Subindicador. Efectos Secundarios. Durante el segundo trimestre del año 2012	150
<b>Cuadro n° 34:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En su Indicador Aplicación de Antirretrovirales. Durante el segundo trimestre del año 2012	154
<b>Cuadro n° 35:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En su Subindicador Factores Socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012.	158
<b>Cuadro n° 36:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En su Indicador Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012.	162
<b>Cuadro n° 37:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En su Indicador Medidas de Protección. Durante el segundo trimestre del año 2012	166
<b>Cuadro n°38.</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. En su Indicador Promoción de hábitos. Durante el segundo trimestre del año 2012.	170
<b>Cuadro n° 39.</b> Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la opinión de la gerencia de enfermería en relación a la propuesta de norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de naguanagua estado Carabobo.	174

**Cuadro nº 40.** Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo

176

## LISTA DE GRÁFICOS

- |   | P.p |
|---|-----|
| <b>Gráfico n° 1.</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asisten al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En Subindicador Manejo de retroviral. Efecto Terapéutico.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.                                     | 123 |
| <b>Gráfico n° 2:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En Subindicador. Manejo de retroviral. Efectos Farmacológicos.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.                                 | 127 |
| <b>Gráfico n ° 3:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador. Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el paciente.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.           | 132 |
| <b>Gráfico n° 4:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En su Subindicador. Relacionados con aspectos socioeconómicos.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.                                    | 133 |
| <b>Gráfico n° 5:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Apoyo Psicológico durante la Interacción enfermera-paciente Apoyo psicológico.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012. | 137 |

<b>Gráfico n° 6:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Medidas de Protección para el Control de la Salud.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	141
<b>Gráfico n°7 :</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Promoción de hábitos saludables.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	145
<b>Gráfico n° 8:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naganagua Estado Carabobo. <b>En Subindicador Tipo de Antirretroviral y efecto Terapéutico.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	149
<b>Gráfico n° 9:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naganagua Estado Carabobo. <b>En Subindicador. Efectos Secundarios.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	153
<b>Gráfico n ° 10:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naganagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Aplicación de Retrovirales.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	157
<b>Gráfico n° 11:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naganagua Estado Carabobo. <b>En su Subindicador Factores Socioeconómicos.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	161

<b>Gráfico n° 12:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Apoyo psicológico.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	165
<b>Gráfico n° 13:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Medidas de Protección.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	169
<b>Gráfico n°14:</b> Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. <b>En su Indicador Promoción de hábitos.</b> Durante el segundo trimestre del año 2012.	173
<b>Grafico n° 15.</b> Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de La Gerencia De Enfermería En Relación a La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo.	175
<b>Grafico n° 16.</b> Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo	177



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

**NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS  
PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE  
VIH/SIDA QUE ASISTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA  
UBICADO EN EL SECTOR NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO  
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012.**

**Autora.** T.S.U. Busto Adriana  
C.I: 11.352.577

**Tutor:** Mgs: Lenys Arias

Fecha: Valencia 2013

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general establecer una Norma de Calidad de Proceso para proporcionar cuidados paliativo a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012. El estudio se realizó bajo un diseño investigación de campo y proyectivo. La población se conformó por 7 profesionales de enfermería del centro de salud. Se utilizaron dos métodos de medición; la guía de observación contentiva de 27 reactivos y la entrevista conformada por los 27 ítems con una escala de si ó no, con el fin de medir los cuidados paliativos de las personas con diagnostico clínico de VIH/SIDA. Para la recolección de los datos se aplico la técnica de observación directa estructurada participativa. Se realizaron cuatro observaciones. Para aplicar la entrevista se acordó con el personal de enfermería un momento disponible durante el desarrollo de la consulta. La confiabilidad obtenida fue de confiabilidad de 0.77 a través del Escalograma de Guttman lo cual se considera altamente confiable. Los resultados obtenidos en cuanto a los cuidados paliativos ofertados en la administración de antirretrovirales dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal cuando entrega los medicamentos al paciente con VIH/SIDA, estos resultados fundamenta la necesidad de generar criterios esenciales que permitan orientar al personal de enfermería sobre los efectos terapéuticos que cumple los antirretrovirales en el organismo.

**Descriptor:** Calidad de Proceso, Cuidados Paliativos, Atención Integral.

## INTRODUCCIÓN

La práctica de Enfermería en el cumplimiento de sus funciones administrativas, asistenciales, docentes, investigativas y gremiales están encaminadas a proporcionar los servicios de salud necesarios a las personas según su libre demandas , estas funciones han ido cambiado en forma constante por las necesidades variantes de la sociedad y por las innovaciones constantes en el ámbito de la salud. Estos cambios han tenido un efecto profundo en la práctica de enfermería, planteando a sus integrantes un desafío en términos de asumir nuevas funciones, y aceptar responsabilidades crecientes para proporcionar una atención integral al individuo, familia y comunidad, fomentando la salud y previniendo las enfermedades.

El alcance y la complejidad del ejercicio de la enfermería requiere de aptitudes para resolver problemas y juicio crítico que le permitan prestar una atención de calidad al demandante del servicio. Actualmente los servicios de enfermería exigen movimientos hacia delante, así como la consecución de estrategias para mejorar continuamente la calidad de los cuidados que oferta.

En base a estos planteamientos se desarrolla la siguiente investigación, con fines de formular una propuesta de una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativo a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa centro de atención integral de enfermedades de transmisión sexual y sida CAIT/ITS/sida ubicado en el sector naganagua estado Carabobo, durante el segundo trimestre del año 2012, con el objetivo único de brindar una mejor atención, y de esta forma disminuir los riesgos y complicaciones propias de esta enfermedad y a la vez proporcionarle a las enfermeras(os) una guía que oriente sus acciones dirigidas a tal fin.

La investigación se sustenta metodológicamente en una estructura de seis (6) capítulos desarrollados de la siguiente manera:

**Capítulo I** que se refiere al Problema, incluyendo el planteamiento del problema, los Objetivos del estudio y la justificación del mismo.

**Capítulo II**, relacionado con el Marco Teórico, el cual contiene: antecedentes relacionados con las variables del estudio, bases teóricas, sistema y Operacionalización de las variables que guían la investigación.

**Capítulo III**, que tratara más adelante de plantear la metodología y comprende el diseño y tipo de investigación, población, muestra, instrumento, validez y la técnica de análisis aplicada.

**Capítulo IV**. Contiene los resultados de la investigación, la presentación de los resultados y su respectiva interpretación.

**Capítulo V**. Se muestra las conclusiones y recomendaciones.

**Capítulo VI**. Donde se presenta la propuesta con su respectiva misión, visión, factibilidad y objetivo.

Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

Y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Los profesionales de Enfermería deben tener claridad que su objeto de estudio y trabajo se enfoca en fomentar y preservar la salud de la persona, de la familia y de la sociedad. Esto implica, que debe manejar toda una serie de estrategias que la lleven a reconocer la salud, su naturaleza, componentes dentro del transitar del continuo salud-enfermedad, y debe responder en forma oportuna a las necesidades de la población en el ámbito de la salud, en una sociedad donde el cuidado está orientado más a la atención de la enfermedad.

Debemos precisar los límites y alcances del cuidado que otorga el personal de enfermería en un sistema de salud caracterizado, todavía, por una atención mayormente biologicista, individual, hospitalaria y curativa. La salud es un término que puede adoptar significados diversos dependiendo del uso y contexto en que se utiliza. Desde el punto de vista filosófico, la salud se define como un hábito psico-orgánico al servicio de la vida y de la libertad de la persona, que consiste tanto en la posesión de una normalidad como en la capacidad física para realizar los proyectos vitales de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. En esta definición se integran dos elementos: la integridad física y el bienestar del sujeto. La salud incluye cierto grado de bienestar físico y es una parte altamente significativa de la vida, es decir, es uno de los medios necesarios para seguir viviendo. La ciencia moderna ha ignorado que el hombre se relaciona en un sistema de derechos y

obligaciones para cuidar su salud y apartarse de la enfermedad. El derecho a la salud no es más que el derecho a la vida. Por tanto, estar sano significa estar en sincronía con uno mismo y con otras formas de vida que nos rodean. De esta manera, la salud y la vida pueden mirarse como la misma cosa, porque ambas se implican.

Considerando a la salud como un bienestar integral y concediendo no sólo importancia a las determinantes biológicas y genéticas del ser humano, sino también a las interacciones del medio ambiente que propician los comportamientos de adaptación manifestados a través del paradigma vida-salud, la atención a la salud en nuestra época requiere de un ejercicio interprofesional, donde cada uno aporte su conocimiento científico y demuestre actitudes de compromiso profesional, ético y social para enfrentar y resolver en forma integral los problemas que impiden la detección oportuna de riesgos, fomento del cuidado a la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico oportuno y reducción de consecuencias en ciertas afecciones .

En este sentido, cuidado a la salud se convierte en un vínculo de relaciones en el que los profesionales de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de enseñanza de promoción, educación, aplicación de estrategias y técnicas que permitan el fomento, conservación, mantenimiento, rehabilitación de la salud con el fin de aumentar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad.

La función primordial del profesional de enfermería consiste en mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma, pero que son diversas en sus manifestaciones. La valoración de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que llevaron a la persona a tal situación de alteración de su salud, es la esencia del cuidado mismo que se puede otorgar por la enfermera profesional, de manera autónoma, en la medida en que está capacitada para tomar decisiones en su campo disciplinario o en forma interdependiente, porque la atención de la salud es tan amplia y tan compleja que requiere del trabajo interprofesional, en el ámbito hospitalario o comunitario.

El cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Cuidar implica comprender y ser comprendido, buscando el crecimiento y desarrollo de la persona, del ser ahí en el mundo. El cuidado es como una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor a la naturaleza y pasa por la apreciación de lo bello. Consiste en el respeto a la dignidad humana, en la sensibilidad para con el sufrimiento y en la ayuda para superarlo, para enfrentarlo y para aceptar lo inevitable.

Ahora bien en base el planteamiento realizado el profesional de enfermería debe brindar cuidado sin ningún tipo de discriminación, por sexo, raza o condición clínica de la persona o grupo social al cuál este pertenezca. Sin embargo en la actualidad se evidencia frecuentemente en los centros de atención estigma y la discriminación en relación con las personas que tienen como diagnóstico clínico VIH/SIDA. En todos los países y los medios sociales, desde que se detectó la enfermedad las personas VIH positivas, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de los derechos humanos básicos y de las libertades fundamentales. Incluso en los servicios de salud, donde las personas en riesgo de contraer la infección o con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, el estigma y la discriminación son comunes. Los actos discriminatorios varían de observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención e higiene básicas.

Sin embargo en los últimos 25 años, el virus de Inmunodeficiencia Humana y el sida (VIH/ Sida) se han convertido en una pandemia de alta preocupación en nuestro planeta, situándose como principal causa de muerte prematura en al África subsahariana y cuarta a nivel mundial. Según cifras del (ONUSIDA) se calcula que a finales del año 2011, 34 millones de personas vivían con VIH a nivel mundial, y 1,7

millones de personas murieron con causas relacionadas con el sida. Aproximadamente 6,8 millones de personas necesitan tratamiento y no tienen acceso a él. Adicionalmente, según las estimaciones de ONUSIDA (2012), la brecha mundial en cuanto a los recursos que se necesitan anualmente para 2015 es de un 30%. El informe para el día mundial del sida de ONUSIDA subraya, asimismo, que existen señales evidentes que demuestran que el tratamiento del VIH está teniendo un impacto significativo a la hora de reducir el número de nuevas infecciones por el virus.(1,2)

Ahora bien en base a lo planteado se consigue que el (Ministerio del poder popular para la Salud (MPPS) en su plan estratégico nacional en VIH/SIDA para el 2012, en Venezuela existe un total de 101.544 casos reportados entre los 1997 – 2012, de los cuales 75.892 eran hombres y 25.652 eran mujeres. Refiere el (MPPS) 2011 que la pandemia de VIH, en nuestro país al igual que en la mayoría de los países de la Región latinoamericana, presenta una tendencia a extra concentrada en los grupos que se consideran más expuestos, a saber: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), trabajadoras y trabajadores sexuales; también considerados vulnerables las mujeres y la personas privadas de libertad. Según Oletta (2012) en el caso venezolano la epidemia se caracteriza por venir afectando a personas cada vez más jóvenes, 25 y 34 años, y de ese total, el 50 % contrajo la enfermedad entre los 15 y 24 años. La vía de transmisión mas reportada es la sexual. En cuanto a medicamento antirretrovirales, para abril de 2011 del total de personas diagnosticadas con VIH, solo 38.204 personas recibieron terapia antirretroviral; 33.784 (88,43%) a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y 4.420 (11,57%) a través del Instituto Venezolano de los Seguros sociales (IVSS); en promedio entre 1.000 y 1.200 personas ingresan anualmente a estos programas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, define a los cuidados paliativos como "un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad potencialmente terminal, a través de la

prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y el tratamiento del dolor y de los problemas físicos, psicosociales y espirituales".

El objetivo de los cuidados paliativos es brindar al paciente y sus familiares la mejor calidad de vida posible, y las metas específicas se elaboran en colaboración con el personal de enfermería de acuerdo a la voluntad de los pacientes y sus familias. Es un modelo que pone el énfasis en la comunicación, la colaboración y la voluntad de considerar como primordial el punto de vista del paciente. En el transcurso de la infección por el VIH, las intervenciones curativas como la terapia antirretroviral de alta efectividad (HAART, por sus siglas en inglés) o el tratamiento o profilaxis para infecciones oportunistas, pueden ser más significativas al comienzo de la enfermedad. Pero a medida que la enfermedad avanza, cobran importancia intervenciones paliativas que alivien el dolor y otras fuentes de sufrimiento. Y es importante entender que al tratar a un paciente con sida se debe lograr un equilibrio entre las intervenciones curativas y las paliativas. Es necesario atender a todas las necesidades del paciente y sus familiares mientras dura la enfermedad, incluyendo los problemas médicos, psicológicos y sociales.

En base a lo anteriormente expuesto surge la inquietud por abordar este tópico sobre la práctica de los cuidados paliativos en las personas con VIH/SIDA por parte del profesional en el Estado Carabobo que es el área de incidencia o trabajo de esta investigadora. El estado Carabobo está dividido en (07) distritos sanitarios Valencia norte, distrito sanitario sur-este, sur-oeste, eje oriental, eje de la costa, eje occidental y sur del lago, donde se desarrollan los programas y políticas de salud presentes en el estado venezolano.

Dentro de los grandes programas presentes existe el Centro de Atención Integral de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua estado Carabobo, donde se desarrollo esta investigación actualmente este centro presenta una población atendida de 8.606. Pacientes con VIH SIDA hasta el año 2011 entre las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el estado, en conversación sostenida con el personal, ya que por aspectos éticos no se puede

entregar datos se tiene la sífilis, Gonorrea, VPH entre otras. Ahora bien en este centro de atención integral (CAIT/ITS/SIDA), fundado para el 1992, y se cuenta con 5 médicos especialista en Infectología, 10 profesionales de enfermería que laboran en el turno de la mañana. Está ubicado en el distrito Valencia norte - Naguanagua, y atiende a una población del Hospital Dr. M. Sierra de casos referidos de 267 casos de pacientes con VIH/ sida, del hospital de Guácara un total de 834 casos de pacientes con VIH /sida, él y el Hospital Carabobo Ángel Larralde (HUAL) con un total de 5.564 casos de pacientes atendidos en el 2011. El programa muestra un total de 35,832 tratamiento entregados.

En el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión sexual y sida CAIT/ITS/SIDA la atención que se oferta está dirigida a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de todo tipo de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Con esta atención ofertada por este programa se hace énfasis en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero se evidencia por parte del profesional de enfermería cierta discriminación en la atención de las personas con VIH/SIDA.

Es responsabilidad del profesional de enfermería brindar orientación a las personas que acuden al (CAIT/ITS/SIDA), con diagnóstico de VIH/SIDA sobre: tratamiento de síntomas, la alimentación y nutrición, cumplimiento de retrovirales, manejo del dolor, control de infecciones, infecciones orales y esofágicas, apoyo psicológico, social y espiritual en base a su condición clínica entre otras cosas.

Pero es evidente que el profesional de enfermería del (CAIT/ITS/SIDA), que brinda atención en el centro (CAIT/ITS/SIDA), carece de estrategias para brindar orientación a las personas con VIH/SIDA, sobre los cuidados que esta persona debe mantener. Ya que al establecer una entrevista, con el personal de enfermería que atiende el programa, se evidencia en este personal muchas dudas sobre; la finalidad de los retrovirales, las fases de cada uno, el tipo de alimentos que debe consumir, medidas para prevención de infecciones, enseñanza de cómo atender síntomas como; vomito, diarrea, gingivitis entre otros, cuando estos se presentan en casa. Lo

cual pone a la vista que existe ausencia de cuidados paliativos dentro del programa por parte del profesional de enfermería. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, los cuidados paliativos “son la atención específica, activa e integral que debe cubrir los enfermos con una enfermedad avanzada progresiva e incurable y sus familiares, atendiendo a todos sus necesidades” p.2.

La capacitación o entrenamiento del profesional de enfermería para brindar cuidados paliativos oportunos y de calidad dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) se puede propiciar mediante el establecimiento de una norma o protocolo.

El establecimiento de normas o estándares de actuación de enfermería tiene objetivos bien importantes, como son: Ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo a realizar por el profesional de enfermería, sirven de base a una política de calidad, al fijar no solo unas acciones y orientaciones del trabajo, sino también el nivel deseado de obtención en el trabajo, ayudan al profesional de enfermería en la evaluación y perfeccionamiento de su propia experiencia, proporcionan satisfacción cuando se brindan unos cuidados excelentes, facilitan criterios objetivos para la valoración de las actividades realizadas durante la práctica.

La elaboración de normas de calidad para la atención se deriva de la existencia de una filosofía del cuidado presente en la organización y pretende determinar los niveles de atención que se deban alcanzar, de manera que se conozca por todos los profesionales que trabajan, e incluso los enfermos, cuales son las posibilidades de prestación de cuidados y cuál es el nivel que se desea obtener y que es realmente alcanzable.

La función del profesional de enfermería estaría orientada a alcanzar los resultados deseados por el paciente entre los que se incluyen la mejoría del estado de salud, el conocimiento sobre su autocuidado y las implicaciones en el régimen terapéutico. El profesional de enfermería garantizaría la prestación de cuidados de calidad al ejecutar cuidados Paleativos a las personas con diagnostico de VIH/SIDA dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA).

Por todo lo planteado anteriormente la investigadora se formula las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados esenciales que se deben brindar en la parte comunitaria a una persona con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo?.

¿Que cuidados paliativos se deben brindar en la parte comunitaria a una persona con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naganagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012?

¿Qué lineamientos tiene el centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naganagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012, para generar acciones esenciales que permitan brindar cuidados paliativos?

¿ Como el diseño de una norma de calidad de proceso permite proporcionar cuidados paliativo a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naganagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Establecer una Norma de Calidad de Proceso para proporcionar cuidados paliativo a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naganagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.

## **Objetivos Específicos.**

- Reconocer los cuidados esenciales en la administración de anti retrovirales que debe proporcionar enfermería a las personas que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.
- Identificar los cuidados paliativos esenciales que debe proporcionar enfermería a las personas que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.
- Determinar la factibilidad de desarrollar la propuesta de una norma de calidad de proceso a las personas que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.
- Diseñar una Norma de Calidad de Proceso a las personas que asiste al centro (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.

## **Justificación**

El cuidado profesional de la salud se define como las acciones que implican un sentimiento emocional o de bienestar de otra persona que van impregnadas del componente científico, esto es, aquellos saberes y acciones de reconocida eficiencia utilizados en la asistencia a individuos y comunidades. En consecuencia, el cuidado profesional que da la enfermera es un acto de vida y al mismo tiempo es recíproco con la persona que desea recobrar su salud.

Cuidar la salud son acciones que se realizan desde el inicio de la vida, todas las enfermeras con estudios universitarios están capacitadas para dar cuidados

profesionales. Para llevarlo a cabo el cuidado es necesario que el paciente también participe, en algunas ocasiones se le solicita al familiar que lo visita que nos ayude en algunas intervenciones, que son de tipo técnico. La apreciación que tienen las enfermeras sobre qué es el cuidado de la salud, permite evidenciar que éste es un acto que se debe realizar durante toda la vida, bajo el acompañamiento de la enfermera como parte de un equipo de salud, con el apoyo de la familia.

El cuidado humano está caracterizado por el acto creativo, caritativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda. Se basa en acciones derivadas de los sentimientos y en actos empíricos, filosóficos, fenomenológicos, objetivos y subjetivos de asistencia a otros. El cuidado de enfermería el ser humano adquiere mayor importancia que la enfermedad. Se trascienden las técnicas y procedimientos, los cuales constituyen sólo parte y medio para lograr la atención integral. Desde el sentido ontológico, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro; es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia. Para el cuidado de la persona el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador.

Los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad potencialmente terminal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y el tratamiento del dolor y de los problemas físicos, psicosociales y espirituales. Pero a medida que la enfermedad avanza, cobran importancia intervenciones paliativas que alivien el dolor y otras fuentes de sufrimiento.

El objetivo de los cuidados paliativos es brindar al paciente y sus familiares la mejor calidad de vida posible, y las metas específicas se elaboran en colaboración con el personal de enfermería de acuerdo a la voluntad de los pacientes y sus familias. Es un modelo que pone el énfasis en la comunicación, la colaboración y la voluntad de considerar como primordial el punto de vista del paciente. En el transcurso de la

infección por el VIH, las intervenciones curativas como la terapia antirretroviral de alta efectividad o el tratamiento o profilaxis para infecciones oportunistas, pueden ser más significativas al comienzo de la enfermedad.

Cabe destacar que el propósito de esta investigación es dejar un gran aporte al profesional de enfermería que labora en el centro (CAIT/ITS/SIDA) ubicado en naganagua, con la finalidad de que este pueda brindar cuidados paliativos esenciales según las necesidades individuales presentes en cada persona con diagnóstico de HIV/SIDA.

Es por ello que con esta investigación se pretende generar en las personas con VIH/SIDA un aporte a sus necesidades individuales que permitan elevar su calidad de vida, minimizar las complicaciones, riesgos y garantizar una atención integral.

De allí pues el aporte de este trabajo para otras investigaciones es permitir establecer lineamientos para el diseño de normas de calidad a través de la ejecución de ciertos programas de salud en atención primaria que respondan a las necesidades de cada contexto local o regional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos de la investigación, los cuales apoyan científicamente el estudio. En este sentido, se describen los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable con su respectiva Operacionalización.

#### **Investigaciones nacionales relacionadas con la variable de estudio.**

Rojas, Y Gonzales, D; Oropeza, Ch y Ortega, M (2011) realizaron un estudio cuyo objetivo general elaborar una guía de actuación del profesional de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco en el Hospital cardiológico infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodriguez Ochoa”. El diseño de la investigación fue proyecto factible de campo, el tipo de estudio es de carácter descriptivo. En el mismo se demostró que los profesionales de enfermería a pesar de tener un conocimiento teórico sobre cómo preparar al que va a ser sometido al cateterismo cardíaco, no cumple en su totalidad con la preparación adecuada del mismo, ameritando la puesta en práctica de la guía de actuación.

Ramírez, D, Ramos, h, Rodríguez, M y Figuera, G,E (2010), realizaron en caracas una investigación con la finalidad de diseñar un Estándar de Proceso para la prevención de la neumonía en pacientes sometidos a la ventilación mecánica en la

Unidad de cuidados Intensivos Adultos (UCIA) del hospital de Clínicas Caracas, en su dimensión intervención de enfermería.

En el contexto metodológico fue una investigación con diseño no experimental, de campo, tipo proyecto factible, prospectiva, transversal, descriptiva, cuya población la conformaron con 55 enfermeras adscritas a la UCIA, de ellas, el 47% conformo la muestra, seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de los datos, elaboraron una guía de observación con 34 interrogantes, en escala dicotómica SI – NO, surgidas de los sub-indicadores, indicadores y dimensión plasmados en la Operacionalización de variables.

Los resultados muestran que un 57,9 % de los profesionales de enfermería no realizaba los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía, el 27.1% observado no cumple las precauciones estándar.

Ujueta, Nora (2010). Elabore un estudio cuyo objetivo general fue determinar los cuidados de enfermería en el manejo del paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2012 UCV. La investigación fue de tipo descriptivo con un diseño de campo, cuyo instrumento fue una Guía de observación con respuestas dicotómicas (SI – NO) conformado por 26 ítems

Los resultados evidenciaron que el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Hospitalización no utiliza las medidas de bioseguridad realiza la higiene del paciente y le administra analgésico para el dolor, por otra parte, no les proporciona la dieta prescrita a los pacientes, en cuanto al apoyo psicológico en un porcentaje relativamente alto del 56,25 – 81,25 % no cumple con este apoyo en los pacientes con VIH/SIDA, en lo referente al apoyo espiritual el profesional de enfermería ayuda al paciente en cuanto a la asistencia religiosa e inculcación de fe – esperanza.

Aguilera, Alirio y Bastidas, Felipe (2010). Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas que viven con VIH/SIDA. En un estudio descriptivo, transversal y de campo se utilizo un

cuestionario donde fueron considerados factores como las dificultades de dosificación e ingesta de medicamentos, efectos biofisiológicos, factores psicológicos, socios ambientales, conductuales, y asociados al sistema de salud. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el VIH/SIDA no incide significativamente sobre la adherencia al tratamiento. Ninguno de los factores estudiados por si solos limita o potencia la adherencia. En este estudio concluyeron que los factores emocionales y socio afectivos en conjunto con la operatividad del sistema de salud si tiene un impacto directo en la adherencia.

Carrillo, Yenifer y Otros (2009). Realizaron un trabajo titulado Farmacovigilancia de antirretrovirales en pacientes del servicio de Infectología del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre del año 2009. El tipo de trabajo fue de campo, descriptivo y transversal en 39 pacientes VIH positivos. La recolección de los datos se efectuó a través de la hoja amarilla de registro de reacciones adversas del centro de farmacovigilancia de la escuela de enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos concluyeron los investigadores que el 100% de los pacientes presentaron RAM'S severas que atentan con la vida del paciente como: anemia megaloblastica.

### **Investigaciones Internacionales relacionadas con la variable de estudio.**

Marroquín, Clara (2011). Realizó una investigación cuyo objetivo general fue describir los conocimientos del personal de enfermería, del servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en fase terminal. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, descriptiva y de corte transversal. La población de estudio es el personal de enfermería del servicio de medicina de Hombres y mujeres. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora de 14 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de las variables.

Los resultados reflejan que: a) el personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/SIDA como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) los conocimientos del personal de enfermería del servicio de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.

Achucarro, Sofía. (2009) realizó un trabajo cuyo objetivo general es determinar la calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos de Instituto de Medicina tropical entre los meses de mayo a agosto del 2008. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, observacional de corte transversal, se llevó a cabo en 50 pacientes con VIH/SIDA internados en el Instituto de medicina Tropical, Asunción, Paraguay. Para la recolección de datos fue elaborado un cuestionario, además del MOSSF36.

Entre los hallazgos más importantes se destaca al sexo masculino, procedencia Asunción, edad de 20-30 años, bajo nivel socio económico y cultural. Los signos y síntomas fueron: náuseas y vómitos, diarrea, disfagia y odinofagia, convulsiones,

agotamiento físico, lesiones cutáneas; en las enfermedades oportunistas se destacan: el Síndrome de Wasting, anemia, meningitis por *Cryptococcus neoformans*, diarrea y deshidratación. La calidad de vida: dimensión energía, fatiga y salud mental; dimensión emocional función cognitiva y calidad de interacción social alcanzaron una medición muy baja. Se evidenció una valoración favorable respecto a las necesidades psicoafectivas, estigma y discriminación. Los pacientes califican de muy bueno a excelente los cuidados de enfermería y de los médicos

Las investigaciones nacionales e internacionales antes descritas se enmarcan en el contexto de la presente investigación, ya que en ellas se aborda la creación de normas de calidad de enfermería para optimizar el cuidado mediante lineamientos precisos que permitan regularizar y establecer patrones en la atención directa y de esta manera contribuir al bienestar de las personas. Las investigaciones que sirven como antecedentes al presente trabajo permiten evidenciar la importancia de las normas de calidad para enfermería, éstas definen cuál debe ser la calidad de los cuidados y plantean los criterios específicos para determinar si se ha proporcionado el cuidado adecuado.

### **Bases Teóricas**

En el desarrollo de las bases teóricas que sustentarán la variable del estudio se cumple con la revisión bibliográfica que permitirá apoyar con diferentes teorías y resultados comprobados que vienen a contribuir el fundamento descripción y aplicación de la problemática que se investiga.

### **Normas de Calidad**

Las tareas principales del gestor de enfermería en relación con la empresa dispensadora de salud vienen dadas por la necesidad de que los cuidados de enfermería contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la organización hospitalaria. En el ámbito de las tareas administrativas se denomina a este aspecto

“sistematización” haciendo referencia a la necesidad de considerar a los procesos y procedimientos de trabajo no de forma aislada, sino como un conjunto sistemático, ya que todos se relacionan y solo todos ellos conjuntamente tienen significación para el cumplimiento de los objetivos de la atención que la organización tenga fijados, según Mompert, M. y Durán, M. (2001) indican que la tarea se compone de la elaboración de “normas de actuación para el personal, de procesos de atención y de protocolos y registros adecuados” (P 243).

El establecimiento de normas o estándares de actuación de enfermería tiene objetivos bien importantes, como son: Ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo a realizar por las enfermeras, sirven de base a una política de calidad, al fijar no solo unas acciones y orientaciones del trabajo, sino también el nivel deseado de obtención en el trabajo, ayudan a las enfermeras en la evaluación y perfeccionamiento de su propia experiencia, proporcionan satisfacción cuando se brindan unos cuidados excelentes, facilitan criterios objetivos para la valoración de las actividades realizadas durante la práctica.

Es por ello que la elaboración de normas de calidad para la atención se deriva de la existencia de una filosofía del cuidado presente en la organización y pretende determinar los niveles de atención que se deban alcanzar, de manera que se conozca por todos los profesionales que trabajan, e incluso los enfermos, cuales son las posibilidades de prestación de cuidados y cuál es el nivel que se desea obtener y que es realmente alcanzable.

Cabe considera que la función de los profesionales de enfermería está orientada a alcanzar los resultados deseados en la persona, entre los que se incluyen la mejoría de su condición de salud, mediante la práctica de cuidados paliativos que eleven su calidad de vida. El profesional de enfermería debe guiarse por normas de calidad que garanticen el cumplimiento de los objetivos del cuidado a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

En este sentido el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (1989) citado por Sánchez, R. (1996) define, que la norma es “...el nivel deseable y posible de

desempeño al cual se compara el ejercicio efectivo...” (P 6). Mientras que define los criterios como “declaraciones específicas y medibles que reflejan la intención de la norma, y han sido definidos como un indicador objetivo, medible, pertinente y flexible relacionado con el desempeño, conducta, circunstancia o condición clínica de varios criterios que generalmente están en relación con una norma” (P 6).

Al hablar de criterios se está definiendo un patrón de aquellos que se quiere medir, estableciendo así un instrumento de medida que debe ser válido, o sea, que sea capaz de medir aquello para lo que ha sido diseñado, fiable, si se miden varias veces los resultados no podrán variar mas allá de los límites de fiabilidad que se hayan fijado, deben ser sensibles, sí aquello que se mide varía, debe ser capaz de detectar dicha variación.

La finalidad de la norma de calidad de proceso para el cuidado de enfermería es contribuir significativamente al crecimiento y desarrollo de la profesión, por cuanto orientan la asistencia y la educación, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios de enfermería. En sí misma, las normas constituyen instrumentos de gestión para la planificación de la atención, la educación y la asignación de recursos humanos y materiales reforzando la identidad y la responsabilidad profesional.

En este sentido Mompert, M. y Durán, M. (2001) refiere que “las normas son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerlos y el nivel esperado, determinan sin dudas la actividad necesaria” (P 243).

Estas normas y procesos se complementan para su efectividad puesta en práctica con los protocolos o procedimientos de actuación. Según Masón, E. (1992) un protocolo o política de enfermería “es una exposición escrita que describe claramente la responsabilidad y las acciones que se han de llevar a cabo en una serie de circunstancias determinadas” (P 4). Los procedimientos o protocolos sirven, de guía para la acción y, por ello, su existencia y seguimiento por parte del personal de enfermería es de gran importancia para la organización hospitalaria, ya que garantizan una buena práctica y predice unos adecuados resultados .Un protocolo de

enfermería proporciona directrices para la toma de decisiones en una situación determinada mientras que las normas de calidad de proceso y de contenido definen que acciones de enfermería deberán ejecutarse en una actividad determinada.

Las normas de calidad de enfermería son esenciales para el profesional de enfermería, porque éstas definen inequívocamente cual debe ser la calidad de los cuidados de enfermería y establecen criterios específicos que se deben aplicar para determinar si se ha proporcionado ese nivel de calidad establecido en dichas normas. Por esta razón, el autor antes citado señala que la norma de calidad es una “definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos” (P. 2). Por lo antes referido por el precitado autor, se puede señalar que las normas de calidad de enfermería bien elaboradas, no solo identifican las necesidades principales de las enfermeras(os), sino que además califican la calidad de la ejecución de las acciones practicadas por enfermería, lo que va a permitir obtener la información sobre la efectividad de los cuidados que definen el cambio esperado en el estado de salud del individuo.

Por otra parte continúa afirmando el autor que existen tres (3) tipos de normas calidad de enfermería.

Las **normas de calidad de proceso** “definen la ejecución de los cuidados de enfermería”, mientras que las **normas de resultado** “definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción de aquél respecto a los mismos y las **normas de estructura** “definen la esencia de los cuidados de enfermería que se comunican a otros y la esencia de las decisiones de enfermería” (P 2 – 3)

Las enfermeras(os) pueden utilizar las normas de calidad para mejorar sus actuaciones, para evaluar los cuidados de cada enfermo usando las normas de calidad de resultado y cuando en los cuidados de enfermería no se obtengan resultados positivos deberá revisar las normas de calidad de proceso aplicados a esos cuidados.

Entre las ventajas que pueden beneficiar a las enfermeras señala Mason, E (1992) que:

Los receptores del cuidado y el uso de las normas de calidad de enfermería se tienen de la siguiente manera: a) ayudando a las enfermeras(os) en la evaluación y el perfeccionamiento de su propia experiencia, b) dando satisfacción a las enfermeras(os) cuando proporcionan unos cuidados excelentes, c) proporcionando criterios objetivos para la valoración de la actividad de la enfermera(o), d) determinando las necesidades del personal de una unidad clínica de hospitalización, e) identificando las necesidades y el contenido de orientación, así como los programas de desarrollo personal, f) descubriendo el contenido del plan de estudios y los criterios para la evaluación de los estudiantes, g) perfeccionando la realización de los cuidados de salud y h) identificando el núcleo de la investigación.(P 89).

Para la consecución de este fin, es fundamental que exista una Asociación u Organización de carácter profesional que se encargue de establecer los aspectos normativos que definan los niveles de calidad del cuidado a realizar a los efectos de que los mismos se lleven a cabo dentro de los niveles de eficacia y excelencia.

En este orden de ideas y de acuerdo con el autor se hace necesario que las enfermeras(os) para garantizar la prestación de unos cuidados óptimos debe utilizar el núcleo de las normas de calidad de proceso de resultado y de estructura. Para la consecución de este objetivo es fundamental que exista una entidad que se encargue de establecer los aspectos normativos que definan los niveles de calidad del cuidado a realizar a los efectos de que los mismos se lleven a cabo dentro de los niveles de excelencia y eficacia.

En la realización de los procesos de cuidado de enfermería, es primordial que existan unas normas de calidad donde estén incluidos los criterios con los que se pueda evaluar la eficacia del servicio. En relación a ello Mason, E (1992) señala que “para garantizar la calidad, cada norma debe ser válida, es decir, los cuidados de enfermería deben redundar en resultados positivos” (P 2).

Dentro de este mismo contexto, Mompart, M (2001) señala que una norma o estándar “es la descripción de una situación concreta referida a un paciente / cliente o

a las enfermeras, así como a la forma en que se consigue y el nivel deseado de la consecución” (P 105). Se requiere de la formulación de estándares o normas de calidad para asegurar un cuidado de enfermería eficaz y libre de riesgo. De esta forma las normas o estándares constituyen el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención.

Es importante que se tenga una comprensión común del término “estándar” y para ello se hace referencia a la definición que establecen Olivar, C. Zúñiga, J Molina, A. y Jirón, N. (1996) quienes señalan lo siguiente:

Un estándar se debe ver como un modelo establecido por una autoridad dentro del campo profesional, con un nivel de calidad considerado adecuado y con un propósito específico. El estándar define, que debe hacerse e identifica las condiciones bajo las cuales se espera ofrecer la calidad del servicio. (P 22).

Estas definiciones señaladas por los autores mencionados, demuestran de forma contundente que un estándar, es una definición o modelo que describe el nivel o grado de calidad que se espera lograr con su aplicación, establecido por la autoridad, costumbre o consentimiento general y el cual sirve como punto de comparación o de medición.

Los estándares tienen varios propósitos, su principal razón del establecimiento de ellos es que garanticen un nivel o grado de calidad. Al respecto Wesorick, B (1993) afirma que “los estándares proporcionan los instrumentos clínicos y recursos para dar apoyo al profesional cuando éste debe dar el gran paso desde la teoría del diagnóstico de enfermería a la aplicación de la práctica”. (P 19). De igual forma, Patterson (1988) citado por Huber, D. (1999) refiere que la calidad.

Es como un índice numérico derivado del grado de adherencia entre el estándar de enfermería para la atención y la evolución del paciente. La calidad se fundamenta en estándares reconocidos de manera general y los resultados como medida en contra de los criterios obtenidos de los estándares. (P 475).

Los estándares de calidad son importantes y críticos, y son el primer paso a seguir en el programa de garantía de la calidad, ellos poseen la mayor parte del poder sobre el sistema de mejora en la calidad ofertada.

### **Norma de Calidad de Proceso**

La importancia de las acciones de las enfermeras(os) y sus consecuencias en el estado de salud de los pacientes, es decir, el impacto que producen estas acciones en el bienestar y su salud hace potente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí mismas, garantizando su calidad, la cual es determinante tanto para el paciente, la profesión, como para la institución.

Por ello es fundamental la elaboración e implementación de normas de calidad que orienten la educación a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, optimando de esta forma la atención que las enfermeras(os) prestan dentro del programa

Rodríguez, P (1988) citado por Temes, J. Partos, V. y Díaz, L (1992) afirma que “para valorar la calidad de la gestión sanitaria prácticamente las únicas técnicas desarrolladas han sido las de evaluación y control de la calidad con todos los problemas que esto pueda conllevar” (P 238). Con relación al o señalado por el autor se deduce la necesidad de que los profesionales de enfermería utilicen normas de calidad como la de proceso que permita unificar criterios y evaluar los resultados de las acciones, es decir, valorar la calidad de la asistencia.

En este mismo orden Donabedian (1980) citado por los autores mencionados en un estudio comparativo que hizo, refleja que todas se basan en las estrategias que él había desarrollado “para valorar la calidad asistencial estas estrategias consisten en el análisis de la estructura, del proceso y el resultado” (P 238).

En este orden de ideas, la gestión de enfermería debe considerar algo más que la simple administración, adquiriendo una dimensión dinamizadora de cualquier proceso. En este sentido el término gestión ha sido empleado en enfermería para calificar aquellas responsabilidades que constituyen el núcleo de la toma de

decisiones relativas a recursos humanos, materiales, organizativos, estructurales y metodológicos en la prestación de cuidados, que no es más que el análisis de la forma, del como la enfermera satisface o participa en satisfacer las necesidades de atención de los pacientes – usuarios.

La enfermera (o) ejecuta los cuidados de enfermería de acuerdo con la norma de calidad de proceso para cada una de las actividades individuales de enfermería. Cuando una enfermera no está segura del método o procedimiento a emplear en la ejecución de una actividad concreta debe revisar las normas de calidad de proceso correspondiente antes de proceder. Las normas de calidad de proceso se aplican a la documentación y al manual de procedimientos o dossier de datos.

La finalidad de las normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes es contribuir significativamente al crecimiento y desarrollo de la profesión, por cuanto orienta a la asistencia y la educación, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios de enfermería. En sí misma, las normas constituyen instrumentos de gestión para la planificación de la atención. La utilización de la norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes con diagnostico de VIH/SIDA permite garantizar la continuidad y la comprensión de los cuidados que deben practicarse.

La elaboración de normas de calidad para el manejo de paciente provee un aporte que permite unificar criterios en el cumplimiento de cuidado del paciente con diagnostico de VIH/SIDA, contribuyendo con su tratamiento, como también el enriquecimiento de las enfermeras (os) en cuanto a sus habilidades y destrezas, además del incremento en su campo de acción.

La redacción de esta norma, pueden escribirse para todos los procedimientos y asegurar así que los objetivos de las actividades se consigan, y que los pacientes no experimenten complicaciones o inconvenientes innecesarios durante la ejecución de la actividad.

Continúa afirmando la autora que estas normas se deben desarrollar con el objetivo de : Modificar su entorno interno o externo en su propio beneficio, ayudarlo a valerse por sí mismo a cambiar su propio entorno, a prevenir problemas de salud,

comprometer a su familia u otros allegados a ayudar al paciente a valerse por sí mismo y prevenir problemas de salud, aumentar su comodidad físico o psíquico, coordinar la administración de los cuidados de enfermería necesarias con otros miembros del equipo de salud.

Al respecto, el mencionado autor establece que para redactar las normas de calidad de proceso para las actividades de enfermería se deben realizar en seis (6) etapas, especificadas a continuación:

- Identificar la actividad
- Identificar los objetivos de la actividad
- Especificar las acciones esenciales de enfermería para lograr los objetivos
- Especificar cómo debe efectuarse cada acción esencial de enfermería
- Combinar las normas de calidad de proceso en un orden lógico
- Eliminar sugerencias y juicios de las normas de calidad de proceso que hayan escrito y establecer la validez de las normas de calidad de proceso.

Este método de etapas se lleva a cabo de la siguiente manera se selecciona la actividad para la cual se necesita normas de proceso. Seguidamente se escribe los objetivos de la misma específicamente. Mason, E., (1992) explica que “un objetivo es una declaración explícita que describe exactamente lo que se desea conseguir con los cuidados de enfermería” (p15), en este punto se pueden escribir los objetivos centrado en el paciente o en las enfermeras. Para efectos de este trabajo de investigación se realizaron en base a los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA del Centro de Salud Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naguanagua Estado Carabobo.

En la tercera etapa se deben especificar las acciones esenciales o básicas de enfermería para el logro de los objetivos, sin embargo, para alcanzar esta fase se deben otorgar respuesta a las siguientes preguntas propuestas por este autor:

¿Qué debo hacer al ejecutar la actividad de enfermería para conseguir este objetivo?, ¿Qué acciones de enfermería son esenciales para prevenir resultados negativos para el paciente?, ¿Qué acciones de enfermería deben efectuarse para proponerle confort durante la actividad?, ¿Se han incluido en las acciones de enfermería esenciales todas las garantías legales para el paciente? (P16).

En la cuarta etapa se examina cada una de las acciones esenciales de enfermería especificando cuando debe hacerse. Luego en la etapa cinco se catalogan las normas de proceso en un orden cronológico de ejecución o agruparlos en el orden que el (a) enfermero (a) quieran realizar.

En la sexta etapa se deben eliminar las sugerencias y los juicios que a veces pueden interpretarse erróneamente como normas de calidad de proceso y por último, se debe establecer la validez de las normas, que según Sánchez, R (1996) es “encontrar lo cierto o real. Una norma es válida en la medida que define verdaderamente el proceso, de cuidado de enfermería que debe ser administrado” (P342). Esta autora especifica además que esta validez la otorgan los profesionales de enfermería que utilizan la norma o en su defecto un comité evaluador. En general las normas buscan obtener un resultado positivo sobre el paciente después que los cuidados de enfermería hayan sido administrados.

### **Calidad del Cuidado**

El rol de cuidado ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que preservan la actividad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo que es importante para el cliente.

Leininger, M (1984) citado por Kozier, B Erb, G, K Blais (1996) afirma que “el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, así como se rasgo dominante distintivo y unificador”. (P 467). El cuidado es central en la mayoría de las actuaciones de enfermería, es decir engloba las actuaciones de ayuda, apoyo y

mediación dirigida a otras personas o grupos que tienen necesidades evidentes o previstas.

Por otra parte Miller, G (1995) citado por mismo autor precisa que el cuidado es “una Acción intencionada que permite seguridad física y afectiva, así como una sensación genuina de conexión con otra persona o grupo de persona” (P. 467). El cuidado sirve para mejorar o aliviar los trastornos, es esencial para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia de los seres humanos.

Así mismo, el Grupo de cuidado (2002) define cuidado “la acción encaminada a hacer por una persona lo que no puede hacer por sí misma con respecto a sus necesidades básicas, la explicación de lo desconocido, la facilitación por la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe formar” (P.207).

De igual forma Morse, A citado en el Grupo de Cuidado (2002) define el cuidado de diferentes maneras como un rasgo humano, imperativo moral, afecto, o una interacción personal o terapéutica. En todo caso, el objeto de estudio de la profesión de enfermería, ya que desde su origen ha rodeado se que hacer desde la perspectiva intuitiva y amorosa, por cuanto que el acto de cuidar es también una forma de armar, expresión y de sentimiento volcados en un hacer, así se afirma, que cuidar es un arte y una ciencia.

En este orden de ideas Hackpiel, P citado en el grupo de cuidado (1998) expresa que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana por cuanto cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, porque es necesario que el profesional de enfermería se percate de sus actitudes, intereses y motivaciones; en consecuencia, se puede afirmar que enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

Así el cuidado en enfermería trasciende y se transforma, porque obliga al replanteamiento del pensamiento y de las estrategias de enfermería para garantizar el cuidado de calidad. Los resultados del cuidado son variados. El cuidado puede promover la realización y el desarrollo personal, preservar la dignidad y el valor del

ser humano, favorecer el auto curación y aliviar la angustia. Por otra parte, hay ocasiones en las que el “cuidado” no desencadena un resultado tangible, no es un medio por conseguir un objetivo si no un fin en sí mismo. La virtud de la ayuda a menudo se encuentra en el proceso propiamente dicho, es decir, en el compromiso y la conexión.

En este sentido, Henderson, V. citada por Riopelle. L, Grondin .L, Phaneuf. M, (1993) expresa que:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su propia independencia lo más rápido posible. (P 2).

El modelo conceptual de esta teoría busca el logro de la calidad de los cuidados a fin de lograr la recuperación de la salud del paciente satisfactoriamente, a través de la estandarización de los cuidados, sea cual sea la situación que viva él.

Henderson, V. Citada por Jaimes, R (2000) contempla el cuidado de enfermería como, las acciones intrínsecas que ejercen el personal de enfermería como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, integro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento, en consecuencia, la teorizante refleja este punto de vista al declarar que la enfermera “durante los estados de convalecencia. Socorre al paciente para que adquiera o recupere se independencia” (P 19). Afirma además que la independencia es un término relativo, ya que “nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos para alcanzar la independencia, no una dependencia enferme” (P20).

En tal sentido la enfermera (o) establece una relación y un clima de curación, moviliza la esperanza dentro de sí misma e interpreta y comprende la situación del

usuario, es decir, ayuda al cliente a encontrar el apoyo social-emocional y espiritual. Una relación de curación ayuda al cliente a movilizar recursos externos e internos aportando esperanza, confianza y fe.

### **Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.**

El síndrome de inmunodeficiencias adquirida (Sida) es provocado por un virus que altera el sistema de defensa del cuerpo. Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos ya que se encuentran en todos los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH, puesto que el virus no puede vivir fuera del cuerpo humano ya que no sobrevive por encima de los 60 grados centígrados.

En realidad, la persona no muere por el virus de VIH en sí, sino porque al infectar este virus los glóbulos blancos, no se pueden producir anticuerpos. Al no haber suficientes defensas en su organismo, los enfermos se exponen a morir hasta por un simple resfrió. Los enfermos de sida sufren a menudo rechazo por parte de muchas personas, en parte debido a que la gente cree que esa enfermedad se adquieren por el simple contacto, lo cual es falso. Los enfermos de sida sufren a menudo rechazo por parte de muchas personas, en parte debido a que la gente cree que esa enfermedad se adquiere por el simple contacto, lo cual es falso. La gente no contrae el sida por un abrazo, un beso o compartir una bebida.

Se puede decir entonces que si el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En esta fase de la enfermedad el paciente seropositivo, necesita de cuidados que satisfagan sus necesidades físicas, emocionales y espirituales e incluso ayudarle a bien morir.

## **Paciente con VIH/SIDA**

Un paciente con VIH/SIDA es aquella persona que desarrolla síntomas y que ha recibido un diagnóstico de SIDA. Su situación entra dentro de ciertos criterios establecidos de acuerdo al avance de la infección y enfermedades que haya tenido o tiene.

Se supone que el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones oportunistas y el tratamiento antiviral se relaciona con un aumento de la supervivencia de personas con SIDA desde que se inició la epidemia, por lo que ahora la infección por VIH se considera como un trastorno crónico.

Los enfermos con incapacidad crónica derivada de la infección al menos experimenta fatiga menor resistencia, pérdida de peso, edema, ceguera y dificultades para deglutir que desemboca en diversos grados de deterioro funcional. En muchos casos los trastornos neurológicos dan como resultado demencia, neuropatías dolorosas y debilidad muscular proximal y distal. Además del tratamiento médico y de enfermería, muchos pacientes requieren los servicios de rehabilitación ocupacional y física y de terapeutas del habla.

Casi todos los enfermos de sida sufren al menos una infección oportunistas durante el curso del síndrome. Muchas de estas infecciones se tratan con éxito pero algunos pacientes no se recuperan por completo y están en mayor riesgo de sufrir infecciones subsecuentes o cáncer. El tratamiento a menudo se complica con signos y síntomas debilitantes de la infección por el VIH o SIDA, como fatiga inexplicable, cefalea, diaforesis nocturna, disminución de peso inexplicable, tos seca, disnea, debilidad intensa, diarrea y linfadenopatía persistente. Cuando las infecciones oportunistas y los síntomas de la infección por VIH o SIDA no se resuelve, se vuelven crónicas.

A menudo, los sujetos con infección por VIH o SIDA en etapas avanzadas tienen que dejar de trabajar, no pueden conservar sus funciones o relaciones sociales ni cuidar de sí mismo. La muerte se debe a que no se conoce un tratamiento eficaz para

las infecciones oportunistas o a que el paciente ya no responde a los tratamientos comunes.

### **Cuidado en el VIH/SIDA**

La historia señala que fue a partir de 1981, cuando se identificaron los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos, casi 30 millones de personas han sido infectadas en el mundo por el agente causal del SIDA, el virus de la inmunodeficiencia humana ó VIH. Noventa por ciento de esas infecciones han ocurrido en países en vías de desarrollo. Casi 7 millones de las personas infectadas ya han muerto, siendo millón y medio de ellos niños infectados en el vientre materno. La epidemia ha afectado dramáticamente al continente Africano, donde hoy en día viven más de 14 millones de hombres, mujeres y niños infectados por el virus. En el África sub-sahariana, la prevalencia del VIH (porcentaje de personas infectadas por el virus) en la población general es del 5.6%. En algunas ciudades del África central ya están infectados cerca del 20% de sus adultos y las camas hospitalarias se encuentran abarrotadas con pacientes con SIDA.

También se consigue que a finales de los años 80, el continente asiático parecía haberse escapado de la epidemia. Eso creó un falso sentimiento de seguridad, que no les permitió establecer a tiempo los programas de prevención, que hubieran podido frenar la epidemia que a finales de los años 80 se diseminó por el sur y el sureste del continente, donde ya ha causado más de cinco millones de infecciones.

Desgraciadamente, a pesar del intenso esfuerzo internacional para controlar la epidemia, ésta continúa expandiéndose siendo actualmente una pandemia. Cada día, más de 8.500 personas se infectan con el VIH y el 90% de ellas viven en países en vías de desarrollo.

## **La epidemia del VIH/SIDA en la América Latina y en Venezuela**

El virus entró en América Latina al comienzo de la epidemia, donde los primeros casos se comenzaron a detectar en 1983. Estimamos que en América Latina han ocurrido cerca de un millón y medio de infecciones, con una prevalencia en la población general del 0.6%. La mayoría de las personas infectadas desarrollan la enfermedad dentro de los diez primeros años después de haber ocurrido la infección. De los 160.000 casos de SIDA que han sido oficialmente notificados a las autoridades sanitarias de la región, unos seis mil corresponden a Venezuela. Sin embargo, como no todos los casos se notifican, uno debe multiplicar ese número por dos o por tres, calculando así que en Venezuela han ocurrido un total de 18.000 casos de SIDA, de los cuales probablemente ya han muerto cerca de la mitad.

Es más difícil aún estimar cuantas personas están infectadas por el VIH en Venezuela, es decir, el número de seropositivos. Para obtener esa información necesitamos hacer más estudios epidemiológicos. No obstante, se podría calcular que en Venezuela existen entre 50.000 y 150.000 personas infectadas por el VIH.

En nuestro país, la frecuencia de nuevos casos notificados, por año y por cien mil habitantes (cerca de 4 por 100.000) se sitúa un poco por debajo del promedio Latinoamericano (cerca de 5.5 por 100.000), y claro está, muy por debajo de los países Africanos (entre 25 y 50 por 100.000). Sin embargo, vemos con preocupación como la epidemia de SIDA en Latinoamérica, que hasta ahora se mantenía, inexplicablemente, a niveles relativamente moderados, ha comenzado a aumentar de intensidad. Eso es especialmente evidente en algunos países de la América Central. Aunque no sabemos con certeza cuál puede ser la causa de ese aumento de la epidemia en nuestra región, la misma debe ser una señal de alerta para incrementar nuestra atención al problema, actuando ahora para así evitar males mayores en el futuro.

## **El SIDA es primordialmente una enfermedad de trasmisión sexual**

En el mundo, cerca del 70% de todas las infecciones han sido transmitidas heterossexualmente, es decir, por contacto sexual entre un hombre y una mujer; casi la mitad de las personas infectadas en el mundo son mujeres. Ciertamente que hay países, especialmente en Europa y en las Américas, incluyendo Venezuela, en donde el virus fue inicialmente introducido y mantenido entre hombres homosexuales, siendo ellos los primeros, aunque no los únicos, en sufrir las consecuencias de la epidemia. Sin embargo, las tendencias en todos los países, incluyendo Venezuela, son hacia un aumento gradual de los casos de SIDA por transmisión heterossexual, resultando ello en más mujeres y niños infectados. Al inicio de la epidemia en Venezuela, se notificaban 25 casos en hombres por cada caso en mujeres; hoy esa relación ha cambiado a aproximadamente 8 a 1, indicando claramente un aumento en la transmisión heterossexual, la cual se notifica en aproximadamente el 17 % de los casos más recientes. La tendencia mundial es también hacia la infección cada vez más frecuente de la gente joven, especialmente de los adolescentes que comienzan su actividad sexual.

Aunque el SIDA puede también ser transmitido por sangre contaminada -como puede ser el caso de personas que se inyectan drogas- ó de una madre infectada a su hijo recién nacido, el SIDA es primordialmente una enfermedad de transmisión sexual. Si queremos controlar al SIDA en Venezuela, nuestra única alternativa es asumir el reto de poder abordar más abiertamente al tema de la sexualidad.

Por lo tanto hay problemas muy importantes a discutir, y estos van desde el respeto a las diferentes manifestaciones que una sexualidad normal puede adoptar, hasta cómo abordar la educación sexual en las escuelas. Clave en esta discusión es la promoción de aquellos mensajes apropiados y efectivos, que promuevan una vida sexual y reproductiva responsable. Esos mensajes deben considerar las necesidades reales de la población que queremos proteger, no nuestros propios prejuicios, aunque mucho nos cueste aceptarlo.

A nuestros adolescentes se les debe presentar diversas alternativas, que deben ir desde la abstinencia sexual ó la iniciación sexual tardía, pasando por relaciones monógamas mutuas, hasta el uso de preservativos. Aunque los preservativos no sean la panacea para controlar esta epidemia, definitivamente sí han contribuido a evitar numerosas infecciones en el mundo. Una campaña de control del SIDA no puede ser solamente una campaña de promoción de preservativos, porque hay muchos otros mensajes educativos y valores morales que son importantes a transmitir. Sin embargo, hoy en día no se puede concebir una campaña contra el SIDA que no incluya, como componente importante, el acceso a preservativos.

## **Terapia de Antirretrovirales**

### **Antirretrovirales**

Los medicamentos antirretrovirales (sus siglas son ARVs) tienen la finalidad de disminuir, interrumpir o inhibir la replicación del VIH/SIDA dentro de las células del sistema inmunológico. Los medicamentos antirretrovirales sirven para:  
Reducir la carga viral a niveles indetectables en el menor tiempo posible y mantener esta reducción en forma prolongada.

Restaurar y preservar el sistema inmunológico, lo que significa el aumento de los niveles de células de CD4 hasta los niveles normales.

- Mantener a la persona con VIH/SIDA en estado asintomático.
- Mejorar la salud de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Reducir la transmisión de la infección por VIH/SIDA.

La terapia antirretroviral debe ser indicada por médicos especialistas entrenado (as) en esta materia infectó logos (as), eso es clave para lograr el éxito.

La decisión de iniciar terapia antirretroviral debe basarse principalmente en el recuento de linfocitos T CD4 y la sintomatología. El médico tratante debe evaluar

individualmente cuando iniciarlo y la combinación de medicamentos antirretrovirales recomendada a usar. Es necesario que la persona con VIH tenga disposición, esté motivada y comprenda la importancia del tratamiento antirretroviral, como también cumplir estrictamente con las formas de ingerirlo (conocido como adherencia), todo ello para que tenga éxito en alcanzar el control de la replicación del VIH en su organismo.

La persona debe tener presente que necesita ser estricto con el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, de acuerdo a las indicaciones de su médico tratante. Dejar de tomarlos un día, puede hacer que el VIH se vuelva resistente a los medicamentos antirretrovirales. Es por ello que la decisión debe ser tomada en común acuerdo entre la persona que vive con VIH y su médico tratante.

Tomar la decisión de iniciar un tratamiento antirretroviral es un hecho muy importante y trascendental en la vida de la persona con VIH. Esta decisión significa que ha decidido ingerir los medicamentos antirretrovirales para toda su vida o hasta que aparezca la vacuna curativa del VIH, asume su responsabilidad y compromiso consigo mismo, acepta y asume responsablemente su condición de vivir con VIH y, por consiguiente, ha decidido continuar con sus metas y proyectos de vida.

Tal vez al principio sienta temor y miedo de entrar en un campo desconocido, el cual no sólo le corresponde conocer a los profesionales de la salud. Todo lo contrario, es necesario que la persona con VIH conozca las ventajas, los efectos secundarios y las formas de lograr la mayor absorción y eficacia de los medicamentos antirretrovirales en su organismo para que esté activa, productiva y con una óptima calidad de vida.

Los antirretrovirales se clasifican, también conocidos como inhibidores. En Venezuela el Ministerio de Poder Popular para la Salud ofrece 21 medicamentos antirretrovirales que están disponibles son costo alguno en el sistema público de salud. A continuación se presentan los fármacos que cumplen con las exigencias internacionales (calidad, eficacia y seguridad para los seres humanos) que aparecen publicado en las listas de los productos farmacéuticos preclasificados por

instituciones con reconocimientos internacional, como son la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Europea Medicines Agency (EMA), y de U.S. Food and Drug Administratios (FDA).

A continuación se presentara la terapia antirretroviral manejada en Venezuela, información tomada de la Guía para el uso de medicamentos Antirretrovirales (2011)

**Cuadro nº 1. Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)**

<b>Nombre del Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>
<b>Abacavir (ABC)</b>	Ziagen ®, Virol ® y Abavir ®
<b>Abacavir + Lamivudina (ABC + 3TC)</b>	Kivexa ®
<b>Abacavir + Lamivudina + Zidovudina (ABC + 3TC + ZDC)</b>	Trizivir ® y Triviro ®
<b>Atazanavir (ATV)</b>	Reyataz ®
<b>Darunavir (DRV)</b>	Prezista ®
<b>Didanosina (ddl)</b>	Videx-EC ® y Dinex ®
<b>Efavirenz (EFV)</b>	Aviranz ® y Efavir 600®
<b>Emtracitabina (FTC)</b>	Emtriva ®
<b>Etravirina (ETRV)</b>	Intelence ®
<b>Lamivudina (3TC)</b>	Lamivir ®
<b>Lamivudina + Zidovudina (3TC + AZT)</b>	Combivir ® y Duovir ®
<b>Zidovudina (AZT)</b>	Retrovir ®, Zidovir ®

**Cuadro nº 2. Inhibidores de la Transcritasa Reversa No Nucleósido (ITRNN)**

<b>Nombre del Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>
<b>Nevirapina (NVP)</b>	Viramune®, Nevimune® y Nevipan®
<b>Tenofovir (TDF)</b>	Tenvir®

**Cuadro n°3. Inhibidores de la Fusión (IF)**

<b>Nombre del Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>
<b>Enfuvirtida (T-20)</b>	Fuzeon®
<b>Fosamprenavir (FPV)</b>	Telzir®

**Cuadro n ° 4. Inhibidores de la Proteasa (IP)**

<b>Nombre del Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>
<b>Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)</b>	Kaletra® y Kameltrex®
<b>Ritonavir (RTV)</b>	Norvir®
<b>Saquinavir (SQV)</b>	Invirase®

**Cuadro n°5. Inhibidores de la Integrasa (II)**

<b>Nombre del Principio Activo</b>	<b>Nombre Comercial</b>
<b>Raltegravir (RGV)</b>	Isentress®

El tratamiento antirretroviral se basa en una combinación de al menos 3 medicamentos antirretrovirales, bien conocidos como “Coctel”. La combinación de estos fármacos debe ser indicada por médicos especialistas en VIH/SIDA, cuya elección se basa en directrices del Programa Nacional de SIDA/ITS, los resultados de la evaluación clínica y el estilo de vida de la persona con VIH

**Cuadro n°6. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Abacavir (ABC) Tipo de Inhibidor : Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)</b>			
<b>Nombre Comercial</b>	Ziagen (versión Marca)	Virol® (versión Genérica)	Abavir® (versión Genérica)
<b>Fabricante</b>	GlaxoSmithKline	Ranbaxy Laboratories LTD	Cipal LTD
<b>Presentación</b>	Tableta de 300 mg (*)	Tableta de 300 mg (*)	Tableta de 300 mg (*) (**)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 Tableta cada 12 horas. Ingerir con o sin comidas</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua /día</b></li> </ul>		<b>Efectos adversos posibles:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción de hipersensibilidad (aumento de la sensibilidad) que puede ser fatal, en menos del 7%.</li> <li>• Síntomas puede incluir fiebre, erupción, náuseas, vómitos, malestar o fatiga, hiporexia (perdida parcial del apetito).</li> <li>• Síntomas respiratorios: odinofagia (dolor de garganta producido al tragar) , tos, disnea (dificultad para respirar</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consulta con tu médico tratante.</li> <li>• Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aumento o disminución de su eficacia.</li> <li>b) Aumento del riesgo de falla terapéutica.</li> <li>c) Riesgo de toxicidad.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</b></p>			

(\*) Aprobado por la OMS. (\*\*) Aprobado por la FDA.

**Cuadro nº7. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Abacavir + Lamivudina + Zidovudina(ABC+3TC+ZDV)</b>		
<b>Tipo de Inhibidor :</b>		
<b>Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)</b>		
<b>Nombre Comercial</b>	Trizivir ® (versión Marca)	Triviro ® (versión Genérica)
<b>Fabricante</b>	GlaxoSmithKline (*)	Ranbaxy (*)
<b>Presentación</b>	Tableta de 300 mg abacavir + 150 mg de lamivudina + 300 mg Zidovudina	
<b>Dosificación recomendada</b>		<b>Efectos adversos posibles:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 Tableta cada 12 horas. Ingerir con o sin comidas. Tomarse con las comidas reduce las nauseas.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua /día</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de pecho, escalofríos, cambios de color dentro de la boca, depresión, dificultad para dormir, sensación de ansiedad y mareo, flatulencia, gripe o síntomas parecidos a la gripe, pérdida de cabello, niveles altos de colesterol u otros lípidos en la sangre, fiebre, uticaría, problemas gastrointestinales, entre otros.</li> <li>• Los mismos efectos que producen los antirretrovirales.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consulta con tu médico tratante.</li> <li>• Esta presentación combina Abacavir y 3TC en una sola tableta, es decir son dos antirretrovirales en una tableta.</li> <li>• Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aumento o disminución de su eficacia.</li> <li>b) Aumento del riesgo de falla terapéutica.</li> <li>c) Riesgo de toxicidad.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</b></p>		

(\*) Aprobado por la OMS.

**Cuadro nº8. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Atazanavir (ATV)</b> <b>Tipo de Inhibidor :</b> <b>Proteasa (IP)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	Reyataz ® (versión Marca)
<b>Fabricante</b>	Bristol Myers Squiib
<b>Presentación</b>	Cápsulas de 150 mg y 300 mg (*)Capsula de 150 mg y300 mg
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ingerirse con comidas livianas o ligerasa capsulas de 150mg junto con 1 capsula de Norvir cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>1 capsulas de 300mg junto con 1 de Norvir de 100 mg cada 24 horas.</b></li> <li>• <b>Ingerir con comidas livianas o ligeras capsula de 150 mg junto con 1 capsula de Norvir cada 12 horas. Tableta cada 12 horas. Ingerir con o sin comidas. Tomarse con las comidas reduce las nauseas.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua /día</b></li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauseas, dolor de cabeza, ictericia, dolor abdominal, diarrea, dispepsia (digestión difícil), vómitos, rash, fatiga, entre otros.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>Consulta con tu médico tratante.</b></li> <li>• <b>Por ser inhibidor de proteasa, usarse con cuidado si se toma Viagra®, ya que eleva sus niveles.</b></li> <li>• <b>Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Aumento o disminución de su eficacia.</b></li> <li>b) <b>Aumento del riesgo de falla terapéutica.</b></li> <li>c) <b>Riesgo de toxicidad.</b></li> </ol> </li> </ul> <p><b>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</b></p>	

(\*) Aprobado por la OMS.

**Cuadro nº9. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Darunavir (DRV)</b>	
<b>Tipo de Inhibidor :</b>	
<b>Proteasa (IP)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Prezista ®</b> (versión Marca)
<b>Fabricante</b>	Janssen Cilag
<b>Presentación</b>	Cápsulas de 300 mg (Ω)
<b>Dosificación recomendada</b>	<b>Efectos adversos posibles:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 cápsulas de 300 mg cada 12 horas</li> <li>• Tomar con alimentos</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua a diario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea, lipodistrofia, vómitos, náuseas, flatulencia, Dolor abdominal, fatiga, debilidad, entre otros.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consulta con tu médico tratante.</li> <li>• Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aumento o disminución de su eficacia.</li> <li>b) Aumento del riesgo de falla terapéutica.</li> <li>c) Riesgo de toxicidad.</li> </ul> </li> </ul> <p>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</p>	

(Ω) Aprobado por la EMA.

**Cuadro n°10. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Didanosina (ddI)</b>	
<b>Tipo de Inhibidor:</b>	
<b>Transcriptasa Reversa Nucleósidos(ITRN)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Videx-EC®</b> (versión Marca)
<b>Fabricante</b>	Bristol Myers Squibb
<b>Presentación</b>	Cápsulas de 400 mg (*)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 cápsula de 400 mg cada 24 horas.</b></li> <li>• <b>Tomarse con el estómago vacío (no se debe comer desde 2 horas antes y hasta 1 hora después de haberlo tomado). No se debe tomar con jugos cítricos, bebidas gasificadas o Leche.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua diario.</b></li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Acidosis láctica, náuseas, vómitos, diarrea, malestar estomacal, debilidad, cansancio, dificultad para respirar; debilidad en brazos y piernas; coloración amarillenta de la piel o de los ojos; dolor en la parte superior del abdomen, inflamación del páncreas, Neuropatía periférica, sequedad de la boca, dolor de cabeza, dificultad para dormir, irritabilidad y nerviosismo, aumenta los niveles de grasas (colesterol y triglicéridos) en la sangre, lipodistrofia, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>Consulta con tu médico tratante.</b></li> <li>• <b>Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>d) <b>Aumento o disminución de su eficacia.</b></li> <li>e) <b>Aumento del riesgo de falla terapéutica.</b></li> <li>f) <b>Riesgo de toxicidad.</b></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</b></p>	

(\*) Aprobado por la OMS.

**Cuadro n°11. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Efavirenz (EFV)</b> <b>Tipo de Inhibidor:</b> <b>Transcriptasa Reversa No Nucleósidos</b> <b>(ITRNN)(ITRN)</b>		
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Aviranz®</b> (Versión Genérica)	<b>Efavir 600®</b> (Versión Genérica)
<b>Fabricante</b>	Ranbaxy Laboratories LTD	Cipla LTD
<b>Presentación</b>	Cápsula de 200 mg (*)    Tableta de 600 mg (*) Tableta de 600 mg (*)	
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar 1 tableta de 600 mg o 3 cápsulas de 200 mg c/u cada 24 horas antes de acostarse, debido a que el medicamento causa somnolencia, mareos y dificultad para concentrarse.</li> <li>• Ingerirse con alguna merienda ligera o 30 minutos luego de comer.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua diario.</li> </ul>		<b>Efectos adversos posibles:</b> Dificultad para dormir, somnolencia, dificultad para concentrarse, y/o sueños inusuales a las pocas horas de comenzar el tratamiento, mareo, depresión, pensamientos extraños o comportamiento agresivo, erupción cutánea, fatiga, malestar estomacal, vómitos, diarrea, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consulta con tu médico tratante.</li> <li>• Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir: <ul style="list-style-type: none"> <li>g) Aumento o disminución de su eficacia.</li> <li>h) Aumento del riesgo de falla terapéutica.</li> <li>i) Riesgo de toxicidad.</li> </ul> </li> </ul> <p>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</p>		

(\*) Aprobado por la OMS.

**Cuadro n°12. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Enfuvirtida (T-20)</b>	
<b>Tipo de Inhibidor: Fusión (IF)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Fuzeon®</b> (Versión Marca)
<b>Fabricante</b>	Productos Roche, S.A.
<b>Presentación</b>	Frasco ampolla de 90 mg/ml (***)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ampolla subcutánea cada 12 horas mezclada con agua esterilizada en la zona del brazo, muslo y abdomen.</li> <li>• Consulta con tu médico/a tratante y solicita te oriente sobre su uso.</li> <li>• No inyectar en la misma zona que la vez anterior.</li> <li>• Debe inyectarse despacio y aplicar masaje leve luego de inyectarse, se sugiere el uso de vibradores sobre la zona inyectada.</li> <li>• Nunca la agite o no permitas que haga espuma en el frasco.</li> <li>• Los frasquitos del antirretroviral que no estén mezclados con agua esterilizada pueden conservarse a temperatura ambiente (de 15° a 30° C o de 59° a 86° F).</li> <li>• Inyectar con o sin las comidas.</li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones en la piel donde se aplica la inyección (picação, hinchazón, enrojecimiento, dolor o sensibilidad, endurecimiento de la piel, golpes).</li> <li>• En caso de presentar reacciones alérgicas graves (dificultad para respirar, fiebre con vómitos y erupciones en la piel, sangre en la orina, hinchazón en los pies), acudir a tu médico/a tratante de inmediato.</li> <li>• Otros efectos posibles: pérdida del sueño, depresión, disminución del apetito y de peso, dolor muscular, estreñimiento, entre otros.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consulta con tu médico tratante.</li> <li>• Contraindicado en personas usuarias de drogas.</li> <li>• Evite manejar u operar maquinarias por algunas horas luego de tomarse las dosis.</li> </ul> <p>Se debe tener precaución cuando se usa en conjunto con ciertos medicamentos, ya que pudieran producir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento o disminución de su eficacia.</li> <li>• Aumento del riesgo de falla terapéutica.</li> <li>• Riesgo de toxicidad.</li> </ul> <p>Es por ello que se recomienda consultar con el médico tratante antes de ingerir cualquier fármaco en conjunto con cualquier tipo de medicamento antirretroviral.</p>	

**Cuadro n°13. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Etravirina (ETRV) Tipo de Inhibidor: Transcriptasa Reversa No Nucleósidos (ITRNN)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Intelence® (Versión Marca)</b>
<b>Fabricante</b>	Janssen Cilag
<b>Presentación</b>	Cápsulas de 120 mg (***) Cápsulas de 100 mg (**)
<b>Dosificación recomendada</b>	<b>Efectos adversos posibles:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2 capsulas cada 24 horas después de cada comida.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua diario.</b></li> </ul>	Erupciones con ampollas normalmente en los labios, boca y ojos, lipodistrofia (cambios en la distribución de la grasa corporal), personas con infección por la hepatitis B o C pueden presentar un riesgo
<b>Observaciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>En el caso de personas que no puedan ingerirlos, los comprimidos pueden disolverse removiéndolos en un vaso de agua para formar una solución lechosa. Esta solución debe ser bebida inmediatamente.</b></li> </ul>	

(\*\*) Aprobado por la FDA. (\*\*\*) Aprobado por la EMA

**Cuadro n°14. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Fosamprenavir (FPV)</b>	
<b>Tipo de Inhibidor: Proteasa (IP)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Telzir®</b> (Versión Marca)
<b>Fabricante</b>	GlaxoSmithKline
<b>Presentación</b>	Tableta de 700 mg (***)(**)
<b>Dosificación recomendada</b>	<b>Efectos adversos posibles:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1400 mg (2 tabletas de 700 mg) junto con 100 mg de Ritonavir cada 12 horas.</li> <li>• Ingerir con o sin comidas.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua/día</li> </ul>	<p>Diarrea, aumento de los triglicéridos, lipodistrofia (cambios en la distribución de la grasa corporal), Lesiones hepáticas, entre otros.</p>
<b>Observaciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consultar con su médico tratante</li> <li>• Por ser Inhibidor de Proteasa, usarse con cuidado si se toma junto con Viagra, ya que eleva sus niveles.</li> <li>• No debe utilizarse en personas que tomen rifampicina (fármaco para tratar la tuberculosis), hipérico (hierba medicinal que se usa para tratar la depresión).</li> </ul>	

(\*\*) Aprobado por la FDA. (\*\*\*) Aprobado por la EMA

**Cuadro n°15. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Lamivudina (3TC)</b>	
<b>Tipo de Inhibidor:</b>	
<b>Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	Lamivir® (Versión Genérica )
<b>Fabricante</b>	CIPLA LTD
<b>Presentación</b>	Tableta de 150 mg (*)
<b>Dosificación recomendada</b>	<b>Efectos adversos posibles:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tableta de 150 mg cada 12 horas.</li> <li>• Ingerir sin comidas.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua diario.</li> </ul>	Toxicidad mínima. Acidosis láctica con esteatosis hepática (exceso de grasa en el hígado).
<b>Observaciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consultar con su médico tratante</li> </ul>	

(\*) Aprobado por la OMS

**Cuadro n°16. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Lamivudina + Zidovudina (3TC + ZDV)</b>		
<b>Tipo de Inhibidor:</b>		
<b>Transcriptasa Reversa Nucleósidos (ITRN)</b>		
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Combivir®</b> (Versión Marca)	<b>Duovir®</b> (Versión Genérico)
<b>Fabricante</b>	GlaxoSmithKline (*)	Cipla Ltd (*)
<b>Presentación</b>	Tableta de 150 mg de Lamivudina + 300 mg de Zidovudina	
<b>Dosificación recomendada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tableta de 150 mg cada 12 horas.</li> <li>• Ingerir con o sin las comidas.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua diario.</li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Miopatía, acidosis láctica, pancreatitis, anemia, redistribución de la grasa corporal, entre otros. Los mismos que puedan producir los antirretrovirales ZDV/AZT/Zidovudina y 3TC/Lamivudina.
<b>Observaciones:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consultar con su médico tratante</li> <li>• Esta presentación combina AZT y 3TC en una sola tableta, es decir son dos antirretrovirales en una tableta</li> </ul>		

(\*) Aprobado por la OMS

**Cuadro n°17. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)</b> <b>Tipo de Inhibidor:</b> <b>Proteasa (IP)</b>		
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Kaletra®</b> (Versión Marca)	<b>Kameltrex®</b> (Versión Genérico)
<b>Fabricante</b>	Abbott Laboratories (*)	Cipla Ltd (*)
<b>Presentación</b>	Tabletas de 200 mg de Lopinavir + 50 mg de Ritonavir	
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2 tabletas cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>Consultar con tu médico/a tratante.</b></li> <li>• <b>Ingerirse con las comidas. Se sugiere ingerirse justo en el momento de la comida para reducir los posibles efectos secundarios.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua/día.</b></li> </ul>		<b>Efectos adversos posibles:</b> Vómitos, diarrea, náuseas, hiperlipidemia, aumento de transaminasas, lipodistrofia (distribución anormal de la grasa corporal), posible incremento de Sangramiento en personas con Hemofilia, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>Consultar con su médico tratante</b></li> <li>• <b>Esta presentación combina Lopinavir y Ritonavir en una sola tableta, es decir son dos antirretrovirales en una cápsula.</b></li> <li>• <b>No se administre durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia, ni durante la lactancia.</b></li> <li>• <b>Si este antirretroviral se toma de forma combinada con didanosine o ddI, éste último debe ingerirse 1 o 2 horas después de haberse tomado con lopinavir + ritonavir.</b></li> <li>• <b>Reduce la efectividad de las pastillas anticonceptivas.</b></li> <li>• <b>Precaución en personas que viven con VIH y Hemofilia, o en personas con VIH y Diabetes.</b></li> </ul>		

(\*) Aprobado por la OMS

**Cuadro n°18. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Nevirapina (NVP) Tipo de Inhibidor: Transcriptasa Reversa No Nucleósido (ITRNN)</b>			
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Viramune® (Versión Marca)</b>	<b>Nevimune® (Versión Genérico)</b>	<b>Nevipan® (Versión Genérica)</b>
<b>Fabricante</b>	Boehringer – Ingelheim (*)	Cipla Ltd (*)(**)	Ranbaxy Laboratories (**)
<b>Presentación</b>	Tabletas de 200 mg	Tabletas de 200 mg	Cápsula de 200mg
<b>Dosificación recomendada</b>		<b>Efectos adversos posibles:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tableta cada 12 horas.</li> <li>• Consultar con tu médico/a tratante.</li> <li>• Para iniciar tratamiento: Durante los 14 primeros días tomar 1 tableta por la mañana. Luego, a partir del día 15 tomar 1 tableta cada 12 horas. Seguir estas recomendaciones es importante, ya que reduce el riesgo de los Efectos Secundarios cutáneos. Está atento y Acude a tu médico tratante.</li> <li>• Ingerirse con o sin las comidas.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua diario.</li> </ul>		<p>Rash, náuseas, vómito, diarrea, hepatitis, fiebre, dolores de cabeza o articulares o musculares, sensación de malestar, reacción cutánea o de las mucosas, ictericia y dificultad respiratoria.</p>	
<b>Observaciones:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Consultar con su médico tratante</li> <li>• Acude inmediatamente a tu médico/a tratante en caso de presentarse: a) Rash o alguna reacción en la piel o mucosas; y b) Problemas en la función del hígado.</li> <li>• Vigilar la función hepática.</li> <li>• No se administre durante el embarazo, ni en la lactancia.</li> <li>• Las mujeres con CD4 mayor de 250 célula/mm<sup>3</sup>, y hombres con CD4 mayores a 400 células/mm<sup>3</sup>, no deben comenzar con este antirretroviral, a menos que tú y tu médico/a tratante lo hayan decidido, según las recomendaciones del fabricante.</li> </ul>			

(\*) Aprobado por la OMS

**Cuadro n°19. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Raltegravir (RGV) Tipo de Inhibidor: Integrasa (II)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Isentress® (Versión Marca)</b>
<b>Fabricante</b>	Merck Sharp Dohme
<b>Presentación</b>	Tableta de 400 mg (**)(***)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 tableta cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>Ingerirse con o sin las comidas.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua diario.</b></li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Sueños extraños, dificultad para dormir, mareo, dolor de cabeza, vértigo, dolor abdominal, inflamación abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos, erupciones cutáneas, debilidad, cansancio, Fiebre, triglicéridos, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>Consultar con su médico tratante</b></li> </ul>	

(\*\*) Aprobado por la FDA (\*\*\*) Aprobado por la EMA

**Cuadro n°20. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Ritonavir (RTV) Tipo de Inhibidor: Proteasa (IP)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Norvir® (Versión Marca)</b>
<b>Fabricante</b>	Abbott Laboratories
<b>Presentación</b>	Cápsula de 100 mg (*)(**)(***)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1 tableta de 100 o 2 tabletas de 100 mg. Cada 12 o 24 horas, depende del otro inhibidor de Proteasa que se esté tomando y según prescripción de tu medico/a tratante.</b></li> <li>• <b>Consultar con tu médico/a tratante.1 tableta cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>Ingerirse con las comidas.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua diario.</b></li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Sueños extraños, dificultad para dormir, mareo, dolor de cabeza, vértigo, dolor abdominal, inflamación abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos, erupciones cutáneas, debilidad, cansancio, Fiebre, triglicéridos, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>Consultar con su médico tratante</b></li> <li>• <b>Se utiliza para aumentar las concentraciones de medicamentos antirretrovirales del tipo Inhibidores de la Proteasa.</b></li> <li>• <b>Por ser inhibidor de proteasa, usarse con cuidado si se toma Viagra, ya que eleva sus niveles.</b></li> <li>• <b>Las cápsulas deben mantenerse refrigeradas.</b></li> <li>• <b>No se administre durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia, ni durante la lactancia.</b></li> </ul>	

(\* )Aprobado por la OMS (\*\* ) Aprobado por la FDA (\*\*\*) Aprobado por la EMA

**Cuadro n°21. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Saquinavir (SQV) Tipo de Inhibidor: Proteasa (IP)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Invirase® (Versión Marca)</b>
<b>Fabricante</b>	Productos Roche, S.A.
<b>Presentación</b>	Comprimidos de 500 mg (*)(**)(***)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Esquema A: 2 comprimidos de 500 mg cada 12 horas más 1 cápsula de ritonavir en cada toma.</b></li> <li>• <b>Esquema B: 4 comprimidos de 500 mg más 1 cápsula de ritonavir cada 24 horas.</b></li> <li>• <b>Consultar con su médico tratante.</b></li> <li>• <b>Ingerirse con o después de las comidas.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua/día.</b></li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Diarrea, náuseas, aumento de colesterol y triglicéridos, Entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela</b></li> <li>• <b>No se recomienda su administración con rifampicina (droga anti tuberculosis), pero sí se administra con medicamentos para la tuberculosis, debe ser evaluada la función hepática muy de cerca.</b></li> <li>• <b>Por ser inhibidor de proteasa, usarse con cuidado si se toma Viagra, ya que eleva sus niveles.</b></li> <li>• <b>En caso de presentarse diabetes en la persona, acudir prontamente a su médico tratante.</b></li> <li>• <b>Sangramiento en las personas que viven con Hemofilia.</b></li> </ul>	

(\* )Aprobado por la OMS (\*\* )Aprobado por la FDA (\*\*\*) Aprobado por la EMA

**Cuadro n°22. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Tenofovir (TDF) Tipo de Inhibidor: Transcriptasa Reversa Análogo Nucleósido (ITRN)</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	Tenvir® (Versión Genérica)
<b>Fabricante</b>	CIPLA Ltd.
<b>Presentación</b>	Tableta de 300 mg (*)(**)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tableta cada 24 horas.</li> <li>• Consultar con tu médico/a tratante.</li> <li>• Tomar con o sin comidas.</li> <li>• Beber 2 litros y medio de agua diario.</li> </ul>	<b>Efectos adversos posibles:</b> Astenia; dolor de cabeza, diarrea, vómitos, flatulencia, insuficiencia renal, entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponible en Venezuela</li> <li>• Vigilar constantemente la función de los riñones.</li> </ul>	

(\*)Aprobado por la OMS (\*\*) Aprobado por la FDA

**Cuadro n°23. Lista de Medicamentos Antirretrovirales para personas adultas**

<b>Zidovudina (ZDV) Tipo de Inhibidor: Transcriptasa Reversa Nucleósido (ITRN)</b>		
<b>Nombre Comercial</b>	<b>Retrovir® (Versión Marca)</b>	<b>Zidovir® (Versión Genérica)</b>
<b>Fabricante</b>	GlaxoSmithKline	CIPLA Ltd.
<b>Presentación</b>	Cápsulas de 100 mg (*) Cápsula de 300 mg (*)	Cápsula de 100 mg (*)(**)
<b>Dosificación recomendada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Esquema A: 3 tabletas de 100 mg. cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>Esquema B: 1 tableta de 300 mg cada 12 horas.</b></li> <li>• <b>Consultar con tu médico/a tratante.</b></li> <li>• <b>Tomar con o sin alimentos.</b></li> <li>• <b>Beber 2 litros y medio de agua diario.</b></li> </ul>		<b>Efectos adversos posibles:</b> Anemia, dolor de cabeza, mareo, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, malestar general, lipodistrofia (distribución anormal de la grasa corporal), entre otros.
<b>Observaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disponible en Venezuela.</b></li> <li>• <b>Tomar junto con las comidas para reducir las náuseas.</b></li> <li>• <b>Al ingerirse junto con acetaminofén puede aumentar la toxicidad hematológica.</b></li> </ul>		

(\*)Aprobado por la OMS (\*\*) Aprobado por la FDA

## **Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH**

Los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas infectadas por el VIH a tener una vida más larga y saludable. La meta del tratamiento de la infección por el VIH es reducir la concentración del virus en el cuerpo de una persona y así evitar la destrucción del sistema inmunitario.

### **Hepatotoxicidad**

La hepatotoxicidad es un término general para referirse a los daños del hígado. Los medicamentos, incluso los empleados para tratar la infección por el VIH, pueden causar la hepatotoxicidad. Se ha manifestado hepatotoxicidad en las personas infectadas por el VIH tratadas con tres clases de medicamentos contra ese virus, que son, los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés), los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, siglas en inglés) y los inhibidores de la proteasa (PI, siglas en inglés).

Hay varias afecciones específicas que pertenecen a la categoría general de hepatotoxicidad. Comprenden las siguientes:

- Hepatitis—inflamación del hígado.
- Necrosis hepática—muerte de las células del hígado.
- Esteatosis hepática—exceso de grasa en el hígado; la que puede guardar relación con un trastorno potencialmente mortal llamado acidosis láctica

La primera señal de daño al hígado es un aumento de las concentraciones de enzimas hepáticas en la sangre. Cuando el hígado está lesionado, las enzimas son liberadas al torrente sanguíneo, en donde pueden medirse sus concentraciones con análisis de sangre llamados pruebas funcionales hepáticas. Las concentraciones de enzimas examinadas regularmente como parte de esas pruebas comprenden las siguientes:

- Alanina-aminotransferasa (ALAT).
- Aspartato-aminotransferasa (ASAT).
- Gamma-glutamilttransferasa (GGT).

Los signos y síntomas de hepatotoxicidad varían según el grado de daño del hígado. Los síntomas de daño del hígado comprenden los siguientes:

- Náusea
- Vómito
- Dolor abdominal
- Falta de apetito
- Diarrea
- Sensación de cansancio o debilidad
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- Hepatomegalia (aumento del volumen del hígado)

Todos los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos y no análogos de los nucleósidos y los inhibidores de la proteasa están asociados con la hepatotoxicidad.

Los NRTI, en particular, Zerit (estavudina), Videx (didanosina) y Retrovir (zidovudina), causan la acidosis láctica y la Esteatosis hepática.

Los NNRTI, en particular, Viramune (nevirapina), causan la hepatitis y la necrosis hepática. Si usted y su médico deciden usar Viramune en su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le mandará a tomar solo una píldora diaria durante los 14 primeros días y luego aumentará a dos píldoras diarias. Este plan de dosificación puede reducir su riesgo de padecer de hepatotoxicidad. La hepatotoxicidad causada por Viramune suele ocurrir en las 12 primeras semanas del tratamiento con ese producto. Al parecer, las mujeres tienen un mayor riesgo de daños hepáticos. Todos los pacientes que comienzan el tratamiento con Viramune deben someterse a pruebas funcionales hepáticas cada 2 semanas durante el primer

mes, luego cada mes por los 2 meses siguientes y, de ahí en adelante, cada 1 a 3 meses mientras dure el tratamiento.

Los inhibidores de la proteasa, especialmente Norvir (ritonavir) en dosis completa, y Aptivus reforzado con Norvir, también están asociados con la hepatotoxicidad. A diferencia del Viamune, los inhibidores de la proteasa pueden causar la hepatotoxicidad en cualquier momento. Los pacientes infectados por el VIH y el virus de la hepatitis C pueden tener más riesgo de padecer de hepatotoxicidad mientras toman los PI.

Existen otros factores de riesgo que incluyen los siguientes:

- Infección por el virus de la hepatitis B o C
- Concentraciones elevadas de ciertas enzimas hepáticas antes de comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH
- Consumo de alcohol
- Uso de otros medicamentos perjudiciales para el hígado
- Embarazo

## **Hiper glucemia**

La glucosa, comúnmente llamada azúcar de la sangre, es la principal fuente de energía del organismo. El cuerpo degrada los alimentos consumidos y los convierte en glucosa. Las células toman la glucosa de la sangre y la usan para fabricar energía.

Ocurre hiper glucemia cuando la concentración de glucosa en la sangre es superior a la normal. Eso puede suceder poco después de consumir una comida grande y no presenta ningún problema si la concentración de glucosa vuelve al nivel normal.

Las células retiran la glucosa de la sangre en respuesta a la insulina. Si el páncreas no fabrica suficiente insulina, la glucosa no puede llegar a las células y se mantiene presente en la sangre. Las concentraciones de glucosa sanguínea también pueden llegar a ser demasiado altas si las células no pueden responder debidamente a la

insulina (resistencia a la insulina). Sin glucosa, las células no pueden fabricar energía ni tener un funcionamiento normal.

La diabetes mellitus es una enfermedad que ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar bien la glucosa. La hiperglucemia es un síntoma de diabetes; sin embargo, una persona puede tener hiperglucemia sin tener diabetes.

Los síntomas más comunes de la hiperglucemia son el aumento de la frecuencia de orinar, sed o hambre excesiva y pérdida de peso de origen desconocido.

El tratamiento con inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) del VIH y la infección por el virus de la hepatitis C aumentan el riesgo de hiperglucemia y diabetes en las personas infectados por el VIH. El riesgo de padecer hiperglucemia es aproximadamente igual con todos los inhibidores de la proteasa.

Las personas de edad avanzada, con peso excesivo, con familiares diabéticos o pertenecientes a ciertos grupos étnicos también están expuestas a un mayor riesgo de padecer hiperglucemia.

## **Hiperlipidemia**

La hiperlipidemia es un aumento de la cantidad de grasa (como colesterol y triglicéridos) en la sangre. Este aumento puede causar la enfermedad del corazón y pancreatitis.

Algunos inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) pueden elevar las concentraciones de lípidos (grasa) en la sangre. Algunos PI, como Norvir, tienen más posibilidades de causar hiperlipidemia que otros. Sustiva es un medicamento, que no es un PI que también puede aumentar las concentraciones de lípidos en la sangre. Otros factores pueden aumentar el riesgo de tener hiperlipidemia. Los riesgos controlables son el consumo de alcohol, la actividad física y el régimen de alimentación.

Otros riesgos comprenden el hipotiroidismo, la diabetes y los factores genéticos. Los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) también pueden aumentar la concentración de triglicéridos y de colesterol total en la sangre.

La hiperlipidemia no tiene síntomas. La única forma en que el médico puede diagnosticarla es por medio de un análisis de laboratorio. El médico debe ordenar un perfil de lípidos cuando usted comience a tomar sus medicamentos contra el VIH. Una vez que se determinen las concentraciones de lípidos de referencia, el médico debe vigilarlas cada 3 a 4 meses, o por lo menos una vez al año.

### **Acidosis láctica**

La acidosis láctica es una afección potencialmente mortal causada por exceso de lactato en la sangre y un pH sanguíneo bajo. Un pH sanguíneo bajo significa que la sangre contiene demasiado ácido, lo que puede ser perjudicial para las células del organismo.

El ácido láctico es un subproducto químico del proceso de producción de energía en las células. Las células contienen mitocondrias, que son estructuras con apariencia de bastoncillos y cumplen la función de un centro de energía celular. Las mitocondrias ayudan a convertir los alimentos consumidos en la energía necesaria para el funcionamiento del cuerpo. Los alimentos consumidos se convierten en glucosa que es un tipo de azúcar. Las mitocondrias usan el oxígeno para convertir la glucosa en energía. Si no hay suficiente oxígeno o si las mitocondrias no funcionan debidamente, las células deben fabricar energía de una forma diferente, y esto produce ácido láctico como subproducto.

El ácido láctico se convierte rápidamente en lactato en la sangre. Aunque el ácido láctico y el lactato no son lo mismo, a menudo se usan esos términos invariablemente. El lactato se forma cuando el ácido láctico pierde un átomo de hidrógeno. El átomo de hidrógeno perdido por el ácido láctico se mantiene en la sangre; y eso reduce el pH sanguíneo y lo hace más ácido.

Los músculos producen ácido láctico y lactato cuando una persona hace ejercicio. El lactato de los músculos hace que una persona se sienta adolorida después de una sesión de ejercicio. El lactato se degrada en el hígado. Entonces si el cuerpo produce demasiado lactato, puede ser difícil que el hígado lo elimine.

Se presentan altas concentraciones de lactato en la sangre, un trastorno conocido como hiperlactatemia, cuando una persona produce demasiado lactato o cuando el hígado no funciona debidamente y no puede degradar el lactato.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés) pueden causar hiperlactatemia al alterar la función de las mitocondrias. Esto se conoce con el nombre de toxicidad mitocondrial. Cuando el funcionamiento de las mitocondrias no es eficiente, se produce lactato en exceso. Los NRTI también pueden causar acumulación de grasa en el hígado, un trastorno llamado Esteatosis hepática.

Una persona puede tener hiperlactatemia leve y no presentar ningún síntoma. Los signos y síntomas de hiperlactatemia grave y acidosis láctica son los siguientes:

- Náusea persistente, vómito y dolor abdominal
- Cansancio de origen desconocido
- Dificultad para respirar
- Respiración acelerada
- Aumento del tamaño o sensibilidad del hígado
- Manos y pies fríos o azulados
- Anomalía de los latidos del corazón
- Adelgazamiento

## **Lipodistrofia**

La lipodistrofia, llamada también redistribución de la grasa, es una alteración en la forma en que el cuerpo produce, usa y almacena la grasa. Hay dos clases diferentes de

lipodistrofia. En la desaparición progresiva de la grasa, conocida también como lipoatrofia, se pierde la grasa de determinadas partes del cuerpo, particularmente de los brazos, las piernas, la cara y las nalgas. La segunda clase de lipodistrofia es la acumulación de grasa, conocida también como hiperadiposidad. En la acumulación de grasa, ésta se deposita en determinadas partes del cuerpo, especialmente en el estómago, los senos y la nuca.

Los lugares donde puede acumularse grasa son los siguientes:

- La nuca y la parte superior de los hombros (acumulación descrita a menudo como "joroba de búfalo" o "buffalo hump" en inglés)
- El abdomen (acumulación llamada también "panza de proteasa" o "barriga de Crixiván")
- Los senos (en los hombres y las mujeres) • Lipomas (tumores de grasa en diferentes partes del cuerpo)

Los lugares donde se puede perder grasa son los siguientes:

- La cara (hundimiento de las mejillas, las sienes y los ojos)
- Los brazos y las piernas (las venas pueden ser más visibles; este fenómeno se llama "formación de cordones venosos")
- Las nalgas

## **Lipodistrofia**

Los estudios iniciales indicaron que la lipodistrofia era causada por el uso de inhibidores de la proteasa (PI, siglas en inglés), una clase de medicamentos contra el VIH comúnmente recetados. Sin embargo, otros estudios han demostrado que la lipodistrofia también ocurre en personas que nunca han tomado inhibidores de la proteasa. Hoy en día, las pruebas existentes indican que la lipodistrofia está vinculada al uso de inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés) y de inhibidores de la proteasa al mismo tiempo.

Otros factores de riesgo de lipodistrofia incluyen los siguientes:

- La edad— las personas de edad avanzada están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia.
- La raza—las personas de raza blanca están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia.
- El género—los hombres tienen más posibilidades de perder la grasa de los brazos y las piernas, en tanto que las mujeres suelen tener un aumento de la grasa en el abdomen y los senos.
- La duración y gravedad de la infección por el VIH cuanto más tiempo haya estado infectada una persona y más grave sea la infección, mayor será el riesgo de tener lipodistrofia.
- El punto de referencia de su índice de masa corporal correspondiente a la escala de obesidad o alteraciones importantes del peso, son factores de riesgo de tener lipodistrofia.
- El estado de salud del sistema inmunitario antes de comenzar a administrar los medicamentos contra el VIH y su grado de recuperación después de administrarlos, también son factores de riesgo.

### **Osteonecrosis, osteopenia y osteoporosis**

Osteonecrosis significa "muerte de los huesos". El hueso puede morir si el suministro de sangre se interrumpe y este no puede obtener los nutrientes necesarios; eso se llama necrosis a vascular. La osteonecrosis ocurre en los huesos de la cadera de algunas personas infectadas por el VIH, pero los médicos aún no están seguros de la razón por la cual esto ocurre. No está claro si la osteonecrosis ocurre por causa de la propia infección por el VIH o como un efecto secundario de los medicamentos empleados para tratar esa infección.

Los síntomas de la osteonecrosis son los siguientes:

- Dolor en la región afectada del cuerpo
- Ángulo limitado de movimiento, rigidez de las articulaciones o cojera

- Espasmos musculares
- Lesión progresiva de los huesos antes de su colapso

Cualquier persona puede padecer osteopenia y osteoporosis. Usted también puede estar expuesto a un mayor riesgo si toma inhibidores de la proteasa contra la infección por el VIH. También puede estar expuesto a un mayor riesgo cuando existen los siguientes factores: • Es mujer

- Toma esteroides o ciertos medicamentos
- Fuma
- Toma una cantidad excesiva de alcohol
- Tiene bajo peso Los medicamentos contra el VIH pueden causar efectos secundarios negativos que pueden aumentar su riesgo de padecer osteopenia y osteoporosis. Esos efectos secundarios son los siguientes:
- Lipodistrofia (conocida también como mala distribución de la grasa). Una alteración en la forma en que el cuerpo produce, usa y distribuye la grasa
- Hiperlipidemia. Concentraciones elevadas de colesterol y de triglicéridos en la sangre.

### **Erupción cutánea**

Los medicamentos contra el VIH pueden causar erupciones cutáneas leves y otras graves que son potencialmente mortales. La gran mayoría de las erupciones cutáneas van de leves a moderadas. Suelen aparecer al cabo de algunas semanas de iniciar un nuevo medicamento y a menudo desaparecen con su uso continuo. No obstante, como algunas pueden ser graves, es preciso consultar con el médico si usted nota alguna erupción cutánea. El médico le aconsejará la mejor forma de tratarla.

La erupción cutánea puede ocurrir al tomar medicamentos de cualquiera de las tres clases principales de productos contra el VIH, a saber, los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, por sus siglas en

inglés), los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, por sus siglas en inglés) y los inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés).

Los NNRTI causan la mayoría de las erupciones cutáneas y Viramune (nevirapina) causa las más graves. Si usted y el médico deciden usar Viramune para su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le darán instrucciones de que tome una píldora al día durante los primeros 14 días y luego aumente a dos píldoras al día. Este programa de dosificación puede reducir el riesgo de aparición de una erupción cutánea grave. Las mujeres parecen estar expuestas a mayor riesgo de padecer erupciones cutáneas causadas por Viramune que los hombres.

Los NRTI también pueden causar erupciones cutáneas. El Ziagen (abacavir) puede causar una erupción que es un síntoma de una grave reacción (alérgica) de hipersensibilidad a los medicamentos.

La erupción cutánea grave puede causar daños extensos a la piel y complicaciones graves, aún la muerte. La erupción cutánea grave que puede ocurrir con el uso de los medicamentos contra el VIH se manifiesta como el síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, que son dos formas diferentes de la misma clase de erupción. La última difiere de la primera en el grado de lesión de la piel. La necrólisis epidérmica tóxica cubre por lo menos 30% de la piel del cuerpo. Ambas son afecciones graves que deben recibir tratamiento médico.

Los síntomas de estas dos afecciones son los siguientes:

- Manchas rojas planas o levantadas en la piel que se convierten en ampollas en el centro
- Ampollas en la boca, los ojos, los órganos genitales u otras zonas húmedas del cuerpo
- Descamación de la piel que ocasiona úlceras dolorosas
- Fiebre

- Dolor de cabeza
- Malestar general

### **Cuidado Paliativos.**

Para los Autores Astudillo, A. Orbegozo, A. Latiegi (2003). Los cuidados paliativos tienen como objetivo conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes (y sus familias) que sufren enfermedades que ponen en peligro su vida y afecciones incurables, incluidos el VIH/SIDA. Elementos fundamentales de esos cuidados son el alivio de todos los dolores físicos, psicológicos, espirituales y sociales y capacitar y apoyar a las personas que cuidan de otras para que trabajen sin que interfieran en su labor sus propias emociones y pesares.

Los cuidados paliativos han mitigado el sufrimiento intenso y prolongado de las personas que viven con el VIH/SIDA, pero esa enfermedad introduce una serie de dificultades en sus principios y prácticas, entre las que figuran las siguientes:

- El complejo proceso de la enfermedad, con su evolución impredecible y con una amplia gama de complicaciones, lo que significa que los cuidados paliativos tienen que buscar el equilibrio entre el tratamiento agudo y el control de los síntomas crónicos.
- Los tratamientos complejos, que pueden forzar al límite los servicios sanitarios.
- El estigma y la discriminación que afrontan la mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Situaciones familiares complejas, como la infección de los dos miembros de la pareja.
- La inversión de los papeles en las familias, como los niños pequeños cuidando a sus padres.

- La presión de la carga que pesa sobre los agentes de salud.

Es necesario contar con una amplia variedad de cuidados paliativos para las personas que viven con el VIH/SIDA, entre los que se incluyen los siguientes:

- Alivio del dolor,
- Tratamiento de otros síntomas, como las náuseas, debilidad y fatiga.
- Apoyo psicológico para los problemas de este orden.
- Apoyo espiritual y ayuda en la preparación para la muerte.
- Apoyo a las familias y cuidadores en la atención de enfermería, el control de la infección y el respaldo psicológico.

Para asegurar que se proporcionen unos cuidados paliativos eficaces a todas las personas que viven con el VIH/SIDA, los gobiernos deben hacer frente al concepto erróneo de que esos cuidados solamente van dirigidos a las personas en fase terminal. Asimismo, los gobiernos deben:

- Mejorar la formación de los agentes de salud y comunidad, así como la educación de la salud en general, y abordar el problema de la estigmatización.
- Lograr una amplia disponibilidad de unos buenos cuidados paliativos en los hospitales y hospicios; así como en la comunidad para las personas que viven en su hogar.
- Propiciar el acceso a los medicamentos necesarios.
- Facilitar apoyo a las personas que cuidan de otras, a los asesores y a los agentes de salud.
- Reconocer las necesidades especiales de los niños.

## **Cuidados Paliativos para las Personas con el VIH/SIDA.**

La experiencia demuestra que los cuidados paliativos pueden disminuir el sufrimiento intenso y prolongado de las personas que viven con el VIH/SIDA. Sin embargo, el VIH/SIDA ha planteado interrogantes al concepto de los cuidados paliativos debido a sus dimensiones específicas:

El complejo proceso de la enfermedad: la evolución del VIH/SIDA es muy variable e impredecible, con una gran variedad de complicaciones potenciales, de índices de progresión y de supervivencia. Algunos pacientes no padecen síntomas graves durante mucho tiempo; otros experimentan periodos alternos de creciente dependencia con episodios de dolencias, agudas, o bien sufren complicaciones frecuentes que no ponen en peligro su vida durante toda la infección. Así pues, los cuidados paliativos del VIH/SIDA a diferencia de los que se proporcionan para otras enfermedades- procuran buscar el equilibrio entre el tratamiento agudo y el control de los síntomas y enfermedades crónicas. Las respuestas psicológicas de los pacientes a la infección también varían, con la consiguiente complicación de la planificación y suministro de los cuidados paliativos.

Tratamientos Complejos: en la actualidad se dispone de una gran variedad de tratamientos para pacientes con el VIH/SIDA. Se ha demostrado que los medicamentos antirretrovíricos (ARV) son altamente eficaces en el control del programa de la enfermedad por el VIH, pero su elevado costo hace que no sean fácilmente accesibles para la mayoría de los pacientes en los pacientes pueden padecer muchas infecciones oportunistas y otros síntomas tratables, lo cual ejerce una gran presión sobre los sistemas de atención de salud y provoca problema de observancia cuando los tratamientos producen efectos secundarios desagradables. Dado que los pacientes con el VIH/SIDA viven ahora más tiempo, es posible que pasen a depender cada vez más de los agentes de salud, y esto puede ocasionar problema psicológicos para ambos, pacientes y cuidadores.

**Estigma y Discriminación:** Las personas que viven con el VIH/SIDA se enfrentan a un conjunto de problemas psicológicos muy específicos. Muchos pacientes tienen que convivir con el estigma y la discriminación, incluso en los países con una alta prevalencia donde el VIH afecta a casi todos los miembros de la población. Las personas son reticentes a hacer público su estado. Infeccioso relativo al VIH, lo cual contribuye a aumentar su sentimiento de aislamiento, y los que cuidan de otros pueden mostrarse cautelosos a la hora de revelar la seropositividad de un familiar enfermo. En las comunidades en las que el VIH es menos común, las personas con el VIH a menudo pertenecen a grupos minoritarios o marginados, como los consumidores de drogas, los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, o los profesionales del sexo. Suelen tener redes de apoyo menos consolidadas, y se enferman a una mayor discriminación si se sospecha que son seropositivas.

**Situaciones Familiares complejas:** El VIH/SIDA afecta de forma importante a las familias, específicamente en las zonas con una alta prevalencia y donde la mayoría de los pacientes son jóvenes y económicamente activos. Los dos miembros de una pareja pueden estar infectados, O, con frecuencia, es posible que la pareja de una persona que tiene VIH no está segura de si está o no infectado (a), con la cual la enfermedad de uno suscita la preocupación acerca de la infección en el otro, así como la indignación con la pareja infectada, la madre, y a menudo el padre, suelen estar infectados. Los hermanos también pueden estar infectados. Los problemas financieros aumentan a medida que enferma la persona que mantiene a la familia y con frecuencia los hijos, no podrán continuar, o ni siquiera empezar, los estudios.

**Inversión de Papeles en las Familias:** La atención del VIH a menudo implica que personas mayores cuiden de sus hijos más jóvenes, que antes eran productivos, sin la contribución financiera de esos últimos. Esto ha tenido consecuencias económicas y sociales graves. Cuando los afectados empiezan a estar indispuestos por la enfermedad por el VIH y no pueden seguir trabajando para mantener a sus familias, a veces vuelven con sus padres para que les cuiden durante las últimas etapas de la

enfermedad. Las personas mayores están quedando al cuidado de sus nietos. En otros hogares, los niños se han convertido en los principales cuidadores de sus padres o de sus hermanos enfermos. Los niños que desempeñan esta función necesitan un apoyo práctico y psicológico especial.

Cuando una enfermedad como el VIH/SIDA progresa hasta llegar a la fase avanzada, a pesar de haber sido tratada con los medios adecuados, se piensa que ya no se puede hacer nada más por las personas. Este es un error que debe ser desterrado del pensamiento de los profesionales, de los enfermos, de sus familias y de la sociedad en general.

Es mucho aún lo que se puede y se debe hacer para ayudar a las personas con VIH/SIDA y a sus familias y de ello se encargan los cuidados paliativos. Teniendo basamento en lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), los Cuidados Paliativos “son la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades”, (P. 2). La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia. La clínica de la enfermedad en esta etapa se acompaña de múltiples síntomas que pueden ser cambiantes, intensos y debidos a diversas causas que pueden provocar un malestar importante en las personas y su familia. Cuando se cuida a las personas se trata el dolor y otros síntomas que alteran su calidad de vida y la de su familia. Se facilita el apoyo emocional, se promueve el bienestar y se mejora la calidad de vida.

## **Los cuidados paliativos persiguen:**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006)

- Disminuir el sufrimiento del enfermo y su familia.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo y la familia.
- Fomentar la autonomía del enfermo.
- Potenciar la participación activa de la familia haciéndola sentir útil y dándole recursos para hacer frente y controlar situaciones difíciles que pueden presentarse.
- Ayudar a los familiares a elaborar su duelo antes y después del fallecimiento del ser querido. (P. 3).

Fundamentado en las condiciones que enfrenta las personas con VIH/SIDA requiere que el profesional de enfermería posea cualidades especiales, según Gómez, C (1998) citado por Imedio, E (2003) de “vocación cuidadora, cierto altruismo, empatía y comprensión, capacidad de escucha, sinceridad, habilidad en la comunicación, equilibrio y madurez personal; especialmente ante la muerte, paciencia, respeto y flexibilidad”, (P. 34), es por ello, la importancia de las cualidades del profesional de enfermería, los cuidados paliativos se han extendido como opción para elevar una calidad de vida. En este orden de ideas, los cuidados paliativos según López, I (1998) los define como:

Programas de tratamientos activos, destinados a mantener o mejorar las condiciones de vida de los enfermos, cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo, intentan controlar no solo el dolor y otros síntomas molestos, sino también el sufrimiento para conseguir que estos enfermos vivan con plenitud sus últimos meses o días de su vida y tengan una buena muerte”, (P. 13)

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) declara que los objetivos de los cuidados paliativos, son fundamentalmente los mencionados:

- Alivio del dolor,
- No alargar, ni acortar la vida,
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual,

- Reafirmar la importancia de la vida,
- Considerar la muerte como algo normal,
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo. (P. 8)

Esta declaración intenta proporcionar al enfermo y a la familia un apoyo total e integral, los cuidados paliativos son proporcionados por un equipo multiprofesional cuando no hay esperanza de curación y el objetivo esencial del tratamiento, ya no consiste en prolongar la vida sino en asegurar la máxima calidad de vida posible.

Por tanto, el concepto incluye la satisfacción de las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales para el enfermo y la familia ante una enfermedad crónica y progresiva cuyo desenlace es la muerte; como es el caso del enfermo en fase terminal, quien al igual que su grupo familiar se ve sometido a un gran impacto emocional, iniciándose un período altamente estresante caracterizado por un continuo deterioro de las condiciones generales que provocan un estado de agonía y dolor, ante la certeza de una muerte próxima desestabiliza y provoca cambios profundos en la vida de todos los miembros de la unidad familiar.

En el contexto de los cuidados paliativos, el profesional de enfermería tiene como objetivo cuidar al enfermo en fase terminal hasta el momento de su muerte, controlando todas las situaciones que se vayan presentando para proporcionarles al máximo la calidad de vida, el bienestar, aliviar el dolor y sufrimiento, y así lograr finalmente que tenga una muerte digna y tranquila.

Por lo tanto, el fin primordial de los cuidados paliativos es proporcionar alivio del dolor y el sufrimiento, y la satisfacción de las necesidades globales, por ello es importante definir el dolor, para el conocimiento y manejo del mismo, Imedio, E (1998) lo define como “un concepto subjetivo y se percibe como una sensación somato – psíquica moderada por diversos elementos físicos y emocionales”, (P. 103).

La OMS define a los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad potencialmente

terminal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y el tratamiento del dolor y de los problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Además del dolor, las personas con VIH/SIDA muestran una alta prevalencia de otros síntomas, y un estudio reciente sugiere que muchas veces el personal médico no logra identificar y tratar adecuadamente los síntomas más comunes informados por estos pacientes. Estos síntomas incluyen una mezcla de afecciones físicas y psicológicas como fatiga, anorexia, pérdida de peso, depresión, agitación y ansiedad, náuseas y vómitos, diarrea, tos, disnea, fiebre, sudor y pruritos.

### **Apoyo Psicológico.**

Los cuidados paliativos y el VIH/sida en Latinoamérica. Propuesta para un enfoque integral en la atención de la salud refieren que las personas que viven con el VIH/SIDA sufren con frecuencia problemas psiquiátricos y psicológicos. Pero su calidad de vida se puede mejorar de forma considerable cuando agentes de salud, los miembros de la familia y cuidadores comprenden esos problemas y apoyan al paciente que se enfrenta a ellos.

La depresión es común. Si es leve y está claramente asociada a factores de vida del paciente, se le puede ayudar proporcionándole exclusivamente asesoramiento. Si no responde rápidamente al apoyo psicológico, o los síntomas son graves, se debe empezar lo más pronto posible un tratamiento con antidepresivos.

## **Apoyo Espiritual.**

Aunque no hayan estado involucrados activamente en una iglesia o grupos religioso, muchas personas que sufren una enfermedad crónica encuentran un gran consuelo en los sacerdotes u otros líderes. Sin embargo, otros se pueden sentir forzados por sus seres más queridos a hablar sobre temas espirituales, cuando en realidad preferirían no hacerlo. Las personas que cuidan de otras deberían reconocer la existencia o no de necesidades espirituales en el paciente y disponer el apoyo y la visita de un sacerdote, pastor u otra persona espiritual, cuando sea necesario.

## **Apoyo ante la pérdida**

Ofrecer apoyo ante la pérdida de un ser querido ayuda a superar el dolor y minimiza la posibilidad de que se produzcan problemas relacionados al duelo no elaborado. Como la mayoría de los pacientes con VIH/sida son jóvenes, la pérdida es muchas veces más dolorosa que si se tratara de familiares de más edad. Especialmente grave es el caso de niños cuyos padres mueren de sida. Es necesario movilizar recursos comunitarios para proveer contención y otros servicios imprescindibles a las familias de quienes mueren a causa de esta enfermedad.

El hecho de que varios miembros de la familia pueden estar infectados por el VIH también afecta el duelo, ya que además de llorar a quien murió, los familiares pueden estar previendo su propia muerte. Además, y debido al estigma y el aislamiento social que conlleva el sida, la pérdida de un ser querido puede resultar en aún más dolor y aislamiento. Puede ser muy beneficioso que quien haya atendido al paciente se mantenga en contacto con la familia durante el período de duelo.

Esto ayuda a que los familiares puedan procesar y manejar las sensaciones de pérdida, tristeza y recuperación que son naturales en estos casos, para que puedan continuar con sus vidas.

## **Medidas de protección para el control de la salud.**

Según la ONUSIDA(2001). A la hora de plantear el tratamiento y profilaxis de las infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

1. Las infecciones presentan con frecuencia formas clínicas poco habituales en pacientes sin infección por el VIH (por ejemplo, tuberculosis extrapulmonar y toxoplasmosis cerebral).
2. En un mismo paciente pueden presentarse simultáneamente varias infecciones.
3. La mayoría de las infecciones sintomáticas son el resultado de la reactivación de infecciones endógenas latentes (toxoplasmosis, tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, infecciones por citomegalovirus).
4. La necesidad de administrar tratamiento de mantenimiento de forma indefinida es casi una regla dada la gran frecuencia de recaídas.
5. Hay algunas diferencias en la prevalencia de las infecciones según áreas geográficas y prácticas de riesgo (tuberculosis más frecuente en países subdesarrollados, micobacteriosis atípicas más frecuente en Estados Unidos, infecciones intestinales más frecuentes en homosexuales).
6. Debido a la alteración de la inmunidad humoral, también son más frecuentes algunas infecciones por bacterias capsuladas: neumonía por neumococo o por *H. influenza*.
7. En nuestro país, siendo los drogadictos el grupo más afectado, hay que tener en cuenta la posibilidad de que presenten también complicaciones secundarias a su drogadicción, como bacteriemias o endocarditis estafilocócica y candidiasis diseminada.

Desde el principio de la epidemia se sabía que las infecciones oportunistas y los tumores ocurrían cuando el paciente presentaba una inmunodepresión grave. Estudios

publicados en los últimos años han relacionado la aparición de infecciones oportunistas con la cifra de linfocitos T CD4+. Así, la tuberculosis extrapulmonar suele aparecer cuando los linfocitos T C D 4 + descienden por debajo de 350 por mm<sup>3</sup>, la neumonía por *Pneumocystis carinii* y la criptosporidiosis ocurren por debajo de 200/mm<sup>3</sup>, la toxoplasmosis cerebral suele ocurrir con cifras inferiores a 150/mm<sup>3</sup>, la infección diseminada por micobacterias atípicas y la criptococosis por debajo de 100/mm<sup>3</sup> y la enfermedad por citomegalovirus por debajo de 50/mm<sup>3</sup>.

Si analizamos el origen de estas infecciones observamos que, aunque la mayoría (tuberculosis, *Pneumocystis carinii*, toxoplasmosis, herpes simple, varicela-zoster, CMV, virus JC) ocurren por reactivaciones de infecciones latentes, algunas se originan por adquisición de infecciones exógenas con puerta de entrada pulmonar (criptococosis, tuberculosis) o intestinal (criptosporidiasis, isosporidiasis) y, en otras ocasiones, son el resultado de una proliferación incontrolada de microorganismos saprofitos de piel y mucosas (candidiasis oral, esofágica y vaginal).

A continuación se va a revisar brevemente la profilaxis de las infecciones más frecuentes en nuestro medio.

**Cuadro n° 24. Quimioprofilaxis de infecciones oportunistas en el SIDA**

<b>Microorganismo</b>	<b>Profilaxis</b>	<b>Pauta de primera Elección</b>	<b>Dosis</b>
<b>Pneumocystis carinii</b>	Primaria* y. secundaria*.	Cotrimoxazol	80-400 mg diarios.
<b>Mycobacterium tuberculosis</b>	Primaria*.	Isoniazida.	5 mg/kg/día, doce meses.
<b>Candidiasis</b>	Secundaria**.	Fluconazol.	50 mg/día o 150 mg/ semana
<b>VHS</b>	Secundaria**.	Aciclovir.	200 mg/ocho horas
<b>CMV</b>	Primaria*.	Ganciclovir. . Ganciclovir  Foscarnet.	1 g/ocho horas. 5 mg/kg/día i.v. (o 1 g/ ocho horas oral). 90-120 mg/kg/día i.v.
<b>Cryptococcus</b>	Secundaria**.	Fluconazol.	200 mg/día.
<b>Toxoplasma</b>	Primaria* y. secundaria*.	Cotrimoxazol. Sulfadiazina+ pirimetamina + ácido folínico	80-400 mg Diarios. 2 g + 25 mg/día.  10 mg/día.
<b>Salmonella</b>	Secundaria**.	Ciprofloxacino	500 mg/doce horas.

## **Promoción de hábitos Saludables**

### **Alimentación**

Para el Nieto (2009). La alimentación es el principal factor de riesgo modificable de las enfermedades Crónicas, y por ello se debe mantener el patrón dietético tradicional, que coincide con la dieta saludable y que es mucho más que una forma determinada de comer, pues engloba todo un estilo de vida y una cultura.

No hay que olvidar el cambio de patrones de alimentación que está sufriendo

La sociedad, que son la principal preocupación y objetivo para la adquisición de conocimientos y hábitos alimenticios saludables como parte integral del estilo de vida.

El estrés, la angustia, el estar solo, la fiebre; o en fases avanzadas la medicación o la propia infección por el VIH, pueden causarte problemas de nutrición.

Existen una serie de normas aplicables en todo caso: recuerda el valor de comer bien, ordenadamente, en cantidad suficiente y variando los alimentos.

Suele ser conveniente repartir la alimentación en tres comidas (desayuno, comida y cena) y uno o dos tentempiés, según las necesidades.

Ningún alimento es completo. Una dieta equilibrada debe tener a diario elementos de los grupos principales de alimentos que se enumeran a continuación:

1. Leche y productos lácteos: leche, yogur, queso, petit suisses, natillas o similar: Aportan calcio, proteínas y lípidos. ¡Incluye un producto lácteo en cada comida!
2. Carne, pescados, embutidos y huevos: son muy ricos en proteínas, indispensables para la vida de las células y para la estructura de nuestra masa muscular. Aportan además hierro, vitamina B y lípidos.

Debes consumir 200 a 250 g al día, es decir, una porción de carne o pescado o Huevos en cada comida principal (un bistec de 100g=un muslo de pollo=130g de Pescado=2 huevos).

3. Fruta y verduras: son ricos en agua, minerales, vitaminas (C) y azúcares. También aportan fibras, necesarias para el buen funcionamiento del intestino. Come tanto como desees.
4. Pasta, patatas, cereales (arroz o pan) y legumbres: también llamados "féculas" son una buena fuente de energía y fibras. Combínalas de forma que comas varias raciones cada día.
5. El agua es un elemento indispensable para nuestro equilibrio y se debe beber a Diario, se puede hacer en forma de batidos, zumos, yogures, etc.

Se debe tomar en cuenta las fechas de caducidad, la conservación de los alimentos y en general todas las medidas higiénicas. Un alimento contaminado, al ser tomado por personas con bajas defensas puede causar enfermedades como la toxoplasmosis, salmonelosis y otras afecciones gastrointestinales.

Es importante mantener el aporte nutritivo si el apetito decrece. Se puede Necesitar suplementos dietéticos, vitaminas, minerales, etc. pero esto no debe Sustituir a la comida sino acompañarla.

Evita comer carne cruda o poco hecha, huevos crudos, leche no pasteurizada y Verduras y frutas no lavadas.

### **Actividad y descanso**

La movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad.

Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.

La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años.

### Efectos del ejercicio:

- Favorece la salud física y psicológica.
- Estimula todos los sistemas, la función cardiopulmonar la forma musculoesquelética el control y el mantenimiento del peso corporal y el bienestar psicológico...
- **Cardiovascular** :Aumenta el gasto cardíaco ,mejora el retorno venosos y disminuye la frecuencia cardiaca en reposos
- **Sistema pulmonar**: aumenta la frecuencia y la profundidad, mejora la ventilación alveolar y el aprovechamiento del oxígeno sanguíneo.

- **Sistema metabólico:** Aumenta el metabolismo basal, el consumo de glucosa y ácidos grasos y el calor corporal.
- **Sistema musculoesquelético:** Aumenta el tono muscular, la movilidad articular, la tolerancia al esfuerzo, la masa muscular y la masa ósea.
- **Psicosocial:** Mejora la tolerancia al stress y aumenta sensación de bienestar.

Cuando hablamos de la importancia de esta necesidad hemos de hacer hincapié en las complicaciones que se derivan del reposo en cama.

- Se producen problemas circulatorios.
- Se degeneran los huesos y la piel.
- Alteración de los patrones de sueño.
- Disminuye el índice metabólico basal.
- Disminuye la fuerza, tono y tamaño muscular
- Produce estreñimiento.
- Aumenta la vulnerabilidad a las infecciones sobre todo pulmonares y urinarias.

### **Descanso y sueño**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso.

Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física.
- Eliminación de preocupaciones.
- Sueño suficiente.

## **El sueño.**

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

- 1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- 2) Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

## **Actividad Sexual**

El VIH/SIDA, como muchos hechos de la vida, puede ser tomado como una tragedia ante la cual no hay nada que hacer, o bien, como una oportunidad para hacer cambios en nuestras vidas.

Es muy frecuente que cuando una persona sabe que ha adquirido el VIH/SIDA, cancela su vida sexual, lo cual significa que ha empezado a morir física, mental y espiritualmente.

Por eso es muy importante recuperar la sexualidad. Lo primero que debe hacerse para recuperarla es amar y respetar el propio cuerpo, las emociones y deseos y no culparse por ello.

Otra situación que se presenta es la de la pérdida de la pareja, ya sea porque la persona se entera de que está infectada en el momento en que su pareja enfermó o murió, o bien porque es abandonado por el compañero o compañera sexual, cuando se entera de que la persona está infectada por el VIH. Esto repercute en la autoestima y se traduce en un temor a establecer nuevas relaciones, que puede llevar a un aislamiento emocional y a la abstinencia sexual.

Para el ejercicio del placer físico, es importante saber que el VIH es un microorganismo que no se transmite fácilmente. Desde luego no se transmite por

contacto casual, como saludarse, abrazarse, besarse, ni se transmite a través del aire; el virus requiere de fluidos corporales o tejidos orgánicos para ser transmitido.

Precisando, la transmisión requiere de una cantidad suficiente de virus que pase de una persona a otra; el VIH debe estar protegido del medio ambiente dentro de una célula viva; esta transmisión es posible a través de fluidos corporales, como semen, fluidos vaginales, sangre y sus componentes; y a través de heridas o mucosas, que aun sin heridas son permeables al virus, como las que recubren la uretra del pene, la vagina, el ano o el interior de la boca.

Si falta alguno de estos elementos no se puede producir la transmisión por vía sexual, lo cual tampoco ocurre si las vías de entrada se encuentran bloqueadas por algún tipo de pared que las proteja o si los caminos son cortados o los vehículos detenidos; así pues, para evitar el contagio se pueden utilizar diversas estrategias:

1. **La abstinencia sexual**, es decir no tener ningún tipo de contacto sexual. Esta estrategia puede ser útil para algunas personas que consideran que la sexualidad es algo que no pueden realizar por vivir con el virus causante del SIDA.

2. **El autoerotismo**, es decir, caricias que nos proporcionamos a nosotros mismos, que pueden ser acompañadas de estímulos visuales, verbales o de alguna fantasía para producir excitación y orgasmo. Podemos usar algunos juguetes sexuales.

3. **El sexo protegido**, que son aquellas prácticas en que hay penetración, pero se establecen barreras mecánicas como condón, cuadros de látex o de *ega pack*, para evitar el intercambio de fluidos corporales potencialmente transmisores del VIH.

4. **El sexo llamado seguro**, que consiste en todas aquellas prácticas para compartir estímulos táctiles, visuales, auditivos, olfativos, con compañía sexual, en las cuales se evita la penetración.

## **Modelos y Teorías de Enfermería.**

La teoría es esencial para explicar y comprender la práctica de enfermería. El marco teórico permite examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorecer que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aún siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera.

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

En ella, Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Orem define además tres requisitos de autocuidado.

1. Requisitos de Autocuidado Universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
2. Requisitos de autocuidado del Desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
3. Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Además Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservarla salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Afirmo que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

## Aspectos Legales

**Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**  
**Publicada en gaceta oficial n° 5.453 (extraordinaria) de fecha**  
**24 de marzo del 2000**  
**Capítulo V**  
**De los Derechos Sociales y de las Familias**

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la Rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

**Artículo 85.** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley.

El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

**Artículo 86.** Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio Público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en Contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades

Catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una Ley Orgánica especial.

**Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería**  
**Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela**  
**Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09-05**

**Capítulo IV**  
**De los Deberes y Derechos de los o las profesionales de la Enfermería**

**Artículo 13. °**

Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las Profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber Principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos

Que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o Cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

#### **Artículo 16. °**

Los o las profesionales de la enfermería deberán ser notificados por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que puedan ser peligrosas para su salud e incluso su vida, cuando estén expuestas a riesgos mediante el contacto directo con enfermos o enfermas que padezcan enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén expuestos directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos, radioactivos, biológicos o ergonómicos que puedan afectar su salud. En ningún caso, estas condiciones deberán significar la negativa del personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la información para adecuar las condiciones de Protección y por sobre todo en beneficio del paciente o la paciente y su familia.

**Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela.( 1999).  
Nueva Edición 2006.**

**Título II.**

**Capítulo II. Deberes Generales de los Profesionales de Enfermería.**

**Artículo 2.** La máxima defensa de los profesionales de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud en el respeto a la vida y la integridad del ser humano.

**Artículo 3.** Los profesionales de enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados mediante asistencia a jornadas, talleres, seminarios y congresos.

**Artículo 4.** Los profesionales de enfermería deben cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta lo especificado en el Código Deontológico de Enfermería.

**Artículo 9.** La relación Enfermera - Paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería.

**Capítulo III. De los Deberes Profesionales.**

**Artículo 17.** Parágrafo 3: Los principios éticos de la profesión de enfermería son de carácter obligatorio para todos sus afiliados y son los colegios respectivos los entes autorizados de hacer cumplir las normas establecidas.

**Capítulo IV. De los Deberes Institucionales.**

**Artículo 20.** El Profesional de Enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica.

## **Plan Estratégico Nacional para la respuesta al VIH, y Sida y otras ITS 2012-2016**

Este nuevo Plan Estratégico Nacional surge como respuesta frente a la epidemia del VIH en Venezuela con el fin de garantizar una respuesta nacional coordinada y eficiente que oriente los esfuerzos y recursos hacia resultados que, en el corto y mediano plazo permitan asegurar una respuesta de calidad, con enfoque de derechos humanos, como producto de las intervenciones realizadas y que en el largo plazo permita impactar la epidemia desacelerando su ritmo de crecimiento. Esta nueva política pública se constituye en un plan de trabajo que contribuirá a la eficiencia del proceso de toma de decisiones al estimular la optimización de los recursos disponibles y permitir la sincronización de todos los actores claves al fomentar el liderazgo del Gobierno Nacional como ente coordinador e integrador de la respuesta nacional. Además es un instrumento que facilitará el monitoreo cuantitativo y cualitativo de las intervenciones, lo que permitirá evaluar con oportunidad las acciones tácticas y las intervenciones estratégicas que deben llevar a la obtención de los resultados esperados.

## **Sistemas de Variables**

**Variable:** Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.

**Definición Conceptual:** Mompert, M. y Durán, M. (2001) refiere que “las normas son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerlos y el nivel esperado, determinan sin dudas la actividad necesaria” (P. 243).

**Definición Operacional:** La norma de calidad de proceso será una guía para la acción, ya que va permitir especificar claramente la situación idónea para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Norma de Calidad de Proceso para las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al centro (CAIT/TTS/SIDA) en el sector de naganagua Estado Carabobo durante el segundo semestre del año 2012.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Administración de Antirretroviral en personas con VIH/SIDA que acuden al programa CAIT/TTS/SIDA	<p><b>Manejo de los Antirretrovirales.</b> Se refiere a las características que debe evaluar el profesional de enfermería en la administración de la terapia con retrovirales.</p>	<p><b>Tipo de Antirretroviral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecto terapéutico</li> <li>• Efecto secundario</li> </ul>	
	<p><b>Aplicación de los Antirretrovirales.</b> Se refiere a las características que debe evaluar el profesional de enfermería con respecto efectos de la terapia con retrovirales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relacionados con la persona:</b> Rechazo al Tto, Olvido, consumo de droga o alcohol.</li> <li>• <b>Relacionados con aspectos socioeconómicos:</b> nivel educativo, Falta de apoyo familiar, escaso recursos.</li> </ul>	
Cuidados Paleativos en personas con VIH/SIDA. Todos aquellos que realiza el profesional de enfermería para garantizar la calidad de vida en las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/TTS/SIDA) en el sector de naganagua estado Carabobo durante el segundo semestre del año 2012.	<p><b>Apoyo psicológico.</b> Consiste en la aplicación de técnicas del profesional de enfermería para garantizar la salud mental de las personas con VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manejo de Estrés</li> <li>– Manejo del conflicto</li> <li>– Ansiedad</li> <li>– Depresión</li> </ul>	
	<p><b>Medidas de Protección para el Control de la Salud.</b> Son las orientaciones que se brindan para la aplicación de medidas preventivas en el control de infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de infecciones en piel</li> <li>• Control de infecciones gastrointestinales</li> <li>• Control de infecciones oro faríngeas</li> </ul>	
	<p><b>Promoción de hábitos saludables.</b> Son aquellas estrategias que debe aplicar la persona con VIH/SIDA para elevar su calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad y ejercicio</li> <li>• Descanso-sueño</li> <li>• Actividad sexual</li> </ul>	

## **Definición de Términos Básicos**

**Aceptación:** Recibir de alguien voluntariamente lo que ofrece o regala. (Diccionario de medicina)

**Aislamiento Social:** Se refiere a la separación del infectado por el virus VIH/SIDA de su entorno social, motivado al rechazo y discriminación de que es objeto el enfermo. (Diccionario de medicina)

**Ansiedad:** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión. (Diccionario de psicología)

**Antirretroviral:** Fármaco que se emplea para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA. (Diccionario de medicina)

**Apoyo Psicosocial:** Se ayuda a que el paciente exprese temores y preocupaciones relativos al diagnóstico. (Diccionario de medicina)

**Autocuidado:** Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene. (Diccionario de medicina)

**Baja estima:** Es el sentimiento de minusvalía que invade al paciente con VIH/SIDA ante el estigma y acción de la enfermedad.

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (Encarta 2005)

**Depresión:** Estado de abatimiento y de postración profunda en que se sumerge el enfermo de SIDA. (Diccionario de medicina)

**Estrés.** Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

**Escucha activa:** Disponibilidad para escuchar y al mismo tiempo le permitir expresar sus emociones, ideas y sentimientos sin miedo a ser rechazado. (Diccionario de medicina)

**Empatía:** Se comunica verbalmente, no verbal y con la conducta, interacción entre la enfermera y el paciente. (Diccionario de medicina)

**Familia:** Es reconocida como un sistema dinámico. La familia proporciona un apoyo constante. (Diccionario de medicina)

**Hábito.** Tendencia a actuar de una manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por ejercicio o experiencia. Se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de forma automática. Diccionario de psicología)

**Heterosexual.** Individuo atraído sexualmente por personas del sexo contrario. Diccionario de psicología)

**Homosexual.** Sujeto cuya afectividad y deseos eróticos se dirigen hacia individuos de su propio sexo. Diccionario de psicología)

**Identidad sexual.** Convicción interna de una persona acerca de ser varón o mujer. Diccionario de psicología)

**Necesidad básica humana del enfermo con VIH/SIDA:** Requisitos fisiológicos, psicológicos, culturales y espirituales indispensables para su adaptación, aceptación y comprensión. (Diccionario de medicina)

**Necesidad:** Requerimiento de la persona, que si se satisface elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar. (Diccionario de medicina)

**Negación.** Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o extremo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término negación psicótica se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad. Diccionario de psicología)

**Norma:** Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, Tareas, actividades (Encarta 2005)

**Reacciones emocionales:** Pérdida de la autoestima, sensación de amenaza de la integridad personal y familiar, etapa de ira. (Diccionario de medicina)

**Rechazo familiar:** Estado de negación y abandono por parte de los familiares hacia los infectados con VIH/SIDA. (Diccionario de medicina)

**Rechazo:** Estado de energía e indiferencia, discriminación y abandono con que asume la sociedad al infectado con VIH/SIDA. (Diccionario de medicina)

**Relación de ayuda:** Es un proceso que facilita el crecimiento en el que una persona ayuda a otra a resolver problemas y a afrontar crisis en el sentido en el que elige la persona que se ayuda. (Diccionario de medicina)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Según Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (1998), el diseño metodológico "es el plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación" (P108).

De esta manera la metodología es el diseño de cómo se realizó la investigación, es el marco operativo, por lo que es aquí donde se especifica cómo, cuando, donde, con qué y quienes participaron en el estudio.

En el presente capítulo se describe el diseño de investigación, tipo de investigación, población, instrumento y técnica de recolección de datos.

#### **Diseño de la investigación.**

Se implementó una **investigación de campo**, con el propósito de evidenciar causas del problema y la búsqueda de una solución oportuna para beneficio del programa CAIT/ITS/SIDA en el sector Naguanagua – Carabobo. En cuanto al diseño este fue de **tipo descriptivo**, para Pardo, M (1997) este considera que: “el mismo se refiere a una descripción e interpretación minuciosa de lo observado; esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actividades, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan.” (P. 119).

### **Tipo de investigación.**

El tipo de investigación desarrollado tiene la modalidad metodológica de un **proyecto factible**, ya que su objetivo principal está dirigido a la implementación de una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las persona con diagnostico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua, estado Carabobo durante el segundo trimestre del año 2012. Al respecto Hurtado, J. (2000), considera que:

El proyecto factible consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, como solución a un problema o necesidades de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnostico preciso de la necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y las tendencias futuras. (Pág. 325)

En atención a lo señalado por esta autora, el presente estudio quiere dar una respuesta a la situación observada en el Centro de Atención Integral de Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA, donde al evidenciar el desempeño de enfermería se consigue omisión de criterios esenciales e intervenciones paliativas en la atención del paciente con VIH/SIDA. En tal sentido, estima generar un diseño de una norma de calidad de procesos para proporcionar cuidados paliativos a las persona con diagnostico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua, estado Carabobo.

### **Población.**

Para Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (1986) definen el universo o población “Como el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”. (p. 109). A los efectos del presente estudio la población estuvo conformada por un total de (07) siete, profesionales de enfermería, adscrito al

CAIT/ITS/SIDA. Estos son profesionales de enfermería con nivel de licenciatura y Técnico Superior Universitario.

### **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

Se utilizaron dos métodos de medición; la guía de observación y la entrevista a los profesionales del programa CAIT/ITS. El instrumento fue elaborado por la investigadora tomando en consideración los objetivos, la Operacionalización de la variable y las bases teóricas que conforman la presente investigación.

Arias (2006). La **Observación** es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos.

Para aplicar la observación se diseñó una guía de observación contentiva de 27 reactivos. Dicho instrumento se estructuró en dos partes, la primera referida a datos demográficos; la segunda conformada por los 27 ítems con una escala de sí o no, con el fin de medir los cuidados paliativos de las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA.

Antes de la aplicación del instrumento fue sometido a revisión por parte de expertos quienes verificaron la validez del contenido, la construcción de los ítems, y la coherencia de los mismos con los objetivos planteados.

Ahora bien el otro método aplicado fue la entrevista para Arias (2006) la **entrevista**, esta basada en un diálogo o conversación “cara a cara”, entre el entrevistador y entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida. (p 73).

Después de realizadas las observaciones al personal de enfermería del programa CAIT/SIDA se esperó un tiempo de dos semanas y se procedió a conversar con el personal de enfermería para explorar a través del mismo instrumento que opinión emite enfermería en relación a la prestación de cuidado a personas con diagnóstico de VIH/SIDA a través de su desempeño en el programa CAIT/SIDA.

## **Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de observación directa estructurada participativa, la cual según Ander- Egg, E. (1998), es definida como aquella que: “Apela a instrumentos para la recolección de los datos o hechos observados, estableciendo de antemano que aspectos se han de estudiar... se sistematizan los aspectos que se estiman relevantes para determinar la dinámica interna del grupo”. (P. 97)

Se realizaron cuatro observaciones, estas se iniciaron en la primera semana de septiembre 2012 y finalizaron la primera semana de noviembre 2012. Se efectuaron un total de (28) observaciones. Se toma como elemento de inclusión para la observación estar asignada al programa CAIT/SIDA, en el personal de enfermería se estima sus días libres y la rotación dentro de la consulta durante este tiempo.

Para aplicar la entrevista se acordó con el personal de enfermería un momento disponible durante el desarrollo de la consulta y se conversó con ellas, luego se procedió a rellenar la entrevista con el hallazgo obtenido en relación a lo contestado.

## **Validez y confiabilidad de los Instrumentos.**

### **Validez.**

La validez constituye uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es válido en la medida en que el mismo se encuentra los elementos que permitan establecer mediciones de los diferentes indicadores y sus indicadores en una variable determinada. La validez según Polit, D, Hungler, B. (1997) se refiere a "el grado en que el instrumento mide lo que se supone debe medir"

(P.357) es decir, cuando una prueba de evaluación en función del trabajo mide el grado en que han sido alcanzado los objetivos y las variables establecidas previamente, esta prueba válida. La validez de los instrumentos aplicados en esta investigación fue determinada a través del Juicio de Experto.

La validación abarcó contenido, criterio y constructo, la primera hizo indicaciones a la correspondencia entre la dimensión indicadores y subindicadores de la variable operacionalizada y el contenido de cada uno de los ítems incluidos en el instrumento de medición que fue para este estudio guía de observación y a su vez entrevista. La validez de criterio permitió establecer la relación entre el instrumento y la variable del estudio, por otra parte la validez de constructo estuvo señalada por la calidad técnica de la pregunta en relación con su estructura y redacción propiamente dicha.

### **Confiabilidad**

Una de las características que determinan la utilidad del resultado de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad, ésta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. En tal sentido Pólit, D. y Hungler, B (1994) refieren "la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado". (p. 393).

Para determinar la confiabilidad del instrumento elaborado primero se aplicó la prueba piloto a un grupo de cinco (3) profesionales de enfermería que laboran en el ambulatorio dentro del programa ampliado de inmunizaciones, los cuales reúnen las mismas características de los que participan en el estudio. Posteriormente, los resultados se enviaron al estadístico para su análisis.

Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo ínter observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1.998):

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

Para este instrumento se aplicó como estadístico el Escalograma de Guttman a **27** reactivos. El modelo para el escalamiento conjunto de sujetos y estímulos asigna valores escalares a ambos. El modelo se basa en la idea de que si un sujeto responde favorablemente a un estímulo determinado lo hará también a todos aquellos que estén por debajo de él en la escala resultante.

Luego de aplicado el tratamiento estadístico se logra obtener para este instrumento una **confiabilidad de 0.77** Evidenciando que los reactivos se encuentran medianamente ajustados para medir la variable en estudio.

## **Procediendo para la recolección de información**

El procediendo utilizado para el desarrollo de esta investigación fue el siguiente:

- Se envió una comunicación por escrito al director médico del ambulatorio solicitando el permiso para la aplicación instrumento de la investigación.
- Se notifico al departamento de enfermería sobre la finalidad de la investigación
- Se notifico al director regional del programa CAIT/SIDA
- Se realizaron las observaciones individuales.
- Se consulto con la gerencia de enfermería la factibilidad de la norma.

## **Técnicas de análisis**

La técnica representa la manera de presentar la información. En la presente investigación se presentarán y describirán los datos, utilizando estadística descriptiva y especialmente frecuencia y porcentaje. Posteriormente se presentarán los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

## **Análisis e Interpretación de los Resultados**

Los resultados obtenidos evidencia el número de observaciones realizadas a enfermeras profesionales que laboran en el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. Se observaron 7 enfermeras que son las que se encuentran asignadas al programa, durante el lapso Septiembre 2012 a noviembre 2012. Se realizaron 4 observaciones a cada enfermera, las mismas se efectuaron sin notificación al personal de que sería observada y esta investigadora interactuó durante la atención al paciente. Las observaciones fueron hechas observando a cada una durante todo un turno o jornada que dura la consulta, para verificar la interacción del profesional de enfermería con el paciente, a cada profesional se observó en 4 oportunidades dejando entre cada observación un intervalo de una semana con variación del día de observación. Se lograron establecer 28 observaciones.

En cuanto a la entrevistas terminadas el ciclo de observaciones y se procedió a realizar una entrevista estructurada con los profesionales de enfermería tomando en cuenta los mismos criterios con los que fueron observadas.

**Cuadro N° 25:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asisten al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En Subindicador Manejo de Antirretroviral. Efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Efecto terapéutico																					
<b>1.- Zidovudina</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	
<b>2.- Adefovir</b>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1	
<b>3.- Nevirapina</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	
<b>4.- Indinavir</b>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1	
<b>5.- Enfuvirtide</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	

Fuente Instrumento Aplicado.

## **Análisis Guía de Observación.**

**En el cuadro n° 25.**Manejo de Antirretrovirales.

1. Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el programa explica los efectos terapéuticos de los retrovirales relacionados con los Inhibidores **nucleósidos** de la transcriptasa reversa. Tipo: **Zidovudina** al paciente, se obtiene que 2 profesionales expresan que SI lo hacen que representa el 28,5% y 5 profesionales NO lo hacen que representa el 71,4%.

2. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el programa explica los efectos terapéuticos de los retrovirales Inhibidores **nucleótido** de la transcriptasa reversa. **Tipo adefovir** al paciente, se consigue que 3 profesionales SI lo realizan que representa el 42,8% y 4 profesionales NO lo realizan lo que representa el 57,1%

3. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el programa explica los efectos terapéuticos de retrovirales de los **no nucleósido** de la transcriptasa reversa. **Tipo nevirapina** al paciente, se obtiene que 2 profesionales SI lo hacen que representa el 28,5% y 5 profesionales NO lo hacen lo que representa el 71,4%

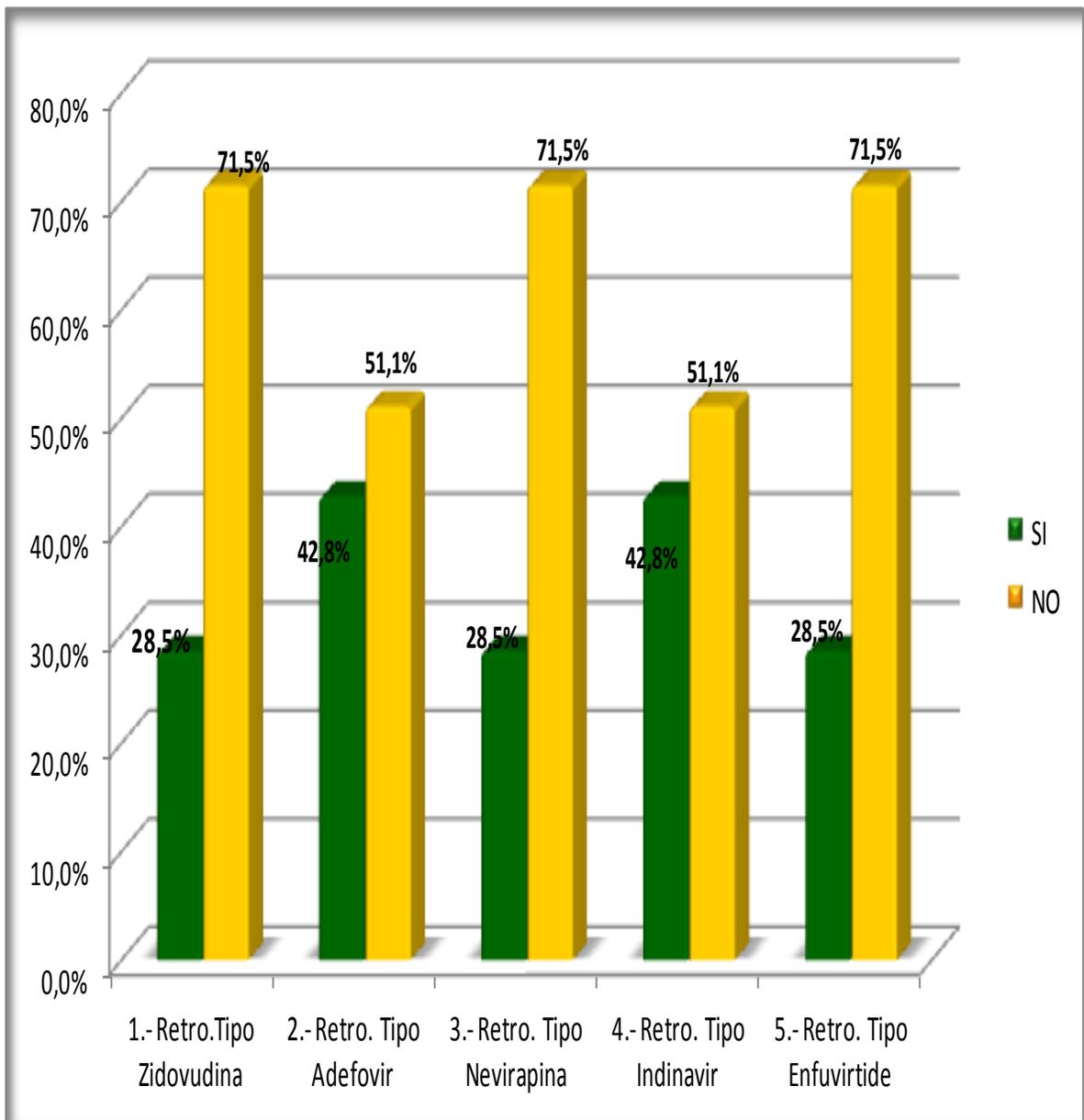
4. Se aborda al personal de enfermería para saber si durante el desempeño en el programa explica los retrovirales los efectos terapéuticos de los **Inhibidores de proteasa**. **Tipo Indinavir** al paciente, se consigue que 3 profesionales SI lo realizan que representa el 42,8% y 4 profesionales NO lo realizan que representa 57,1%.

5. En cuanto a verificar si el profesional de enfermería durante el desempeño en el programa explica los efectos terapéuticos de los **Inhibidores de la fusión**: **Tipo enfuvirtide** al paciente, se obtiene que 2 profesionales SI lo

realizan lo cual representa el 28,5% y 5 profesionales NO lo realizan lo que representa un 71,4%.

Los resultados obtenidos en cuanto a los cuidados paliativos ofertados en la administración de retrovirales dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal cuando entrega los medicamentos retrovirales a la persona con VIH/SIDA, estos resultados fundamenta la necesidad de generar criterios esenciales que permitan orientar al personal de enfermería que sea adscrito o designado al centro sobre los efectos terapéuticos que cumple los retrovirales en el organismo. Si se establecen criterios esenciales fundamentados en la composición farmacológica de cada retroviral esto puede llevar a ofertar la prestación de cuidados de calidad.

Cuando enfermería no informa a la persona con VIH/SIDA sobre los efectos terapéuticos que cumplen los retrovirales genera un riesgo a que el tratamiento no sea cumplido a cabalidad por parte del paciente ya que este desconoce la importancia que cada fármaco le puede suministrar para elevar su calidad de vida durante el curso de su estado de salud. Cada retroviral tiene un fin específico en base a la evolución y condición clínica del la persona.



**Gráfico Número 1.** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asisten al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En Subindicador Manejo de Antirretroviral. Efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N° 26:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En Subindicador. Manejo de Antirretroviral. Efectos Farmacológicos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Efecto farmacológico																					
<i>6.-Gastrointestinal</i>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	
<i>7.-Cefalea y renal</i>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1	
<i>8.-Nivel de piel y cefaleas</i>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	
<i>9.-Piel, gastrointestinal y cefalea</i>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1	
<i>10.-Fusión a nivel de Piel</i>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro n°26. Manejo de los retrovirales: Efecto farmacológico**

6. Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el programa identifica la presencia de efectos secundarios de los retrovirales relacionados con los Inhibidores **nucleósidos** de la transcriptasa reversa. Tipo: gastrointestinal-orofaríngeo, Se obtiene que 2 profesionales expresen que SI lo hacen que representa el 28,57% y 5 profesionales NO lo hacen que representa el 71,42%.

7. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el programa identifica la presencia de efectos secundarios de los retrovirales relacionados con los Inhibidores **nucleósidos** de la transcriptasa reversa. Tipo: gastrointestinal-orofaríngeo, Se consigue que 3 profesionales SI lo realizan que representa el 42,8% y 4 profesionales NO lo realizan lo que representa el 57,1%

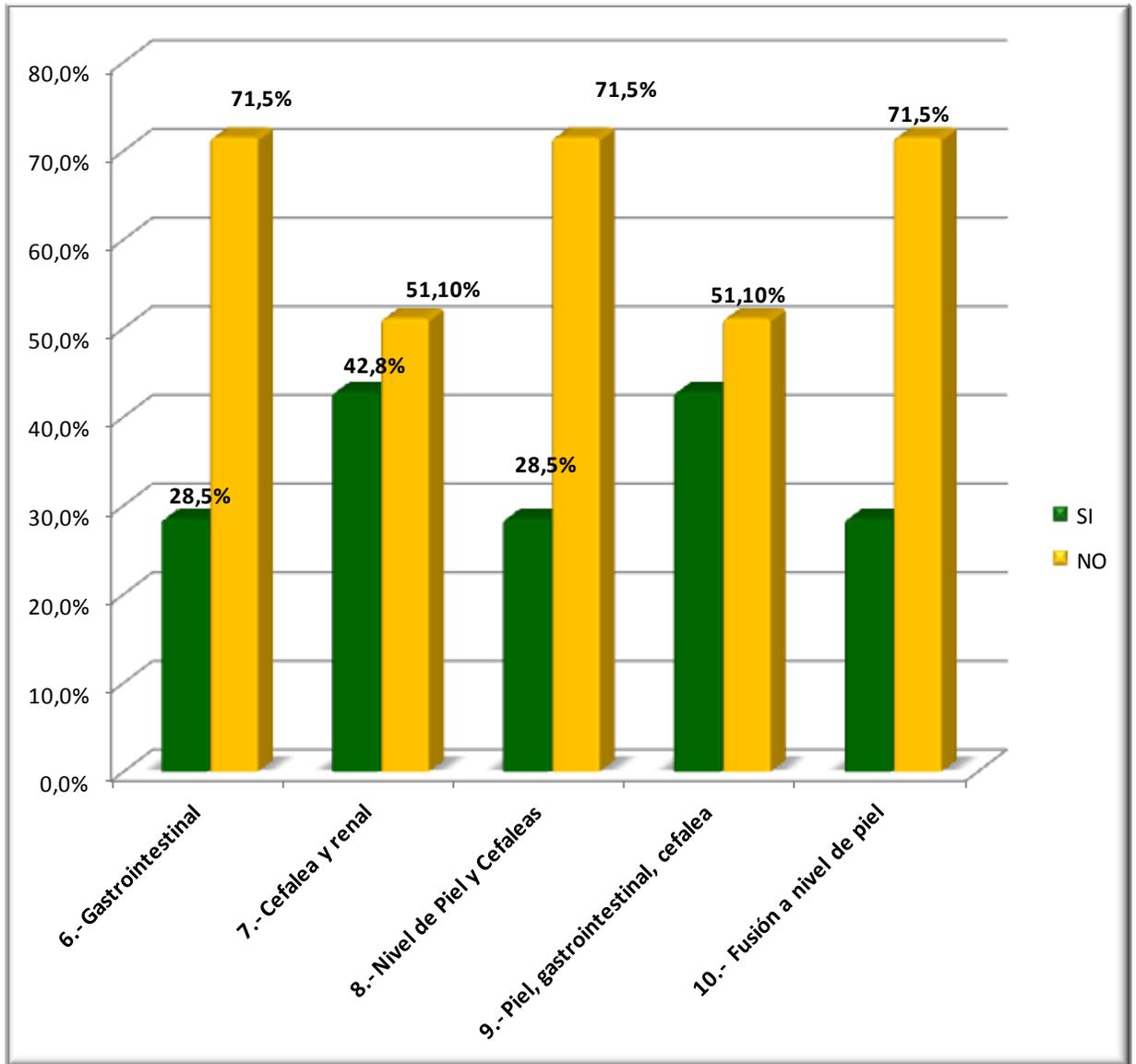
8. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el programa identifica la presencia de efectos secundarios de retrovirales **no nucleósidos** de la transcriptasa reversa **a nivel de piel y cefaleas**, se obtiene que 2 profesionales SI lo hacen que representa el 28,5% y 5 profesionales NO lo hacen lo que representa el 71,4%

9. Se aborda al personal de enfermería para saber si durante el desempeño en el programa identifica en los retrovirales la presencia de efectos secundarios de los **Inhibidores de proteasa a nivel de piel, gastrointestinal y cefalea**, se consigue que 3 profesionales SI lo realizan que representa el 42,8% y 4 profesionales NO lo realizan que representa 57,1%.

10. En cuanto a verificar si el profesional de enfermería durante el desempeño en el programa identifica la presencia de efectos los efectos secundarios de los **Inhibidores de la fusión en el tejido tegumentario**, se obtiene que 2 profesionales SI lo realizan lo cual representa el 28,5% y 5 profesionales NO lo realizan lo que representa un 71,4%.

Las deducciones obtenidas en cuanto a los cuidados paliativos ofertados en la distribución de retrovirales dentro del programa (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a certificar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal cuando entrega los medicamentos antirretrovirales a la persona con VIH/SIDA, estos resultados demuestran la necesidad de generar criterios esenciales que permitan encaminar al personal de enfermería que sea adscrito o designado al programa sobre los efectos RAM o secundarios que efectúan los retrovirales en el organismo. Si se establecen criterios esenciales fundamentados en la composición farmacológica de cada retroviral esto puede llevar a ofertar la prestación de cuidados de calidad.

Cuando enfermería no informa a la persona con VIH/SIDA sobre los efectos RAM que pueden presentar los retrovirales genera un riesgo a que el tratamiento sea suprimido por parte de la persona, ya que este comenzara a sentir signos y síntomas que le puede llevar a pensar que en vez de mejorar o fortalecer su salud, con la toma del medicamento se está debilitando.



**Gráfico N° 2:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En Subindicador. Manejo de Antirretroviral. Efectos Farmacológicos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

**Cuadro N ° 27:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador. Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el paciente. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Relacionados con la persona																					
<b>11.-Rechazo de Tto</b>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1	
<b>12.-Identifica olvido de barreras</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	
<b>13.-Uso de alcohol y droga</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5	

Fuente Instrumento Aplicado.

**Cuadro N° 28:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Subindicador. Relacionados con aspectos socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Relacionados con socioeconómico																					
<i>14.-Escasos recursos</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	
<i>15.-Falta de apoyo</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	
<i>16.-Bajo nivel</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro n°27 y 28.**Aplicación de los retrovirales: relacionados con el paciente.

11. Se aborda al personal de enfermería para saber si durante el desempeño en el programa identifica rechazo del tratamiento por parte de la persona con VIH/SIDA, se consigue 3 profesionales Si lo realizan representa el 42,8%, 4 NO lo realizan que representa el 57,1%.

12. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el programa identifica olvido por parte de la persona con VIH/SIDA a cumplir la dosis prevista, 2 profesionales SI lo realizan que equivale al 28,57% y 5 profesionales NO lo realizan que es el 71,42%.

13. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el programa identifica uso de alcohol o droga por parte de la persona con VIH/SIDA, 2 profesionales SI lo realizan con un valor del 28,5% y 5 profesionales NO lo realizan que representa el 71,4%.

14. Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el programa identifica escaso recursos por parte de la persona con VIH/SIDA, se consigue que el 100% SI lo realiza.

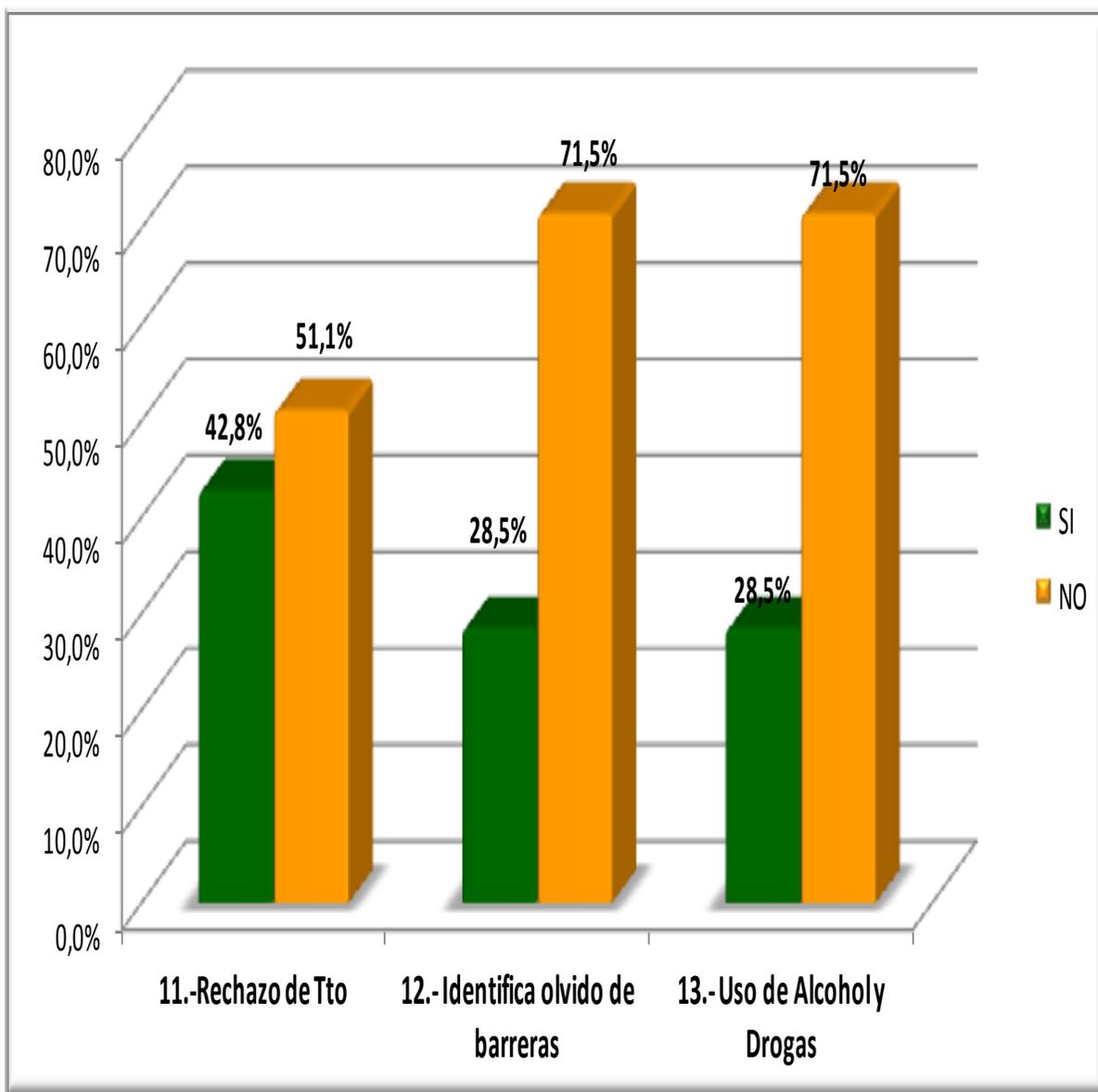
15. En cuanto a verificar si el profesional de enfermería durante el desempeño en el programa identifica falta de apoyo familiar por parte de la persona con VIH/SIDA, se consigue que el 100% SI lo realiza.

16. Al cotejar si el profesional de enfermería durante el desempeño en el programa identifica bajo nivel educativo por parte de la persona con VIH/SIDA, se consigue que el 100% SI lo realiza.

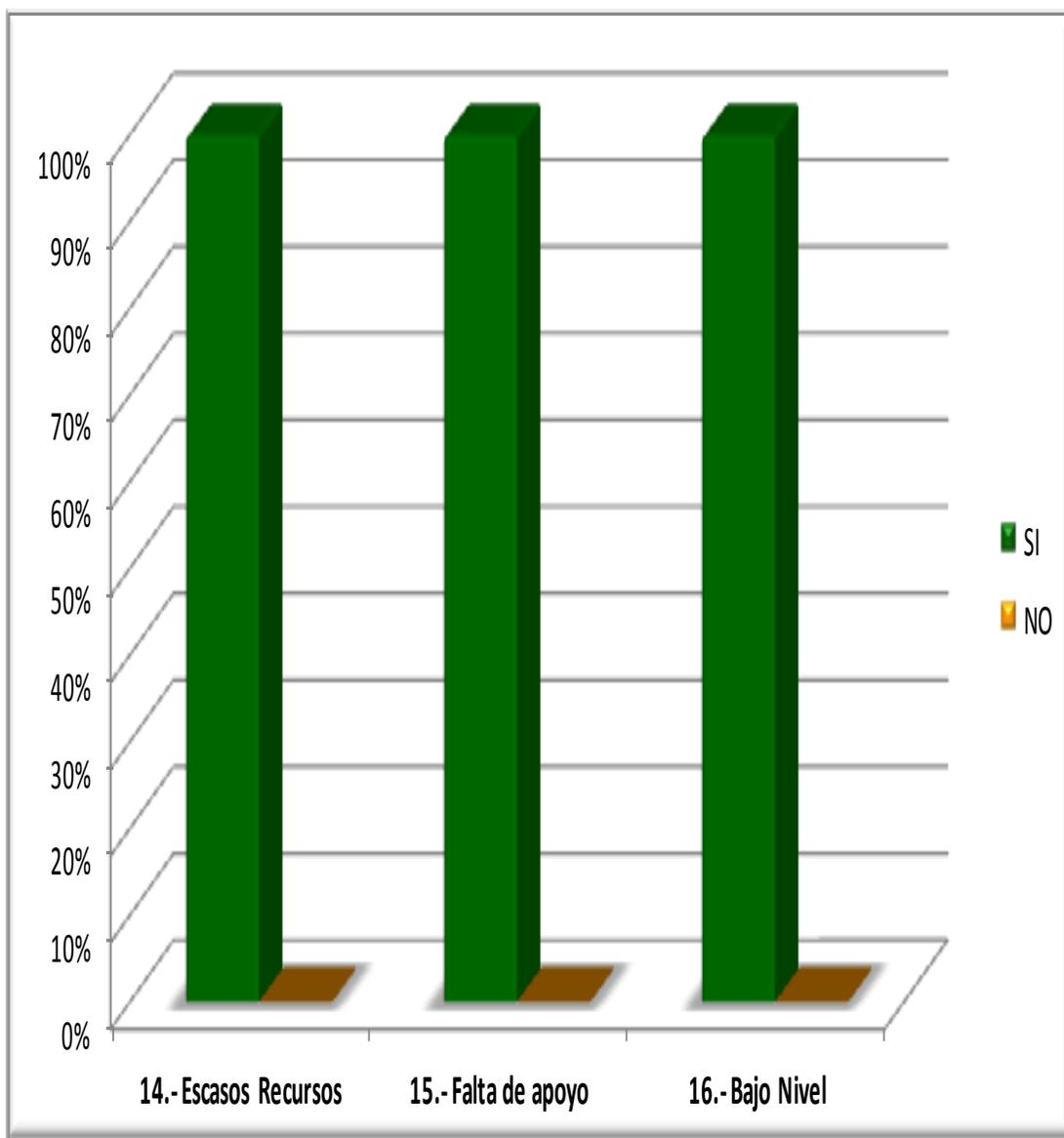
Los efectos obtenidos en cuanto a los cuidados paliativos ofertados en la aplicación de los retrovirales: relacionados con la persona con VIH/SIDA dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe

tendencia parcial a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal a la persona con VIH/SIDA, estos resultados brinda una orientación que enfermería hace énfasis en valorar: bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar y presencia de escasos recurso . Sin embargo a lo referido a verificar: rechazo del tratamiento, olvido de algunas de la toma y la posibilidad que exista consumo de alcohol o droga brinda poca relevancia a estos aspectos. Esto evidencia la necesidad de generar criterios que guie el accionar de enfermería y garanticen la calidad de los cuidados ofertados.

Cuando enfermería no valora la importancia de la relación de ayuda que puede establecer para conocer una conducta generadora de salud en la persona tal como lo propone la teoría de Nola Pender, genera un riesgo a que el tratamiento no se cumpla según la pauta establecida dentro del esquema para elevar la calidad de vida durante el curso de su estado de salud de la persona con VIH/SIDA.



**Gráfico N ° 3:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador. Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el paciente. Durante el segundo trimestre del año 2012**



**Gráfico N° 4:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Subindicador. Relacionados con aspectos socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

**Cuadro N° 29:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Apoyo Psicológico durante la Interacción enfermera-paciente Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
<b>17.-Manejo de Estrés</b>	4	57,1	3	42,8	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	16	57,1	12	42,8
<b>18.-Manejo del conflicto</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5
<b>19.-Ansiedad</b>	4	57,1	3	42,8	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	16	57,1	12	42,8
<b>20.-Depresión</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro n°29. Cuidados Paleativos: Apoyo Psicológico durante la Interacción enfermera-paciente**

17. Cuando se indaga en el personal de enfermería si Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el programa identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de estrés, procede a brindar orientación, se consigue que 4 profesionales SI lo hacen con valor 57,1% y 3 profesionales No lo hacen con valor de 42,8%

18. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el programa identifica en la persona con VIH/SIDA dificultad en el manejo de conflictos y procede a brindar relación de ayuda, 2 profesionales Si lo hacen con valor de 28,5% y 5 profesionales No lo hacen con valor de 71,4%.

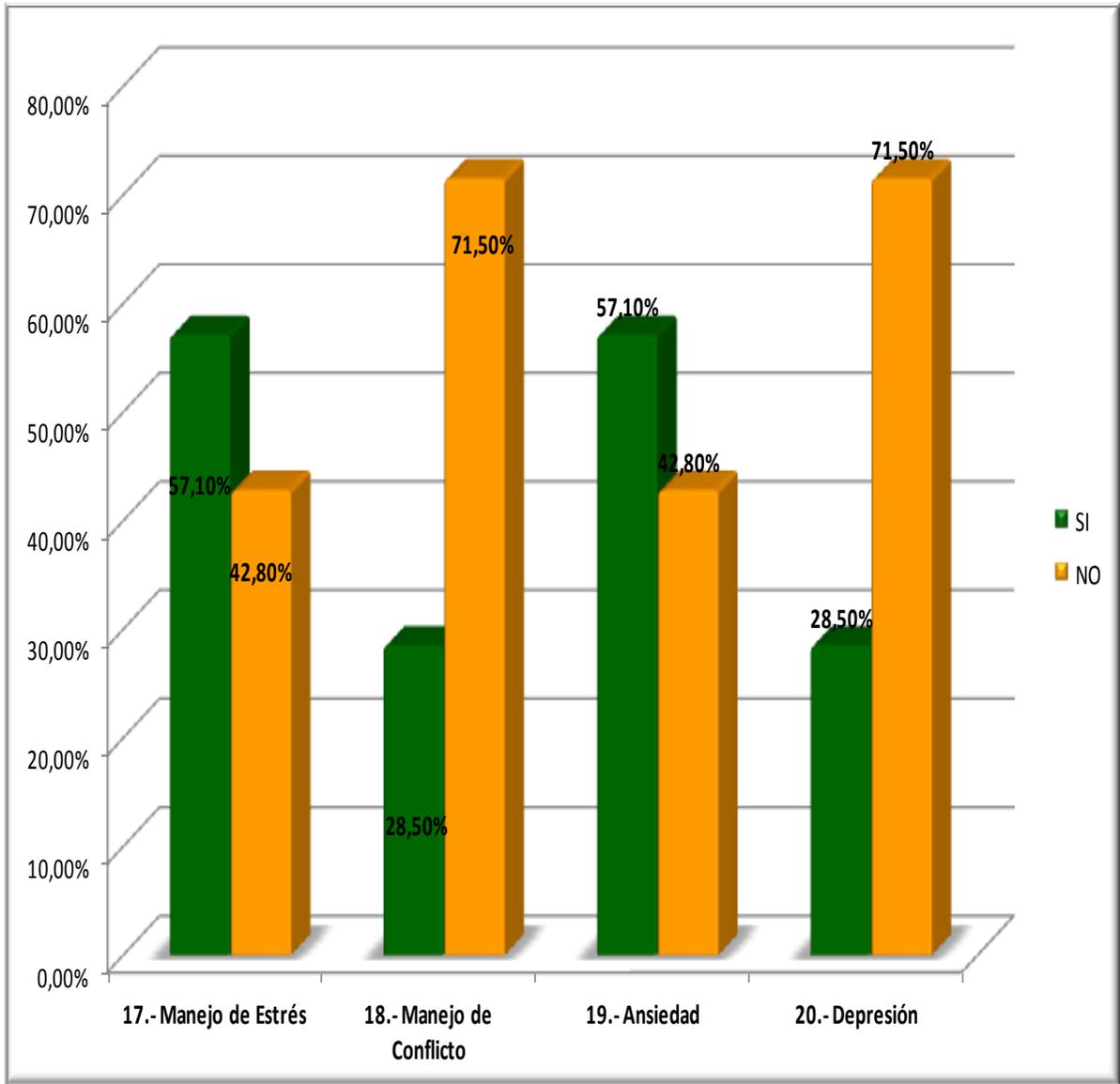
19. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el centro se identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de ansiedad y procede a comunicación terapéutica, se consigue que 4 profesionales SI lo hacen con valor 57,1% y 3 profesionales No lo hacen con valor de 42,8%.

20. Se aborda al personal de enfermería para saber si durante el desempeño en el centro se identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de depresión y procede a brindar comunicación terapéutica, 2 profesionales Si lo hacen con valor de 28,5% y 5 profesionales No lo hacen con valor de 71,4%.

Al revisar los datos obtenidos en cuanto a los cuidados paliativos ofertados sobre el apoyo psicológico durante la interacción enfermera-persona con VIH/SIDA dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal a la persona con VIH/SIDA, estos resultados brinda una orientación que enfermería hace énfasis en valorar: síntomas de estrés y ansiedad en la persona, pero en cuanto al manejo de conflicto y presencia de síntomas de depresión brinda poca

relevancia. Esto evidencia la necesidad de generar criterios que guíe el accionar de enfermería y garanticen la calidad de los cuidados ofertados.

Cuando enfermería no valora la importancia del apoyo psicológico o relación de ayuda para conocer los aspectos cognitivos presentes en el individuo que conlleva a una conducta generadora de salud como lo propone la teoría de Nola Pender, genera un riesgo a que el tratamiento no se cumpla según la pauta establecida dentro del esquema del programa para elevar la calidad de vida durante el curso de su estado de salud de la persona con VIH/SIDA.



**Gráfico N° 5:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Apoyo Psicológico durante la Interacción enfermera-paciente Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012**

**Cuadro N° 30:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Medidas de Protección para el Control de la Salud. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
<b>21.-Control de infecciones en piel</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5
<b>22.-Control de infecciones gastrointestinales</b>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1
<b>23.-Control de infecciones oro faríngeas</b>	3	42,5	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	3	42,8	4	51,1	12	42,8	16	51,1

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro n°30. Medidas de Protección para el Control de la Salud.**

21. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el centro se identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones en la piel y procede a fortalecer la aplicación de medidas oportunas se consigue 2 profesionales SI lo hacen que es un 28,5% y 5 profesionales NO lo hacen con un valor de 71,4%.

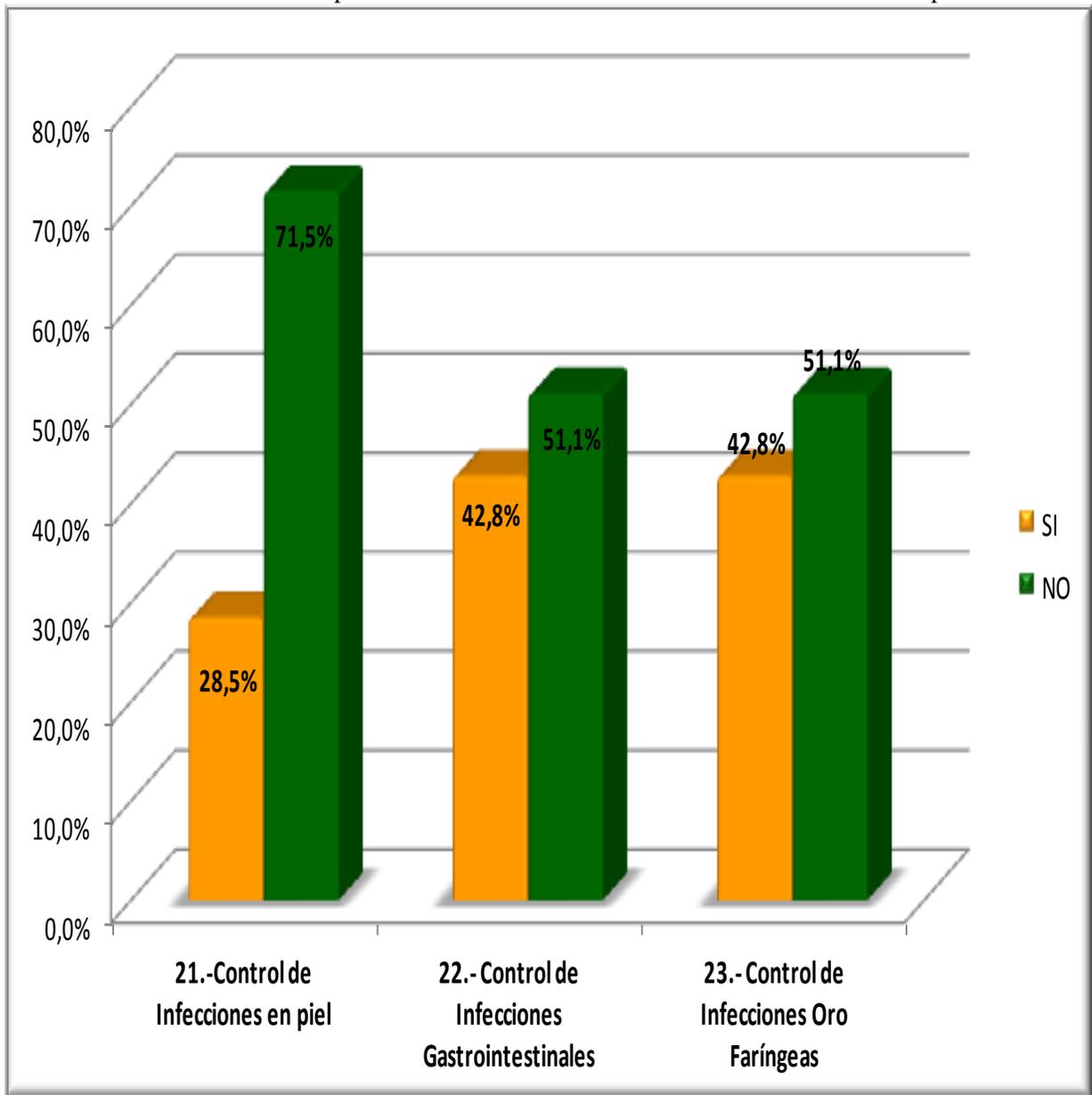
22. Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el centro se identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones Gastrointestinales y procede a fortalecer la aplicación de medidas oportunas, 3 profesionales SI lo hacen con un valor de 42,8% y 4 profesionales NO lo hacen con un valor de 57,1%

23. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el centro se identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones oro faríngeas y procede a fortalecer la aplicación medidas oportunas, 3 profesionales SI lo hacen con valor de 42,8% y 4 profesionales NO lo hacen con un valor de 57,1%.

El resultado encontrado sobre los cuidados paliativos ofertados en cuanto a las medidas de protección para el control de la salud durante la interacción enfermera-persona dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal a la persona con VIH/SIDA, estos resultados brinda una orientación que enfermería hace poco énfasis en valorar: la aplicación de medidas de protección para el control de infecciones en la piel , prevenciones de afecciones gastrointestinales y orofaríngeas. Esto evidencia la necesidad de generar criterios que guie el accionar de enfermería y garanticen la calidad de los cuidados ofertados.

Cuando enfermería no valora la importancia de medidas de protección para el control de la salud durante la interacción enfermera-persona dentro del centro que pueden llevar a una conducta generadora de salud como lo propone la teoría de Nola Pender, genera un riesgo para la salud al desconocer las medidas que debe aplicar para evitar la presencias de virus, bacterias, hongos oportunistas por su condición de salud ponen en riesgo su calidad de vida durante el curso de su estado de salud.

**Gráfico N° 6:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso



para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Medidas de Protección para el Control de la Salud. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N°31** : Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Promoción de hábitos saludables. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
<b>24.-Alimentación</b>	4	57,1	3	42,8	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	4	42,8	3	57,1	16	57,1	12	42,8
<b>25.-Actividad y ejercicio</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5
<b>26.-Descanso-sueño</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	2	71,5	2	28,5	2	71,5	8	28,5	20	71,5
<b>27.-Actividad sexual</b>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro n°31. Promoción de hábitos saludables.**

24. Se aborda al personal de enfermería para saber si durante el desempeño en el centro se fortalece en la persona con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados, 4 profesionales SI lo realizan con un valor de 57,1 % 3 profesionales NO lo realizan con un valor de 42,8% .

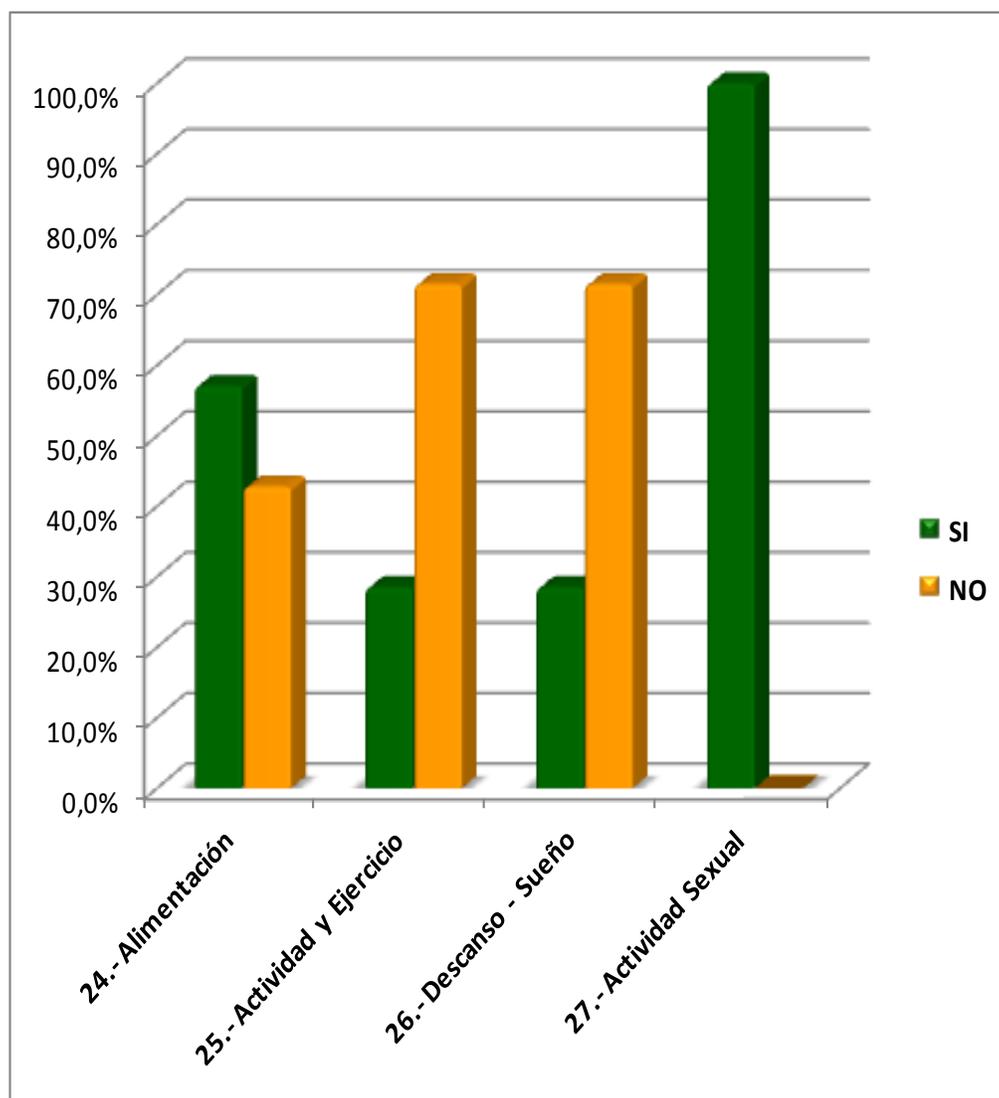
25. Se pregunta al personal de enfermería si durante el desempeño en el centro se promueve en la persona con VIH/SIDA la realización de actividades y ejercicios, 2 profesionales SI lo realizan con un valor de 28,5% y 5 profesionales NO lo realizan con un valor de 71,4%.

26. Al preguntarle al personal de enfermera si durante el desempeño en el programa promueve en la persona con VIH/SIDA el mantener satisfecha la necesidad de descanso y sueño, 2 profesionales SI lo realizan con un valor de 28,5% y 5 profesionales NO lo realizan con un valor de 71,4%

27. Cuando se indaga en el personal de enfermería si durante el desempeño en el centro se le brinda orientación en la persona con VIH/SIDA sobre las medidas requeridas para mantener una relación sexual segura, 7 profesionales SI lo realizan con un valor del 100%

El rendimiento encontrado sobre los cuidados paliativos ofertados en cuanto promoción de hábitos saludables durante la interacción enfermera-persona dentro del centro (CAIT/ITS/SIDA) por parte del personal de enfermería, evidencia que existe tendencia negativa a garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal a la persona con VIH/SIDA, estos resultados brinda una orientación que enfermería hace poco énfasis en la promoción de salud en cuanto a: favorecer el descanso y sueño, promover la actividad y el ejercicio, alimentación saludable. Sin embargo se evidencia énfasis en recordar el mantener una relación sexual con protección. Cuando enfermería no valora la importancia de medidas de promoción

salud durante la interacción enfermera-persona dentro del programa esto limita o no garantiza que se pueda crear una conducta generadora de salud como lo propone la teoría de Nola Pender, lo que puede influir en el estilo de vida y en la salud de la persona con VIH/SIDA. Esto evidencia la necesidad de generar criterios que guíe el accionar de enfermería y garanticen la calidad de los cuidados ofertados.



**Gráfico N°7 :** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo. **En su Indicador Promoción de hábitos saludables. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuestionario. Cuadro N° 32:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En Subindicador Tipo de Antirretroviral y efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	<i>Fa</i>	%	<i>Fa</i>	%																
<b>1.- Zidovudina</b>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<b>2.- Adefovir</b>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<b>3.- Nevirapina</b>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<b>4.- Indinavir</b>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<b>5.- Enfuvirtide</b>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100

**Fuente Instrumento Aplicado.**

**En el cuadro n° 32**, Se presentan los resultados obtenidos en el **indicador manejo de retrovirales Subindicador tipo de antirretroviral**. Después de realizadas las observaciones al personal de enfermería durante se interacción con las personas con diagnostico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

Al observar si el profesional de enfermería explica los **efectos terapéuticos de los antirretrovirales** relacionados con los inhibidores NUCLEOSIDO de la TRANSCRIPTASA REVERSA: tipo ZIDOVUDINA al paciente, se consigue que de un total de 28 observaciones realizada el profesional no explica los efectos terapéuticos de la ZIDOVUDINA.

En lo relacionado explicar los **efectos terapéuticos** que tienen los inhibidores de los nucleótido tipo NEVIRAPINA al paciente se consigue que de las 28 observaciones realizadas el profesional de enfermería no la realice.

En cuanto a si explica al paciente los **efectos terapéutico** de retro virales de los NO NUCLEOSIDO tipo NEVIRAPINA de las 28 observaciones realizadas se encuentran que no lo realizan.

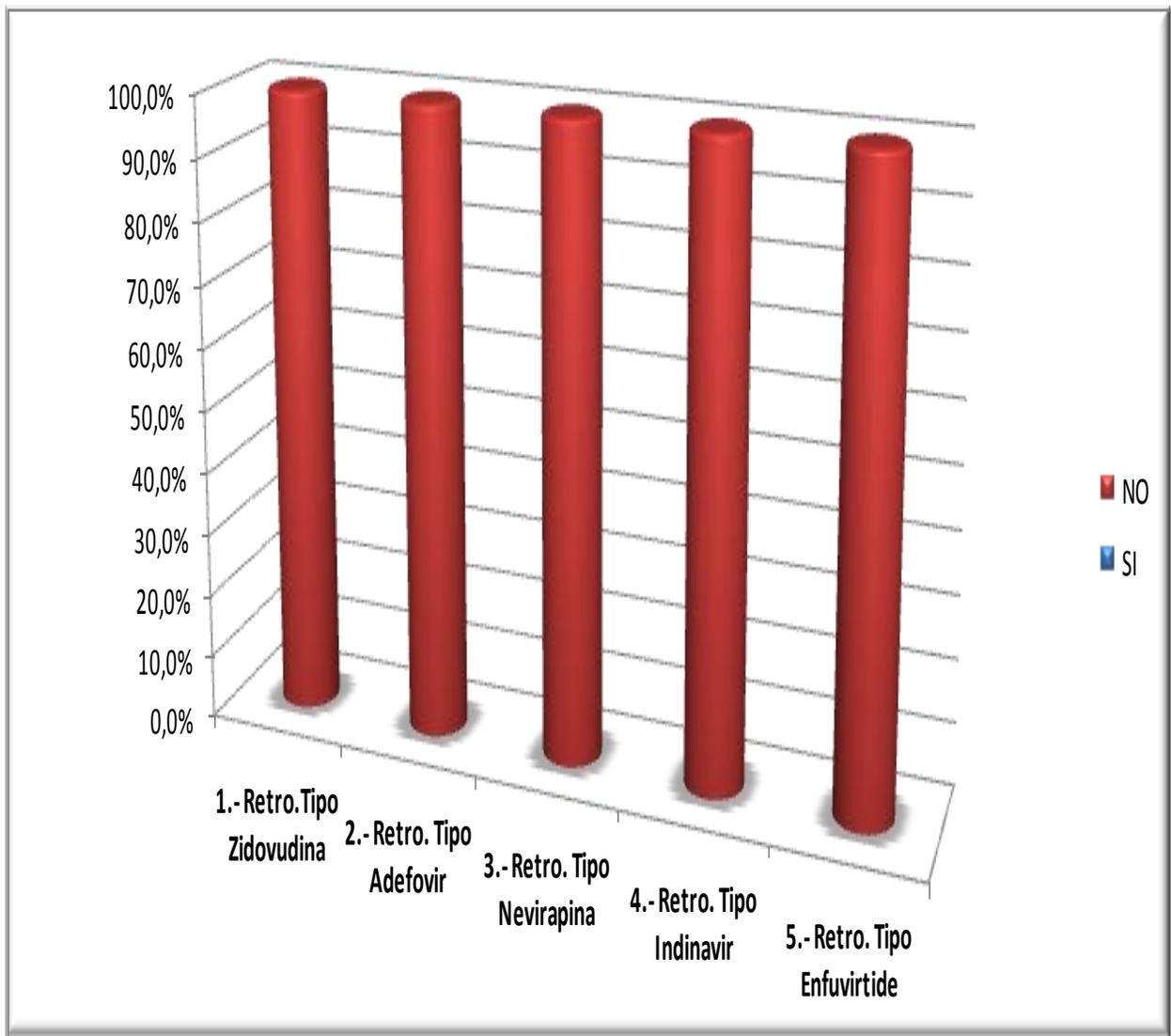
Para los **efectos terapéuticos** de los inhibidores de PROTEASA tipo INDINAVIR se consigue que de las 28 observaciones realizadas el profesional de enfermería no lo ejecuta.

Para cerrar este subindicador referido a los retrovirales se consigue que el profesional de enfermería en lo relativo a explicar los **efectos terapéuticos** de los INHIBIDORES de la FUSIÓN tipo ENFUVIRTIDE se evidencia que enfermería no lo realiza.

En consecuencia en este sub indicador tipos de retrovirales y sus efectos terapéuticos se presenta que el profesional de enfermería que administra los cuidados

en el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo , resta poca importancia a explicar a las personas con diagnostico de VIH/SIDA el propósito terapéutico de cada retroviral que recibe y los beneficios que este le puede aportar a su salud y así lograr mejorar o mantener su calidad de vida.

Durante la búsqueda del tratamiento en el centro se observa que asiste muchas personas con un lenguaje corporal que comunica desesperanza, miedo, temor, resignación, melancolía, tristeza y que pone en evidencia que tiene una baja auto estima y asiste al programa porque los envía un medico con una indicación pero no se llega establecer en ningún momento entre el profesional de enfermería una relación de ayuda o comunicación terapéutica que permita al paciente preguntar o aclarar dudas sobre el tratamiento que recibe, porque lo debe tomar y cuáles son los fines del medicamento dentro de su condición clínica. En consecuencia los resultados presentados en este subindicador pone en evidencia que la calidad del cuidado dentro del centro CAIT/ITS/SIDA se encuentran comprometidas.



**Cuestionario. Gráfico N° 8:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En Subindicador Tipo de Antirretroviral y efecto Terapéutico. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N° 33:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En Subindicador. Efectos Secundarios. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS Efecto farmacológico	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
<i>6.-Gastrointestinal</i>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<i>7.-Cefalea y renal</i>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<i>8.-Nivel de piel y cefaleas</i>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<i>9.-Piel, gastrointestinal y cefalea</i>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
<i>10.-Fusión en el tejido tegumentario</i>	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100

Fuente Instrumento Aplicado.

**En el cuadro N° 33** se presentan los resultados obtenidos en el **indicador Manejo retrovirales. Subindicador efecto Farmacológico** realizadas observaciones al personal de enfermería durante su intervención con las personas un diagnóstico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

Al observar la interacción del personal de enfermería con la persona con VIH/SIDA en relación a sí el profesional de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios retrovirales relacionados con los inhibidores NUCLEOSIDOS de la Transcriptasa reversa tipo gastrointestinal – orofaríngeo, se obtiene en las 28 observaciones que lo realizan.

De la interacción del personal de enfermería con la persona con VIH/SIDA en relación a sí esta identifica la presencia de efectos secundarios retrovirales inhibidores NUCLEOTIDOS de la TRANSCRIPTASA reversa tipo cefalea y renal, se consigue en las 28 observaciones que no lo ejecutan.

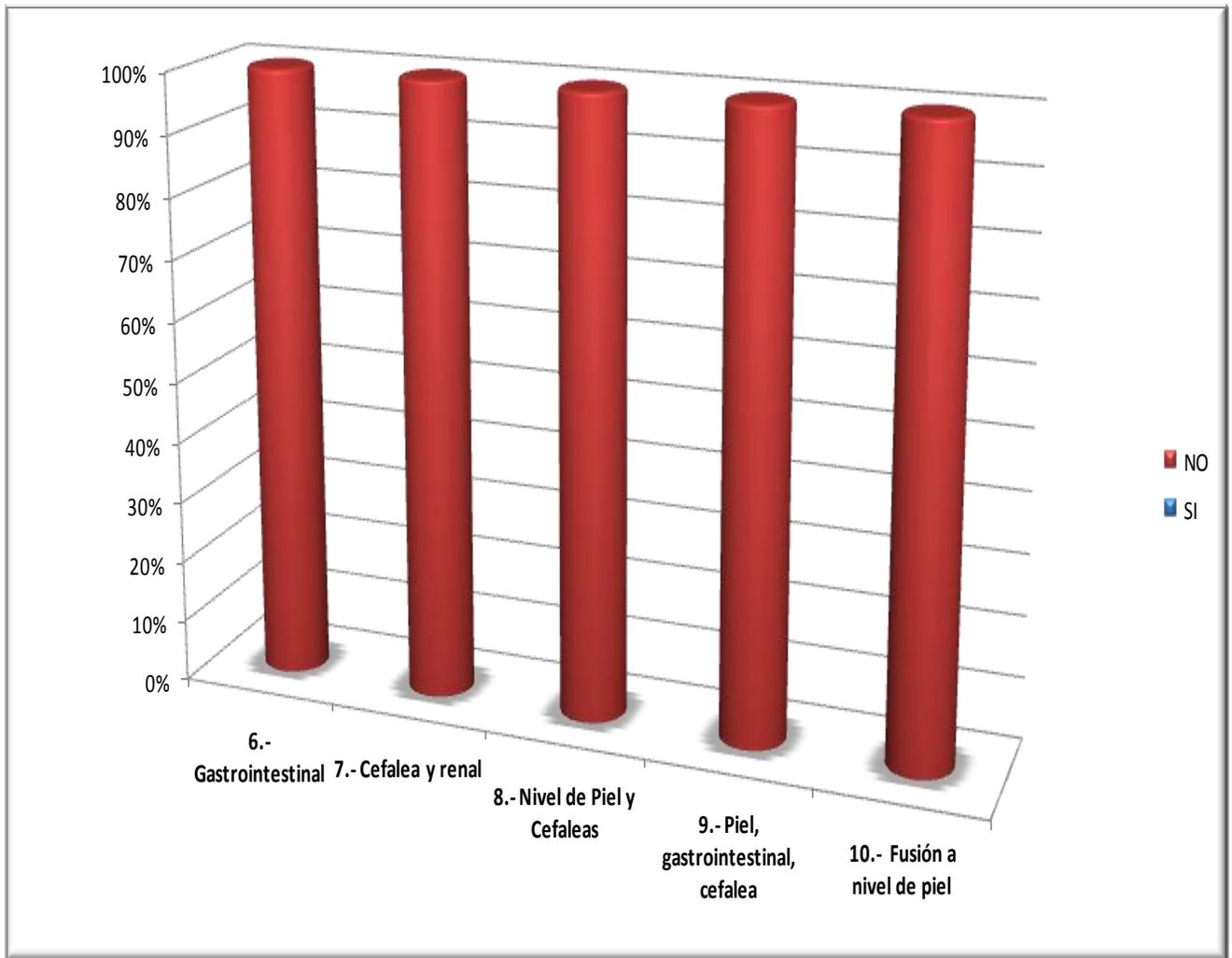
En cuanto a si el personal de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios de los retrovirales de los NO NUCLEOSIDOS de la transcriptasa reversa a nivel de piel y cefalea, se consiguen en las 28 observaciones realizadas que no lo realizan.

Ahora bien en cuanto a si el profesional de enfermería durante la interacción con la persona con VIH/SIDA identifica efectos secundarios de los INHIBIDORES de la PROTESA a nivel de piel, gastrointestinal y cefalea se encuentra que de las 28 observaciones esto no se ejecuta.

Para finalizar este indicador referido al manejo de retrovirales por parte del personal de enfermería se consigue que en cuanto a la vigilancia de los efectos secundarios de los inhibidores de la PROTEASA a nivel de piel y cefalea de las 28 observaciones realizadas el profesional de enfermería no lo ejecute.

En las observaciones obtenidas sobre el indicador manejo de retrovirales por parte del personal de enfermería en cuanto a los efectos secundarios que estos pueden generar en la persona que son comúnmente a nivel: gastrointestinal, orofaríngeo, renal, piel, neurológico se consigue que de las 28 observaciones realizadas el profesional de enfermería que administra el centro CAIT/ITS/SIDA resta poca importancia a valorar en la persona la presencia de algún signo o síntoma que indique la secuela de efecto secundario propio del tratamiento que recibe. Este hallazgo es muy significativo porque la persona con VIH/SIDA al presentar molestias que son producto del consumo del tratamiento, en forma inmediata se produce que este lo deje de tomar y lo lleva a experimentar cambios en su salud que llevan a poner en riesgo su calidad de vida.

La falta de información adecuada del tratamiento sus beneficios o secuelas llevan muchas veces a que la efectividad de tratamiento no sea la esperada ya que el paciente no cumple el esquema en base a los propósitos en el programa y se pone en riesgo la calidad del cuidado.



**Gráfico N° 9:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En Subindicador. Efectos Secundarios. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N ° 34:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Aplicación de Antirretrovirales. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Relacionados con la persona																					
<b>11.-Rechazo de Tto</b>	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	2	28,5	5	71,5	8	28,5	20	71,5	
<b>12.-Identifica olvido de barreras</b>	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	4	14,2	24	85,8	
<b>13.-Uso de alcohol y droga</b>	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	1	14,2	6	85,8	4	14,2	24	85,8	

Fuente Instrumento Aplicado.

En el cuadro N° 34. Se presentan los resultados obtenidos en el **indicador aplicación de Retrovirales subindicador relacionado con la Persona**, después de realizadas las observaciones al personal de enfermería durante su interacción con las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

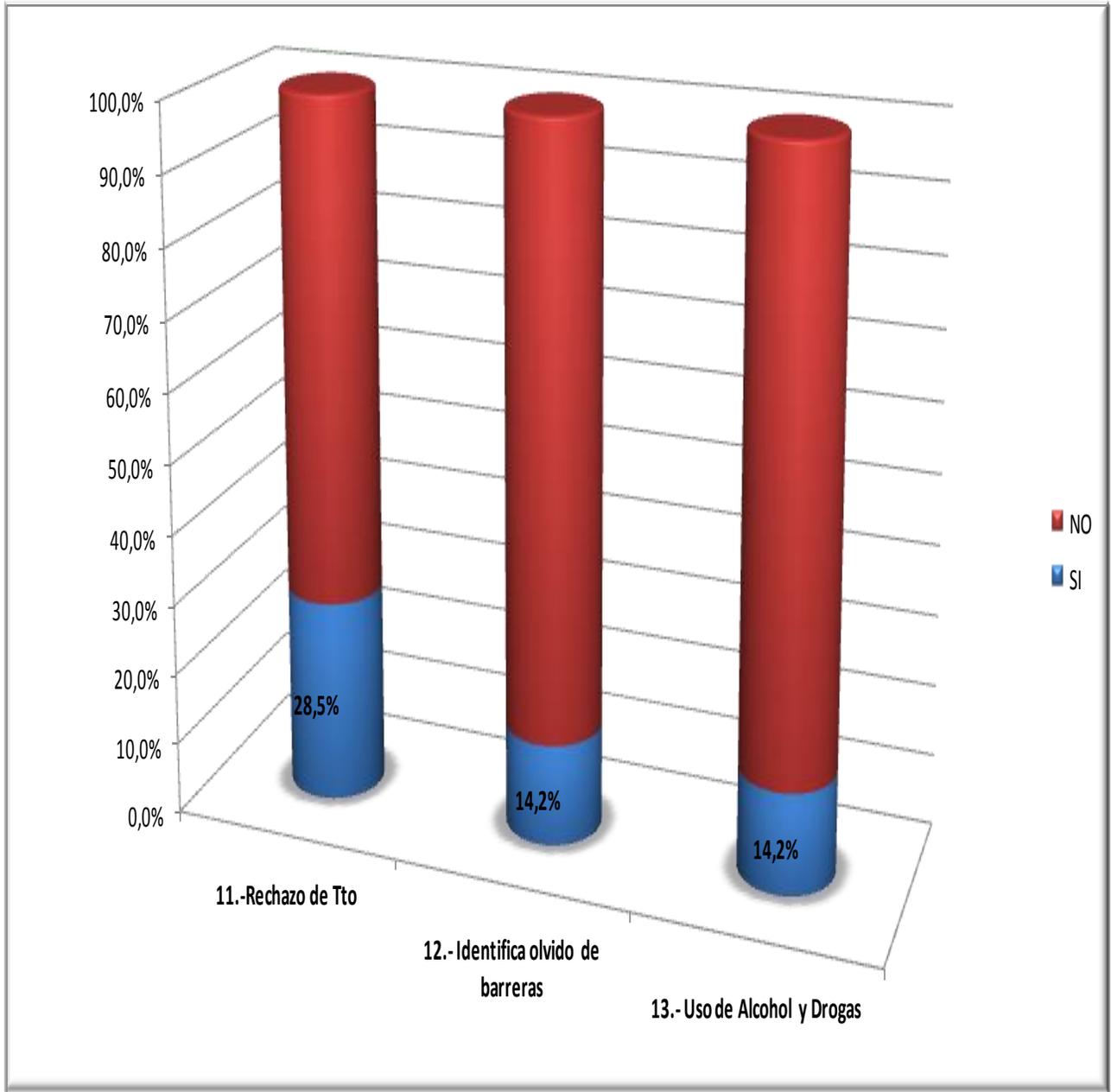
Al recibir la interacción del personal de enfermería con las personas que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, en cuanto a si esta identifica rechazo del tratamiento por parte de las personas, se encuentra que de los 28 observaciones realizadas el profesional de enfermería no lo realiza.

En la referido a si el profesional de enfermería durante la interacción con la persona con VIH/SIDA identifica en esta el olvido en cuanto al cumplir las dosis en el lapso previsto se encuentra que de las 28 observaciones realizadas no se presenta evidencia que enfermería se ocupe de atender o abordar este aspecto en el paciente.

Otro aspecto importante es el referido a si enfermería logra explorar o identificar la presencia del consumo de alcohol o droga por parte de las personas con VIH/SIDA que asiste a el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA que asiste a el programa se evidencia que de las 28 observaciones realizadas enfermería no se ocupa de este aspecto.

En base a este sub indicador explorado relativo a la relación de ayuda que enfermería debe establecer con la persona mientras esta asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, se consigue que la valoración que debe realizar enfermería sobre aspectos importantes referido a rechazo del tratamiento, olvido del cumplimiento de la dosis o consumo de alcohol o droga por parte de la persona se considera aspecto vital para brindar atención de enfermería dentro del programa. Este pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado

por enfermería al no realizar un seguimiento oportuno del comportamiento y conducta de la persona que recibe tratamiento dentro del centro.



**Gráfico N ° 10:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Aplicación de Retrovirales. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N° 35:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Subindicador Factores Socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total				
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N		
	Fa	%	Fa	%																	
Relacionados con socioeconómico																					
<b>14.-Escasos recursos</b>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	
<b>15.-Falta de apoyo</b>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	
<b>16.-Bajo nivel</b>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0	

Fuente Instrumento Aplicado.

En el cuadro N° 35 se presentan los resultados obtenidos en el **indicador aplicación de los retrovirales, Subindicador Socioeconómico, después** de realizadas observaciones al personal de enfermería durante su interacción con las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

Al valorar la interacción de enfermería con las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asiste al programa en cuanto si este identifica la presencia de escasos recursos se consigue que de las 28 observaciones realizadas enfermería brinda importancia para valorar este aspecto.

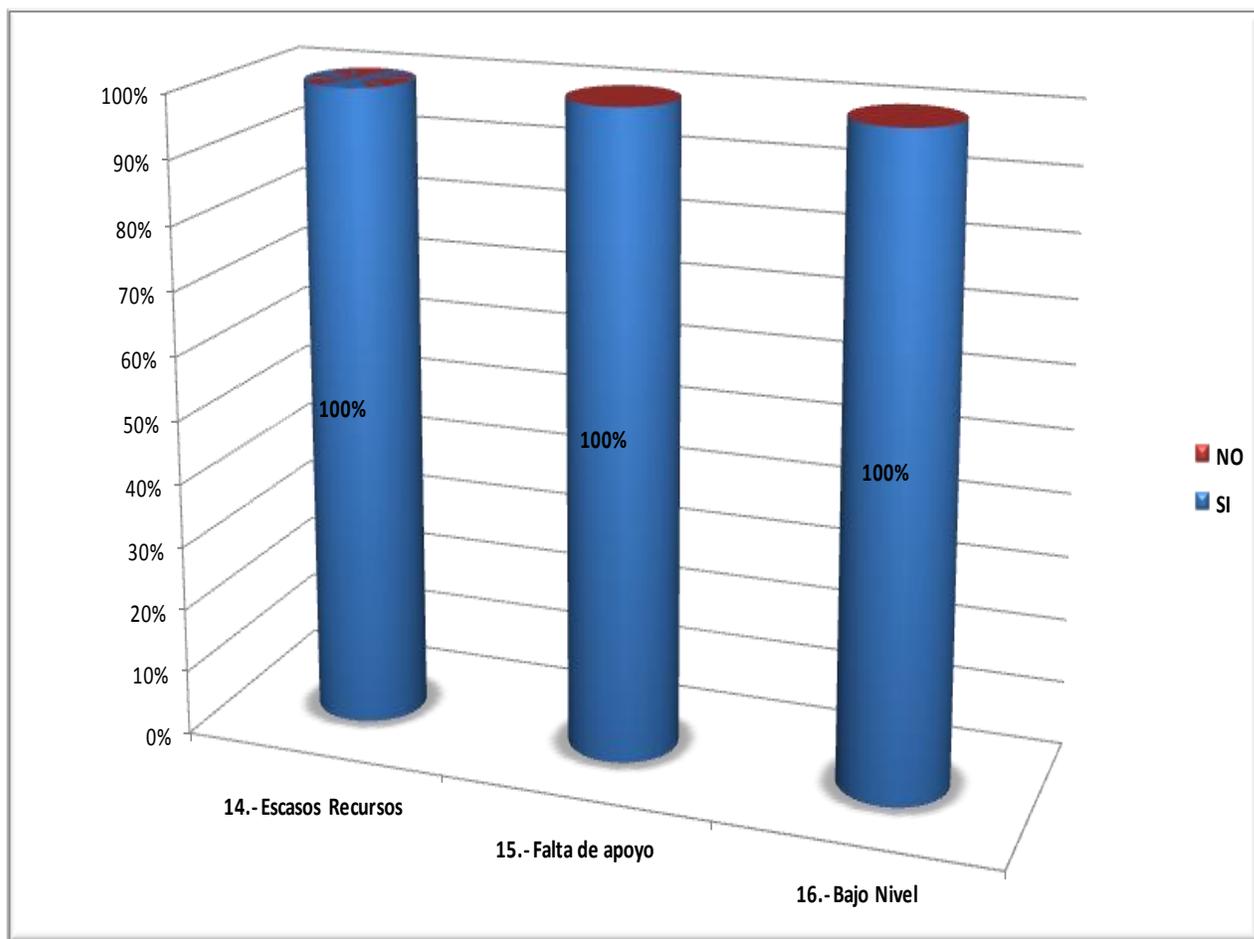
En lo referido a identificar la falta de apoyo a la persona con VIH/SIDA se evidencia que de las 28 observaciones realizadas se encuentra que el profesional de enfermería si la realiza.

Ahora bien en cuanto al profesional de enfermería durante su interacción con la persona con VIH/SIDA valora el nivel educativo presentado se encuentra que si lo ejecuta.

En este sub indicador valorado referido aspecto socioeconómico de la persona con VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo, se consigue que enfermería se ocupa de valorar la situación económica en la que el paciente se encuentra y que puede influir en forma significativo en su asistencia al programa a la búsqueda del tratamiento, en su estado psicológico y físico y en consecuencia a la calidad de vida que este pueda llegar a tener.

Muchas personas con diagnóstico VIH/SIDA una de las cosas que las lleva de forma inmediata a no proseguir en el tratamiento con retrovirales es la falta de apoyo familiar, escasos de recursos, falta de un ingreso o empleo, su condición educativa

todo estos factores sociales son muy significativo a la hora de brindar cuidado de enfermería para lograr una continuidad en la administración de los antirretrovirales y control de las salud en las personas con VIH/SIDA.



**Gráfico N° 11:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Subindicador Factores Socioeconómicos. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N° 36:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
<i>17.-Manejo de Estrés</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0
<i>18.-Manejo del conflicto</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0
<i>19.-Ansiedad</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0
<i>20.-Depresión</i>	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0

Fuente Instrumento Aplicado.

En el cuadro N° 36 se presentan los resultado obtenidos en la **dimensión cuidados Paleativos en su indicador apoyo psicológico**, después de realizadas observaciones al personal de enfermería durante su interacción con las persona con diagnostico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

En lo referido así el profesional de enfermería durante la interacción con la persona con diagnostico de VIH/SIDA, identifica síntomas de estrés en este, se evidencia en las observaciones realizadas que no lo realice.

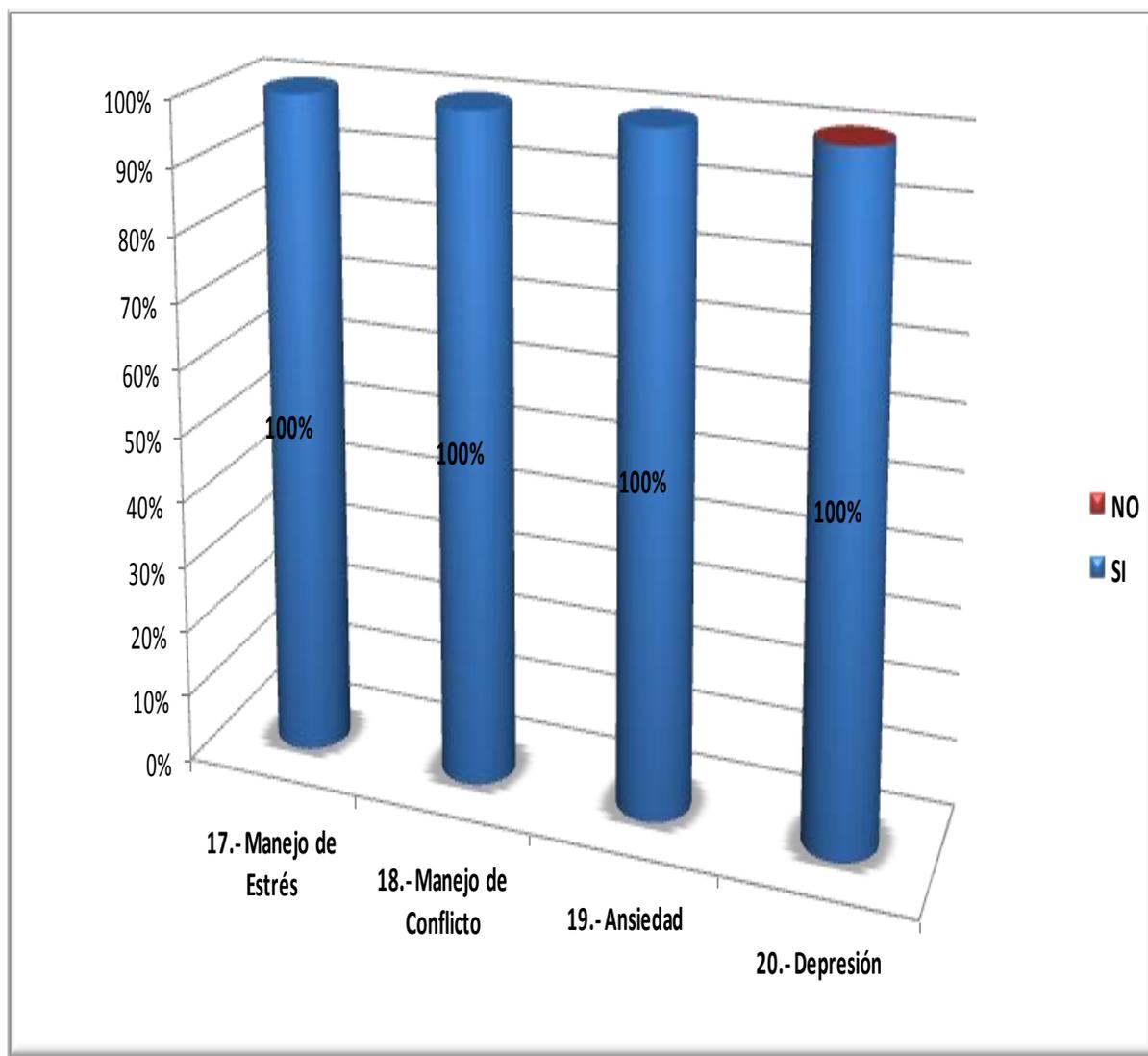
En cuanto así el profesional de enfermería en la interacción con la persona dentro del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, identifica dificultad en el manejo de conflicto y lo orienta se encuentra que no lo hace.

Ahora bien en cuanto se enfermería durante su asistencia a la persona con diagnostico de VIH/SIDA, valora síntomas de ansiedad en este, se encuentra que enfermería no lo realiza.

Para finalizar el aspecto psicológico se consigue que durante la asistencia de enfermería al paciente dentro del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, relativo así ella valora presencia de depresión en el paciente en las observaciones realizadas se encuentran que enfermería no lo hace.

En base a los resultados obtenidos en este indicador apoyo psicológico se consigue que el profesional de enfermería resta poca importancia a establecer cuidados relativos a brindar relación de ayuda y comunicación terapéutica que permitan explorar la condición de salud mental presente en el paciente que tiene VIH/SIDA, por lo que se pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado dentro del Centro.

Es importante señalar que después que una persona es diagnosticada con VIH/SIDA el primer aspecto que se desequilibra es el psicológico que genera consecuencia fatales que pueden llevar al aislamiento, abandono del hogar, abandono de la actividad laboral o desempleo, llevar a la persona a estado de indigencia, la depresión y el suicidio. Si bien es una enfermedad a la cual la ciencia de la salud no le han conseguido un tratamiento para su irradiación, el manejo de los retrovirales es una alternativa para elevar la calidad de vida, pero debe existir una atención integral por parte de enfermería que permita ir valorando condición física su aspecto psicológicos, social y espiritual que lleven a brindar un cuidado integral y holístico y garantice la calidad del cuidado ofertado a través del Centro de salud.



**Gráfico N° 12:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Apoyo psicológico. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N° 37:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Medidas de Protección. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	Fa	%	Fa	%																
21.-Control de infecciones en piel	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
22.-Control de infecciones gastrointestinales	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
23.-Control de infecciones oro faríngeas	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100

Fuente Instrumento Aplicado.

En el cuadro N°37 se presenta los resultados obtenidos en la **Dimensión Cuidados Paleativos en su subindicador medidas de protección para el Control de la salud**, después de realizadas observaciones al personal de enfermería durante su interacción con las personas con diagnóstico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

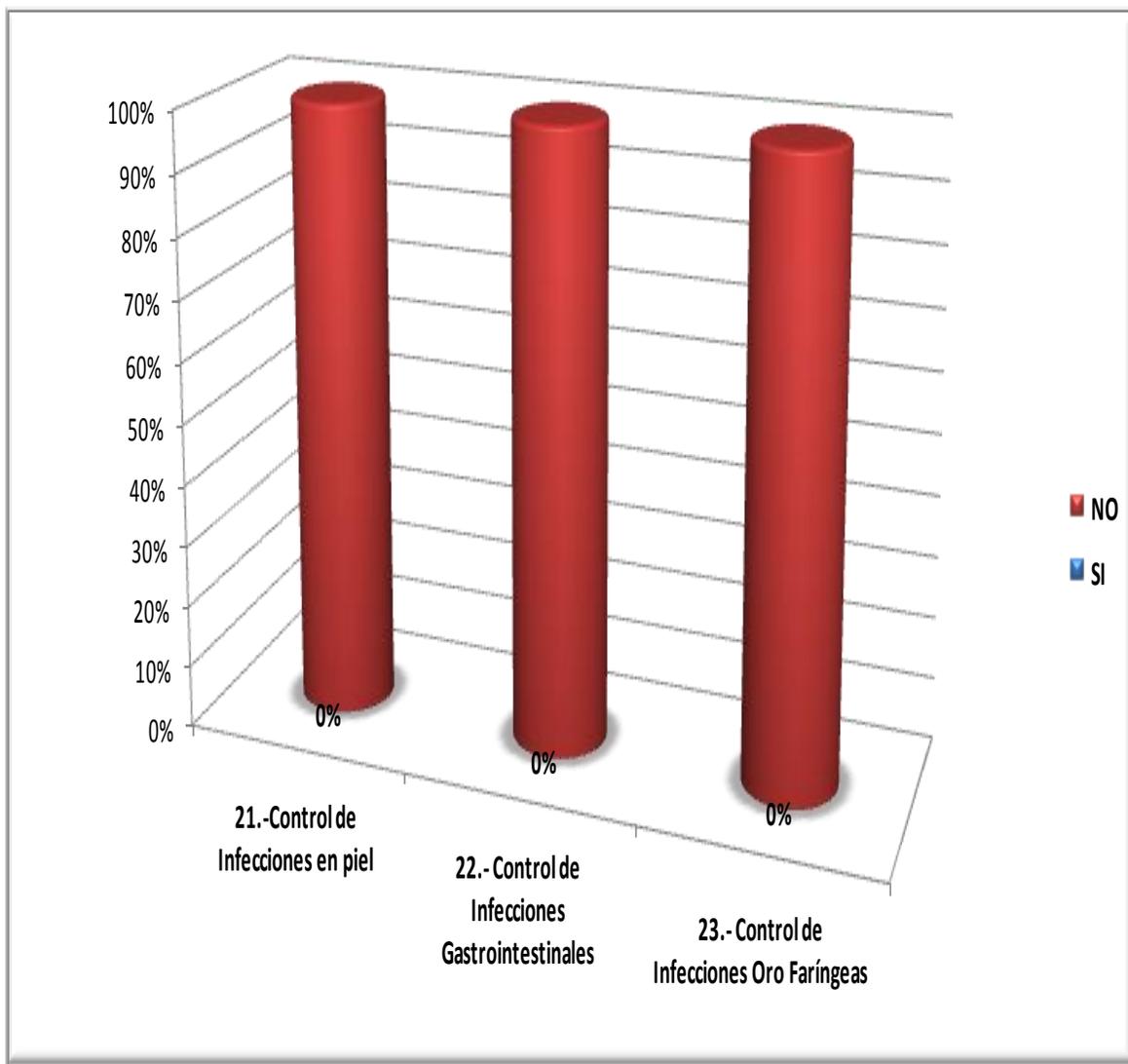
En lo referido a sí el profesional de enfermería durante su interacción identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que este tiene sobre el control de infecciones en la piel se consigue que en las 28 observaciones realizadas esta no lo hace.

En cuanto a si el profesional de enfermería durante la atención a la persona dentro del programa CAIT/ITS/SIDA identifica la percepción que esta tienes sobre el control de infecciones gastrointestinales se consigue que no lo realizan.

Durante la interpretación de enfermaría con la persona con diagnostico de VIH/SIDA dentro del programa se consigue que enfermería no identifica la percepción sobre el control de infecciones orofaríngea que debe conservar la persona como medidas de protección a su salud.

En consecuencia en este subindicador relativo a las medidas de protección para el control de la salud se consigue que de las 28 observaciones realizadas en un 100% el profesional de enfermería no aplica medidas de protección para el control de la salud de la persona lo que pone en riesgo de que esta puede ser objeto de infecciones oportunistas y llegue a pensar la persona con VIH/SIDA que los tratamiento retrovirales no son efectivo, por lo que se evidencia en este subindicador que se pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado por enfermería dentro del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

Las medidas de protección para la salud en las personas con VIH/SIDA son esenciales ya que se le brinda la oportunidad a la persona de ser partícipe de su autocuidado, de aplicar medidas sanitarias en su hogar, trabajo o ambiente que garanticen su calidad de vida y la presencia de infecciones oportunistas que a veces son prescindible simplemente con cumplir con medidas higiénicas vitales como el lavado de manos, hervir alimentos, lavar bien los alimentos, tapar la nariz con toallas de papel o toser entre otros.



**Gráfico N° 13:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Medidas de Protección. Durante el segundo trimestre del año 2012.**

**Cuadro N°38:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Promoción de hábitos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

PREGUNTAS	Obs 1				Obs 2				Obs 3				Obs 4				Total			
	S		N		S		N		S		N		S		N		S		N	
	<i>Fa</i>	%																		
24.Alimentación	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
25.Actividad y ejercicio	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
26.Descanso-sueño	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100
27.Actividad sexual	7	100	0	0	7	100	0	100	7	100	0	0	7	100	0	0	28	100	0	0

Fuente Instrumento Aplicado.

En el cuadro N° 38 se presentan los resultados obtenida en la **Dimensión Cuidado Paleativos en su subindicador Promoción de hábitos Saludables**, después de realizadas las observaciones al personal de enfermería durante su interacción con las personas con diagnostico de VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.

En cuanto a si el profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados, se obtiene que las 28 observaciones realizadas esta no lo realicen.

Ahora bien en cuanto a si el profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA la realización de actividad y ejercicio se consigue que en las observaciones realizadas no se evidencia orientación por parte de enfermaría en este aspecto.

En relación a si el profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA el mantenimiento del descanso y sueño se evidencia que enfermería no se ocupa de valorar este aspecto significativo en la vida del al persona con VIH/SIDA.

En el aspecto referido a si el profesional de enfermería brinda orientación a la persona sobre las medidas requeridas para mantener una relación sexual segura, se evidencia que el 100% de las observaciones se encuentra el profesional de enfermería está pendiente de este aspecto.

En relación a si el profesional de enfermería promueve en la persona en VIH/SIDA el mantenimiento del descanso y sueño se evidencia que enfermería no se ocupa de valora este aspecto significativo en la vida de la persona con VIH/SIDA.

En el aspecto referido a si el profesional de enfermaría brinda orientación a la persona sobre las medidas requeridas para mantener una relación sexual segura, se

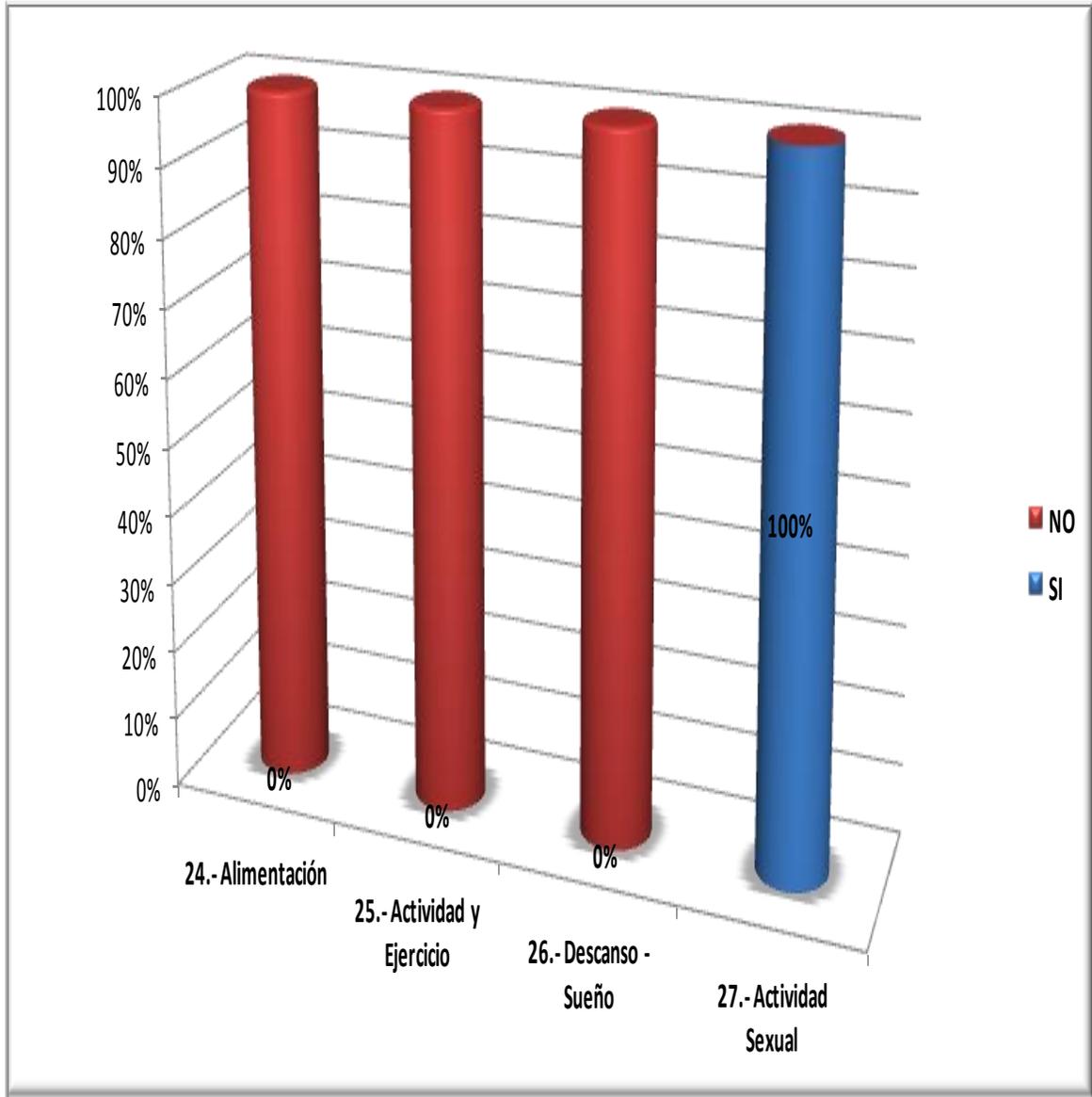
evidencia que en el 100% de las observaciones se encuentra el profesional de enfermería está pendiente de este aspecto.

Los resultados evidencia en este subindicador promoción de hábitos saludables que en las 28 observaciones realizadas, un 100% de los profesionales de enfermería no promueven en las personas con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados, realización de actividad y ejercicios, mantener el descanso y sueño; lo que con lleva que estas necesidades vitales del ser humano no sea oportunamente atendidas y pocas en riesgo la condición de salud de la persona con VIH/SIDA llevándola a experimentar cambios físicos y psicológicos importantes que influyen en su calidad de vida.

Pero en cuanto a brindar orientación para mantener una relación sexual segura se evidencia que en un 100% si lo realiza.

Los resultado muestra que la participación de enfermería dentro del programa CAIT/ITS/SIDA es poco efectivo lo que compromete la calidad del cuidado ofertado.

En la salud integral es vista la alimentación balanceada, el descanso y sueño y la actividad física para mantener un equilibrio entre mente y cuerpo. En las personas con diagnostico de VIH/SIDA este aspecto son vitales ya que una adecuada y sana alimentación ayuda a prevenir la pérdida de peso en forma abrupta que es una consecuencia de la clínica de la enfermedad, el ejercicio físico ayuda a mantener la tonicidad muscular y evita la pérdida de masa muscular en estos paciente. El descanso y sueño se conoce que permite a la persona mantener su vitalidad y su estado inmunológico se logre fortalecer.



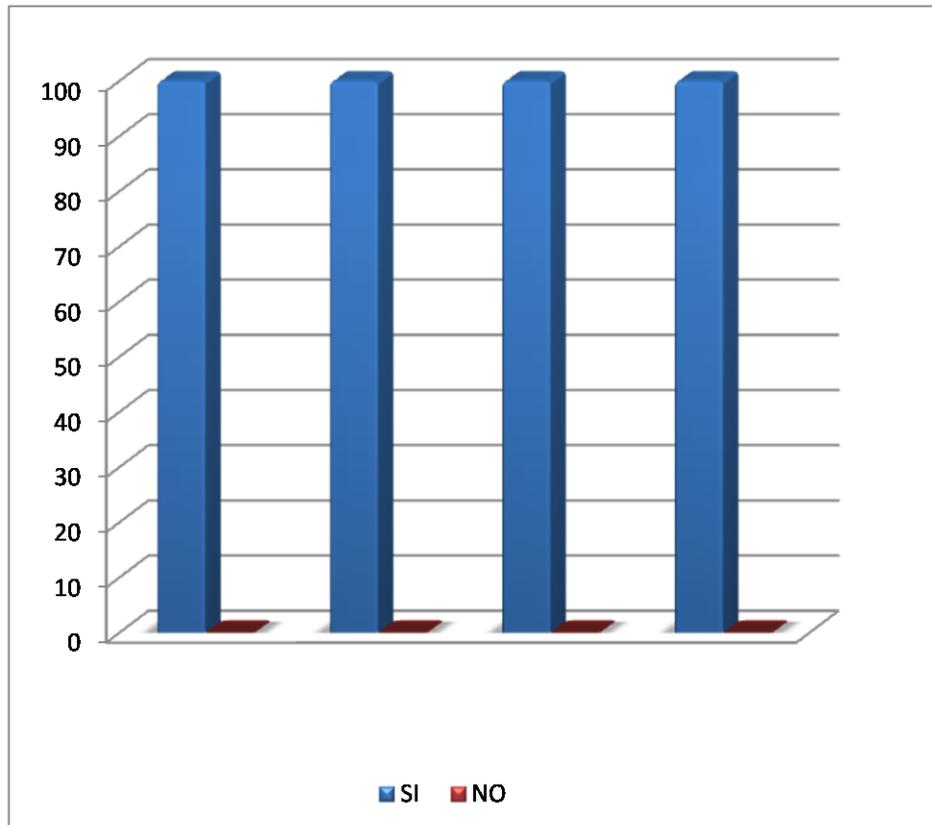
**Gráfico N°14:** Distribución porcentual de datos relativos a la Norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados Paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo. **En su Indicador Promoción de hábitos. Durante el segundo trimestre del año 2012**

CUADRO N° 39. Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de La Gerencia De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo.

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
<p><i>¿Cuenta con su aprobación la posibilidad de aplicación de una norma de calidad de proceso para Proporcionar Cuidados paleativos a las Personas con Diagnóstico Clínico De VIH/SIDA Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en el Sector De Naguanagua Estado Carabobo?</i></p>	2	100	0	0	2	100
<p><i>¿Considera usted que el proyecto planteado acerca de una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paleativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de naganagua estado carabobo?</i></p>	2	100	0	0	2	100
<p><i>¿Considera usted que existe disponibilidad de recursos materiales para la aplicación de la norma de calidad de proceso para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (Cait/Its/Sida) En El Sector De Naguanagua Estado Carabobo?</i></p>	2	100	0	0	2	100
<p><i>¿Considera usted que existe la posibilidad de capacitar a los profesionales de enfermería para la aplicación de la norma propuesta?</i></p>	2	100	0	0	2	100

*Fuente: Instrumento aplicado.*

Con respecto al cuadro N° 39 , correspondiente a las opiniones de la Gerencia de Enfermería en relación a la aplicación de una norma de calidad de proceso para el Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo, se pudo evidenciar que en su totalidad la gerencia de enfermería está de acuerdo con la aplicación de la norma, que se cuenta con los recursos materiales necesarios para proyectar la norma y que es necesario para capacitar los profesionales de enfermería a reforzar los conocimientos en cuanto a los procedimientos para la administración de morfina.



**Fuente: Instrumento Aplicado.**

GRAFICO N° 15. Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de La Gerencia De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo.

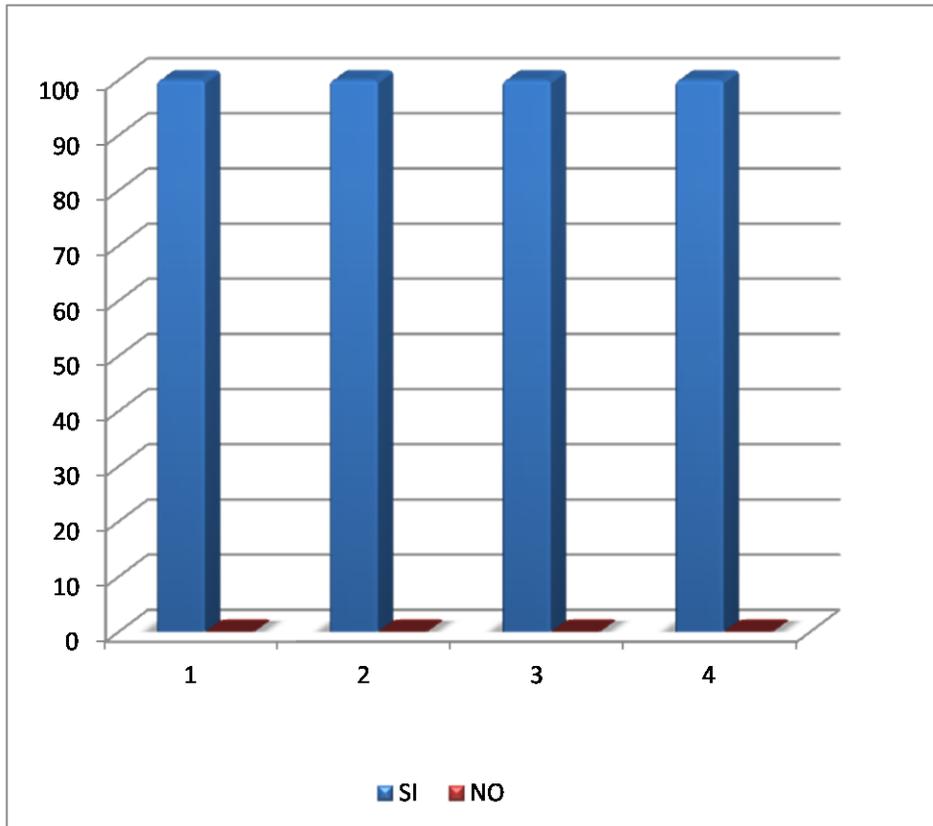
**CUADRO n° 40.** Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
¿Está usted de acuerdo con la aplicación de una norma de calidad de proceso para el cuidado Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo?	7	100	0	0	7	100
¿Considera usted que la norma de calidad de proceso debe asumirse como parte de una orientación para la administración cuidado Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo?	7	100	0	0	7	100
¿Estaría usted dispuesta(o) asistir a los talleres de actualización para la aplicación de la norma de calidad de proceso para la administración cuidado Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo?	7	100	0	0	7	100
¿Estaría usted dispuesta(o) a darle continuidad a la aplicación de la norma de calidad de proceso para la administración cuidado Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo?	7	100	0	0	7	100

*Fuente: Instrumento aplicado.*

Con respecto al cuadro N° 15, refleja las opiniones del profesional de enfermería en relación a la aplicación de una norma de calidad de proceso para el cuidado de la norma de calidad de proceso para la administración cuidado Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo, se evidencia que en su totalidad los profesionales de enfermería están de acuerdo con la aplicación de

la norma, que es indispensable para que reciban orientación, asistan a los talleres de actualización y mantener con rigurosidad todos los pasos necesarios para los cuidados en las personas con VIH/SIDA.



Fuente: Instrumento Aplicado.

**GRAFICO N° 16.** Distribución De Frecuencias Absolutas y Porcentuales De La Opinión de De Enfermería En Relación A La Propuesta De Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paleativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/Sida Que Asiste Al Programa (CAIT/ITS/SIDA) en El Sector De Naguanagua Estado Carabobo

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Luego de la tabulación de los datos reportado en los instrumentos aplicados al personal de enfermería que labora en el centro en el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo, se evidencia los siguientes:

- Existe tendencia negativa al garantizar la calidad del cuidado ofertado por parte del personal que administra los cuidados en el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, cuando entrega los medicamentos retrovirales a la persona con VIH/SIDA.
- En el sub indicador tipos de antirretrovirales y sus efectos terapéuticos se presenta que el profesional de enfermería que administra los cuidados en el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, resta poca importancia a explicar a las personas con diagnostico de VIH/SIDA el propósito terapéutico de cada retroviral que recibe y los beneficios que este le puede aportar a su salud y así lograr mejorar o mantener su calidad de vida.
- En las observaciones obtenidas sobre el indicador manejo de retrovirales por parte del personal de enfermería en cuanto a los efectos secundarios que estos pueden generar en la persona que son comúnmente a nivel: gastrointestinal, orofaríngeo, renal, piel, neurológico se consigue que de las observaciones

realizadas el profesional de enfermería que administra el centro CAIT/ITS/SIDA , resta poca importancia a valorar en la persona la presencia de algún signo o síntoma que indique la secuela de efecto secundario propio del tratamiento que recibe. Este hallazgo es muy significativo porque la persona con VIH/SIDA al presentar molestias que son producto del consumo del tratamiento, en forma inmediata se produce que este lo deje de tomar y lo lleva a experimentar cambios en su salud que llevan a poner en riesgo su calidad de vida.

- En base al sub indicador relativo a la relación de ayuda que enfermería debe establecer con la persona mientras esta asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, se consigue que la valoración que debe realizar enfermería sobre aspectos importantes referido a rechazo del tratamiento, olvido del cumplimiento de la dosis o consumo de alcohol o droga por parte de la persona se considera aspecto vital para brindar atención de enfermería dentro del programa. Este pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado por enfermería al no realizar un seguimiento oportuno del comportamiento y conducta de la persona que recibe tratamiento dentro del centro.
- En el sub indicador valorado referido aspecto socioeconómico de la persona con VIH/SIDA que asiste al Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo, se consigue que enfermería se ocupa de valorar la situación económica en la que el paciente se encuentra y que puede influir en forma significativa en su asistencia al programa a la búsqueda del tratamiento, en su estado psicológico y físico y en consecuencia a la calidad de vida que este pueda llegar a tener.
- En base a los resultados obtenidos en el subindicador apoyo psicológico se consigue que el profesional de enfermería resta poca importancia a establecer

cuidados relativos a brindar relación de ayuda y comunicación terapéutica que permitan explorar la condición de salud mental presente en el paciente que tiene VIH/SIDA, por lo que se pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado dentro del Centro.

- En el subindicador relativo a las medidas de protección para el control de la salud se consigue que de las observaciones realizadas en un 100% el profesional de enfermería no aplica medidas de protección para el control de la salud de la persona lo que pone en riesgo de que esta puede ser objeto de infecciones oportunistas y llegue a pensar la persona con VIH/SIDA que los tratamiento retrovirales no son efectivo, por lo que se evidencia en este subindicador que se pone en riesgo la calidad del cuidado ofertado por enfermería dentro del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo.
- Para el subindicador promoción de hábitos saludables en las observaciones realizadas, un 100% de los profesionales de enfermería no promueven en las personas con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados, realización de actividad y ejercicios, mantener el descanso y sueño; lo que con lleva que estos necesidades vitales del ser humano no sea oportunamente atendidas y pocas en riesgo la condición de salud de la persona con VIH/SIDA llevándola a experimentar cambios físicos y psicológicos importantes que influyen en su calidad de vida.
- Se puede concluir que el profesional de enfermería que labora el Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo compromete la calidad del cuidado ofertado a las personas con VIH/SIDA durante la administración antirretrovirales.

## **Recomendaciones**

Luego de analizado los hallazgos encontrados al aplicar la guía de observación y entrevista se presentan las conclusiones por lo cual se establecen las siguientes recomendaciones:

- Difundir a los profesionales de enfermería especialista y gerencial del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el sector naganagua Estado Carabobo los resultados obtenidos en la investigación a fin ofertar una mayor calidad de cuidados a este tipo de paciente.
- Estimular a las enfermeras y enfermeros que ofertan cuidados en la centro a mejorar los niveles de atención de manera que las acciones produzcan bienestar y satisfacción de necesidades inmediatas garantizando calidad para el paciente, la profesión y la institución.
- Presentar formalmente la norma propuesta a todo el personal del Centro de Atención Integral de enfermedades de transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA.
- Elaborar, sesiones de capacitación para la aplicación de la norma propuesta.
- Recomendar evaluaciones periódicas para conocer si se aplicará la norma y si se establece su validación.
- Recomendar a la gerencia poner en práctica la norma de calidad planteada.
- Recomendar Evaluar la efectividad de la norma de calidad planteada.
- Dar a conocer a través de jornadas de investigación los resultados de la aplicación de la norma.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR  
CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS QUE ASISTE CENTRO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA  
“PROPUESTA”**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para  
Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autora.** T.S.U. Busto Adriana  
C.I: 11.352.577

**Tutor:** Mgs.: Lenys Arias

Valencia, 2013.

## **Introducción**

El profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia de la profesión. Para ello requiere de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos así como de habilidades y destrezas para garantizar la atención segura, oportuna, adecuada y libre de riesgos, tal como lo merece cualquier paciente, incluyendo a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA. Por lo tanto, la función principal de la enfermera(o) es asistir al individuo sano o enfermo a través de las actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

Las normas son lineamientos que permiten establecer patrones para emitir una acción determinada o bien canalizar actividades para alcanzar un objetivo. De acuerdo con lo anterior, las normas de calidad conducen a la evaluación de la eficacia con el fin de garantizar resultados positivos.

La enfermera(o) para ejecutar la atención y cuidados a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA, debe estar sustentada en las normas de calidad las cuales están dirigidas al cumplimiento de procedimientos específicos. Las normas de calidad para el cuidado de las personas se centran en el receptor de los mismos, y aportan el marco que permiten proporcionar unos cuidados multidisciplinarios.

La presente propuesta permitirá al profesional de enfermería que labora en el Centro De Atención Integral De Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA ubicado en el Sector Naguanagua Estado Carabobo garantizar el procedimiento durante la administración de anti retrovirales, ya que pretende a través de esta herramienta el logro de una acción integral así, como obtener un resultado positivo en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

La presente propuesta se encuentra estructurada por:

1. Fundamentación de la misma.
2. Objetivos esenciales.
3. Criterios Esenciales

#### 4. Validación.

### **FUNDAMENTACIÓN**

El cuidado de la vida humana implica un conocimiento propio de cada persona, porque es necesario que el profesional de enfermería se percate de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; en consecuencia, se puede afirmar que enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

Así el cuidado en enfermería trasciende y se transforma, porque obliga al replanteamiento del pensamiento y de las estrategias de enfermería para garantizar el cuidado de calidad. Los resultados del cuidado son variados. El cuidado puede promover la realización y el desarrollo personal, preservar la dignidad y el valor del ser humano, favorecer la autocuración y aliviar la angustia. Por otra parte, hay ocasiones en las que el “cuidado” no desencadena un resultado tangible, no es un medio por conseguir un objetivo si no un fin en sí mismo. La virtud de la ayuda a menudo se encuentra en el proceso propiamente dicho, es decir, en el compromiso y la conexión

El profesional de enfermería tiene una herramienta principal para la prestación de cuidados de calidad a través del diseño de normas, ya que mediante estas se establecen lineamientos de observación que orientan el accionar del cuidado hacia un aspecto positivo. Para Mason, E. (1994) las normas son la descripción de una situación concreta, que puede estar referida a un paciente/cliente o para enfermería. Son en general una guía para la acción, ya que especifica claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerla y el nivel esperado, determinan sin duda la actividad necesaria” (P. 105)

El objetivo de enfermería es el cuidado, premisa que ha sido aceptada por los profesionales, de este modo cuando se define enfermería, se dice que esta es la

ciencia y el arte del cuidado. No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Considerando, por lo tanto, que todos son cuidadores, los profesionales de enfermería han emprendido esfuerzos en los sentidos de conceptualizar que es lo que caracteriza como propio los

Cuidados de enfermería.

El cuidado puede describirse como la intervención dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. El cuidado de y a un paciente es un proceso que implica el desarrollo de una relación de respeto mutuo, de conocimiento, de confianza y de valor. De tal manera que, el cuidado puede demostrarse mediante tres (3) procedimientos distintos de asistencia: tangible, emocional e informativa.

Ahora bien, la presente propuesta quiere orientar hacia la asistencia tangible, por cuanto se pretenderá crear una Norma De Calidad De Proceso Para Proporcionar Cuidados Paliativos A Las Personas Con Diagnóstico Clínico De VIH/SIDA Que Asiste Centro De Atención Integral De Enfermedades De Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA Ubicado En El Sector Naguanagua Estado Carabobo.

## **OBJETIVOS ESENCIALES**

### **Objetivo General**

Facilitar a los profesionales de enfermería de Centro De Atención Integral De Enfermedades De Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA, las orientaciones necesarias para optimar las acciones que deben ejecutarse para el cuidado de Las personas con diagnostico de VIH/SIDA.

### **Objetivos Específicos.**

1. Normar las acciones que deben realizarse en el cuidado de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA
2. Proporcionar una guía al profesional de enfermería para la administración de antirretrovirales a las personas con VIH/SIDA.
3. Garantizar los cuidados paliativos a las personas con VIH/SIDA.

### **Objetivos Centrados en Enfermería:**

El profesional de enfermería que se desempeña en el Centro De Atención Integral De Enfermedades De Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA estará en capacidad de:

1. Describir los cuidados esenciales de enfermería durante la administración de antirretrovirales en el manejo de sus efectos terapéuticos y secundarios.
2. Especificar los cuidados esenciales de enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos al ámbito personal y socioeconómico.
3. Explicar los cuidados paliativos que debe brindar enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: Apoyo psicológico
4. Demostrar los cuidados paliativos que debe brindar enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: Medidas de protección de la salud.
5. Señalar los cuidados paliativos que debe brindar enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: promoción de hábitos saludables.

## **Objetivos Centrados en el Paciente**

Las personas que asisten a Centro De Atención Integral De Enfermedades De Transmisión Sexual y Sida CAIT/ITS/SIDA durante su interacción con el personal de enfermería logran:

1. Recibir cuidados esenciales de enfermería durante la administración de antirretrovirales con el fin de conocer efectos terapéuticos y secundarios.
2. Aceptar los cuidados esenciales de enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos al ámbito personal y socioeconómico.
3. Reconocer los cuidados paleativos que brinda enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: Apoyo psicológico
4. Distinguir los cuidados paleativos que brinda enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: Medidas de protección de la salud.
5. Decidir los cuidados paleativos en conjunto con enfermería durante la administración de antirretrovirales en los aspectos referidos a: promoción de hábitos saludables.

## **Criterios Esenciales**

### **Administrar Retroviral en personas con VIH/SIDA que acuden al programa CAIT/ITS/SIDA**

1. **Manejo de los retrovirales.** Las características que debe evaluar el profesional de enfermería en la administración de la terapia con retrovirales.

1.1. Los medicamentos antirretrovirales (sus siglas son ARVS) tienen la finalidad de disminuir, interrumpir o inhibir la replicación del VIH/SIDA dentro de las células del sistema inmunológico. Los medicamentos antirretrovirales sirven para:

- Reducir la carga viral a niveles indetectables en el menor tiempo posible y mantener esta reducción en forma prolongada.
- Restaurar y preservar el sistema inmunológico, lo que significa el aumento de los niveles de células de CD4 hasta los niveles normales.
- Mantener a la persona con VIH/SIDA en estado asintomático.
- Mejorar la salud de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Reducir la transmisión de la infección por VIH/SIDA.

1.2. Los antirretrovirales se clasifican, también conocidos como inhibidores. En Venezuela el Ministerio de Poder Popular para la Salud ofrece 21 medicamentos antirretrovirales que están disponibles sin costo alguno en el sistema público de salud.

**2.- Aplicación de los retrovirales.** Se refiere a las características que debe evaluar el profesional de enfermería con respecto efectos de la terapia con retrovirales.

### **2.1 Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH.**

Los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas infectadas por el VIH a tener una vida más larga y saludable. La meta del tratamiento de la infección por el VIH es reducir la concentración del virus en el cuerpo de una persona y así evitar la destrucción del sistema inmunitario.

### **2.1.1Valore signos y síntomas de Hepatotoxicidad:**

Hay varias afecciones específicas que pertenecen a la categoría general de hepatotoxicidad. Comprenden las siguientes:

- Hepatitis—inflamación del hígado.
- Necrosis hepática—muerte de las células del hígado.
- Esteatosis hepática—exceso de grasa en el hígado; la que puede guardar relación con un trastorno potencialmente mortal llamado acidosis láctica

Los signos y síntomas de hepatotoxicidad varían según el grado de daño del hígado. Los síntomas de daño del hígado comprenden los siguientes:

- Náusea
- Vómito
- Dolor abdominal
- Falta de apetito
- Diarrea
- Sensación de cansancio o debilidad
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- Hepatomegalia (aumento del volumen del hígado)

Existen otros factores de riesgo que incluyen los siguientes:

- Infección por el virus de la hepatitis B o C
- Concentraciones elevadas de ciertas enzimas hepáticas antes de comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH
- Consumo de alcohol
- Uso de otros medicamentos perjudiciales para el hígado
- Embarazo

### **2.1.2 Valore signos y síntomas de Hiperglicemia**

El tratamiento con **inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés)** del VIH y la infección por el virus de la hepatitis C aumentan el riesgo de hiperglucemia y diabetes en las personas infectados por el VIH. El riesgo de padecer hiperglucemia es aproximadamente igual con todos los inhibidores de la proteasa.

### **2.1.3 Valore signos y síntomas de Hiperlipidemia**

El tratamiento con **inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés)** del VIH y la infección por el virus de la hepatitis C aumentan el riesgo de hiperglucemia y diabetes en las personas infectados por el VIH. El riesgo de padecer hiperglucemia es aproximadamente igual con todos los inhibidores de la proteasa. Otros riesgos comprenden el hipotiroidismo, la diabetes y los factores genéticos. Los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) también pueden aumentar la concentración de triglicéridos y de colesterol total en la sangre.

### **2.1.4 Valore signos y síntomas de Acidosis Láctica.**

Una persona puede tener hiperlactatemia leve y no presentar ningún síntoma. Los signos y síntomas de hiperlactatemia grave y acidosis láctica son los siguientes:

- Náusea persistente, vómito y dolor abdominal
- Cansancio de origen desconocido
- Dificultad para respirar
- Respiración acelerada
- Aumento del tamaño o sensibilidad del hígado
- Manos y pies fríos o azulados
- Anomalía de los latidos del corazón

- Adelgazamiento

**2.1.5** **Valore signos y síntomas de Lipodistrofia.** Factores de riesgo de lipodistrofia incluyen los siguientes:

- La edad— las personas de edad avanzada están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia.
- La raza—las personas de raza blanca están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia.
- El género—los hombres tienen más posibilidades de perder la grasa de los brazos y las piernas, en tanto que las mujeres suelen tener un aumento de la grasa en el abdomen y los senos.
- La duración y gravedad de la infección por el VIH cuanto más tiempo haya estado infectada una persona y más grave sea la infección, mayor será el riesgo de tener lipodistrofia.
- El **punto de referencia** de su índice de masa corporal correspondiente a la escala de obesidad o alteraciones importantes del peso, son factores de riesgo de tener lipodistrofia.
- El estado de salud del sistema inmunitario antes de comenzar a administrar los medicamentos contra el VIH y su grado de recuperación después de administrarlos, también son factores de riesgo.

### **2.1.6** **Valore signos y síntomas de Osteonecrosis, osteopenia y osteoporosis**

Los síntomas de la osteonecrosis son los siguientes:

- Dolor en la región afectada del cuerpo
- Ángulo limitado de movimiento, rigidez de las articulaciones o cojera
- Espasmos musculares
- Lesión progresiva de los huesos antes de su colapso.

### **2.1.7 Valore signos y síntomas de la Piel.**

Los síntomas de estas afecciones son los siguientes:

- Manchas rojas planas o levantadas en la piel que se convierten en ampollas en el centro
- Ampollas en la boca, los ojos, los órganos genitales u otras zonas húmedas del cuerpo
- Descamación de la piel que ocasiona úlceras dolorosas
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Malestar general

**2.- Cuidados Paleativos en personas con VIH/SIDA.** Son todos aquellos que realiza el profesional de enfermería para garantizar la calidad de vida en las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA)

**Apoyo psicológico.** Consiste en la aplicación de técnicas del profesional de enfermería para garantizar la salud mental de las personas con VIH/SIDA. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) declara que los objetivos de los cuidados paliativos, son fundamentalmente los mencionados:

- Alivio del dolor,
- No alargar, ni acortar la vida,
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual,
- Reafirmar la importancia de la vida,
- Considerar la muerte como algo normal,
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa Posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.

La depresión es común. Si es leve y está claramente asociada a factores de vida del paciente, se le puede ayudar proporcionándole exclusivamente asesoramiento. Si no responde rápidamente al apoyo psicológico, o los síntomas son graves, se debe empezar lo más pronto posible un tratamiento con antidepresivos.

### **2.1 Medidas de protección para el control de la salud.**

A la hora de plantear el tratamiento y profilaxis de las infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

8. Las infecciones presentan con frecuencia formas clínicas poco habituales en pacientes sin infección por el VIH (por ejemplo, tuberculosis extrapulmonar y toxoplasmosis cerebral).
9. En un mismo paciente pueden presentarse simultáneamente varias infecciones.
10. La mayoría de las infecciones sintomáticas son el resultado de la reactivación de infecciones endógenas latentes (toxoplasmosis, tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, infecciones por citomegalovirus).
11. La necesidad de administrar tratamiento de mantenimiento de forma indefinida es casi una regla dada la gran frecuencia de recaídas.
12. Hay algunas diferencias en la prevalencia de las infecciones según áreas geográficas y prácticas de riesgo (tuberculosis más frecuente en países subdesarrollados, micobacteriosis atípicas más frecuente en Estados Unidos, infecciones intestinales más frecuentes en homosexuales).
13. Debido a la alteración de la inmunidad humoral, también son más frecuentes algunas infecciones por bacterias capsuladas: neumonía por neumococo o por H. influenza.
14. En nuestro país, siendo los drogadictos el grupo más afectado, hay que tener en cuenta la posibilidad de que presenten también complicaciones secundarias a su drogadicción, como bacteriemias o endocarditis estafilocócica y candidiasis diseminada.

## 2.2 Quimioprofilaxis de infecciones oportunistas en el SIDA

Pauta de primera Elección			
Microorganismo	Profilaxis		Dosis
<b>Pneumocystis carinii</b>	Primaria* y. secundaria*.	Cotrimoxazol	80-400 mg diarios.
<b>Mycobacterium tuberculosis</b>	Primaria*.	Isoniazida.	5 mg/kg/día, doce meses.
<b>Candidiasis</b>	Secundaria**.	Fluconazol.	50 mg/día o 150 mg/semana
<b>VHS</b>	Secundaria**.	Aciclovir.	200 mg/ocho horas
<b>CMV</b>	Primaria*.	Ganciclovir. . Ganciclovir	1 g/ocho horas. 5 mg/kg/día i.v. (o 1 g/Ocho horas oral).
		Foscarnet.	90-120 mg/kg/día i.v.
<b>Cryptococcus</b>	Secundaria**.	Fluconazol.	200 mg/día.
<b>Toxoplasma</b>	Primaria* y. secundaria*.	Cotrimoxazol. Sulfadiazina+ pirimetamina + ácido fólico	80-400 mg Diarios. 2 g + 25 mg/día.  10 mg/día.
<b>Salmonella</b>	Secundaria**.	Ciprofloxacino	500 /doce horas.

### **3.- Promoción de hábitos Saludables**

#### **3.1 Alimentación**

La alimentación es el principal factor de riesgo modificable de las enfermedades

Crónicas, y por ello se debe mantener el patrón dietético tradicional, que coincide con la dieta saludable y que es mucho más que una forma determinada de comer, pues engloba todo un estilo de vida y una cultura.

No hay que olvidar el cambio de patrones de alimentación que está sufriendo Nuestra sociedad, que son la principal preocupación y objetivo para la adquisición de conocimientos y hábitos alimenticios saludables como parte integral del estilo de vida.

El estrés, la angustia, el estar solo, la fiebre; o en fases avanzadas la medicación o la propia infección por el VIH, pueden causarte problemas de nutrición.

Existen una serie de normas aplicables en todo caso: recuerda el valor de comer bien, ordenadamente, en cantidad suficiente y variando los alimentos.

Suele ser conveniente repartir la alimentación en tres comidas (desayuno, comida y cena) y uno o dos tentempiés, según las necesidades.

Ningún alimento es completo. Una dieta equilibrada debe tener a diario elementos de los grupos principales de alimentos que se enumeran a continuación:

6. Leche y productos lácteos: leche, yogur, queso, petit suisses, natillas o similar:  
Aportan calcio, proteínas y lípidos. ¡Incluye un producto lácteo en cada Comida!
7. Carne, pescados, embutidos y huevos: son muy ricos en proteínas, indispensables para la vida de las células y para la estructura de nuestra masa muscular. Aportan además hierro, vitamina B y lípidos.

Debes consumir 200 a 250 g al día, es decir, una porción de carne o pescado o Huevos en cada comida principal (un bistec de 100g=un muslo de pollo=130g de

Pescado=2 huevos).

8. Fruta y verduras: son ricos en agua, minerales, vitaminas (C) y azúcares. También aportan fibras, necesarias para el buen funcionamiento del intestino. Come tanto como desees.
9. Pasta, patatas, cereales (arroz o pan) y legumbres: también llamados "féculas" son una buena fuente de energía y fibras. Combínalas de forma que comas varias raciones cada día.
10. El agua es un elemento indispensable para nuestro equilibrio y se debe beber a Diarios se puede hacer en forma de batidos, zumos, yogures, etc.

La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años.

### **3.2 Actividad y descanso**

#### Efectos del ejercicio:

- Favorece la salud física y psicológica.
- Estimula todos los sistemas, la función cardiopulmonar la forma musculoesquelética el control y el mantenimiento del peso corporal y el bienestar psicológico.
- **Cardiovascular** :Aumenta el gasto cardíaco ,mejora el retorno venosos y disminuye la frecuencia cardiaca en reposos
- **Sistema pulmonar**: aumenta la frecuencia y la profundidad, mejora la ventilación alveolar y el aprovechamiento del oxígeno sanguíneo.
- **Sistema metabólico**: Aumenta el metabolismo basal, el consumo de glucosa y ácidos grasos y el calor corporal.

- **Sistema musculoesquelético:** Aumenta el tono muscular, la movilidad articular, la tolerancia al esfuerzo, la masa muscular y la masa ósea.
- **Psicosocial:** Mejora la tolerancia al stress y aumenta sensación de bienestar.

### 3.3 Descanso y sueño

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

### 3.4 Actividad Sexual

El VIH/SIDA, como muchos hechos de la vida, puede ser tomado como una tragedia ante la cual no hay nada que hacer, o bien, como una oportunidad para hacer cambios en nuestras vidas. Es muy frecuente que cuando una persona sabe que ha adquirido el VIH/SIDA, cancela su vida sexual, lo cual significa que ha empezado a morir física, mental y espiritualmente.

Por eso es muy importante recuperar la sexualidad. Lo primero que debe hacerse para recuperarla es amar y respetar el propio cuerpo, las emociones y deseos y no culparse por ello. Por ello se le debe recordar a la persona con VIH/SIDA realizar:

**El sexo protegido**, que son aquellas prácticas en que hay penetración, pero se establecen barreras mecánicas como condón, cuadros de látex o de EGA pack, para evitar el intercambio de fluidos corporales potencialmente transmisores del VIH.

**El sexo llamado seguro**, que consiste en todas aquellas prácticas para compartir estímulos táctiles, visuales, auditivos, olfativos, con compañía sexual, en las cuales se evita la penetración



## Referencias Bibliográficas

- ARIAS, M (1994). Guía Práctica para Enfermería en Hospitalización. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, S.A. Santa Fé de Bogotá. Colombia.
- ARIAS, F (2006) El Proyecto de Investigación. (6ta reimpresión). Editado Por Editorial Espíteme C.A. / Oriol Ediciones. Caracas - Venezuela.
- ACHUCARRO, SOFÍA. (2009) Calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos de Instituto de Medicina tropical entre los meses de mayo a agosto del 2008. Paraguay.
- ACCIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL (ACCSI) (2011). Guía Para el Uso de medicamentos antirretrovirales ,5ta. Edición. Pharmaceutical Group/cipla
- AGUILERA, Alirio (2013) Implicaciones bioéticas en la disponibilidad de antirretrovirales en la región Gran Caracas. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería. Caracas.
- AGUILERA, Alirio y Felipe B ( 2010). Factores limitantes y potenciadores en la adherencia al tratamiento de antirretrovirales en personas que viven con VIH/SIDA. Universidad Central de Venezuela. Escuela de medicina. Academia Biomédica Digital.
- CANALES, F .; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000) Metodología de la Investigación.
- CARRILLO, Yenifer, y Otros (2009). Farmacovigilancia de antirretrovirales en Pacientes del servicio de Infectología del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el segundo semestre del año 2009. Universidad Central de Venezuela. Facultad de medicina. Escuela de enfermería.
- CARVAJAL, A. Salvato, S y Olleta J. Escasez de medicamentos, acceso a Medicamentos, automedicación y gasto en salud. RSCMV. Noticia Epidemiológica: N° 42.29 de septiembre del 2012.
- Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. ( 1999). Caracas – Venezuela. Nueva Edición 2006.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Publicada en gaceta oficial nº 5.453 (extraordinaria) de fecha 24 de marzo del 2000.

Diccionario de Medicina, (S.F) 4ta Edición. España: Océano Mosby

Estrategia en cuidados paliativos del sistema nacional de salud. Sanidad 2007  
Ministerio de sanidad y consumo. Ministerio de sanidad y consumo Centro de Publicaciones. Paseo del prado, 18. 28014 Madrid

GRUPO DE CUIDADO (2002) Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá.

HERNÁNDEZ R, Fernández C y Baptista P (1998). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México. D.F

HURTADO, J. (2000). Metodología de la Investigación Científica. 3 era Edición, Fundación Sypal, Caracas.

JAIMES, r. (2000) modelos de cuidados en enfermería (documento on Line disponible) <http://www.enfermeria21.com> (consulta 20/11/2012)

KOZIER, b. Erb, g. K, blais (1996) Conceptos y Temas de la Práctica De Enfermería. K mc graw hill-interamericana. México d.f.

KOZZIER, B. ; Erb, G. y Wilkinson, J. (1994) Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill. México D.F.

LEÓN, S y Zarate J. (2006). Infecciones Intrahospitalarias. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. México D.F

MALAGON y Londoño. (2005). La Prevención de la Infección en la Institución de Salud. Paradigma de Garantía de Calidad. Editorial Médica Internacional. Bogotá. Colombia.

MANCHI, Ricardo. (2001). Introducción al Estatus en Ciencia a la Salud. Editorial Salvo. 4ta Edición. Perú.

MARRINER, A. (1997) Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ta edición Harcourt, Madrid – España.

- MASÓN, E (1992) Normas de Calidad de Enfermería. Edición 1era, Editorial Ediciones Doyma. Barcelona – España.
- MASON, E. (1992) Normas de Calidad de Enfermería, Métodos de Elaboración 2 da. Edición. Ediciones Doyma. Barcelona – España
- MARRINER tome, ann.(1999). Teorías y modelos de enfermería. 4ª. Edición. Barcelona, España.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social .(1985) Resolución N° G-371 del 14 De Diciembre del 1984. Gaceta oficial de la República de Venezuela N° 33.136
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Base de datos y referencias para una estrategia basada en la evidencia. Ministerio del Poder Popular para la Salud/ONUSIDA. Caracas. 2011:16-83
- Ministerio del poder Popular para la Salud (MPPS). Informe nacional relativo a los avances de la implementación de la Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA (2001) Y Declaración política VIH/SIDA, Disponibles: [http://www.stopvih.org/pdf/UNGASS\\_Venezuela:2010\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://www.stopvih.org/pdf/UNGASS_Venezuela:2010_country_progress_report_es.pdf) (fecha de consulta 03/03/2012)
- Ministerio del Poder Poular para la Salud (MPPS). Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS. Caracas 2012
- MOMPART, M. Y Duran, M. (2001), Administración y Gestión. 1era Edición. Editorial Ediciones Difusión Avances de Enfermería (D.A.E) Madrid – Valencia – España.
- NIETO, José Ignacio (2009). Plan de Promoción de hábitos y vida saludables. Gobierno de la Rioja Sánchez porto y Iñigo (2006). Profilaxis de las Infecciones Oportunistas asociadas al SIDA Hospital del Servicio andaluz de Salud. La Línea (Cádiz).
- Organización Panamericana de la Salud. Washington. D.C.
- Oletta J. comisión de Epidemiología Alerta epidemiológica N°29. Balance de salud del año 20011, Caracas, 2012

- OLIVAR, C. Zúñiga, J. Molina, A. Y Jirón, N (1996), Estándares de Enfermería para El Mejoramiento de la Calidad de la Atención. Imprimatur – Nicaragua.
- Organización Mundial de la salud (2006) (OMS).
- Organización de Naciones Unidas (ONU) 2009.
- OTERO, J. (2000) Calidad Atención en Salud ( Documento On Line Disponible) <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>
- ONUSIDA. (2001). El SIDA: Cuidados Paliativos. Colección Prácticas Óptimas Del ONUSIDA: Actualización Técnica. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 20006-2015. Washington: 2005.
- POTTER y Perry (2002) Fundamentos de Enfermería. Mosby/Doyma. Madrid España.
- PETER Selwyn, MD\* Liliana De Lima, MHA(2007). Los cuidados paliativos y el VIH/sida en Latinoamérica. Propuesta para un enfoque integral en la atención De la salud.
- PETER Selwyn, MD\* Liliana De Lima, MHA (2008). Propuesta para un enfoque Integral en la atención de la salud. Latinoamérica. Volumen 16. número 59
- RAMÍREZ, D, Ramos, h, Rodríguez, M y Figuera, G, E (2010) Diseñar un Estándar de Proceso para la prevención de la neumonía en pacientes sometidos a la ventilación Mecánica en la Unidad de cuidados Intensivos Adultos (UCIA) del hospital de Clínicas Caracas, en su dimensión Intervención de enfermería.
- ROJAS, Y Gonzales, D; Oropeza, Ch y Ortega, M (2011) Guía de actuación del profesional de enfermería en la preparación de los pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco en el Hospital cardiológico infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodriguez Ochoa”.
- SÁNCHEZ, R. (1996) Modulo de Calidad de Atención de Enfermería. 2da Versión. Universidad Central de Venezuela

UJUETA, Nora (2010). Cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2010. Universidad Central de Venezuela. Facultad de medicina. Escuela de enfermería.

W. Astudillo, a. Orbezo, a. Latiegi (2003) Cuidados Paliativos en Enfermería 1ª edición, San Sebastián - España, editores: sociedad vasca de cuidados paliativos

[www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA](http://www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA). Efectos secundarios de los medicamentos contra El VIH Información de salud para los pacientes noviembre del 2005.

<http://diccionario.babylon.com/medicina/glosario-de-terminos-relacionados-con-el-sida/>

[http://www.psicoinactiva.com/diccio/diccio\\_t.htm](http://www.psicoinactiva.com/diccio/diccio_t.htm)

ANEXO A



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



GUIA DE OBSERVACIÓN PARA PROPONER UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE AL PROGRAMA (CAIT/ITS/SIDA) EN EL SECTOR DE NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DEL 2012.

Autora: T.S.U. Busto Adriana

C.I: 11.352.577

**Tutor Lenys Arias**

Valencia, Agosto 2012.

## INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una guía de observación para proponer una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante segundo semestre del 2012.

Se realizaran cuatro (4) observaciones a cada profesional de enfermería que se encuentre encargado del programa (CAIT/ITS/SIDA), con un proceso entre cada observación de una semana. Se compartirá con la profesional durante el desarrollo de la consulta durante el turno.

Los resultados obtenidos en este instrumento solo se le brindaran uso para la investigación que se está realizando la cual tienen como finalidad cumplir el requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería.

Atentamente

La Tesista.

## **DATOS DEMOGRÁFICOS**

**A continuación se requieren unos datos esenciales de la persona  
observada**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Instrucción:**

**T.S.U** \_\_\_\_\_

**Lic** \_\_\_\_\_

**Diplomado** \_\_\_\_\_

**Especialista** \_\_\_\_\_

**Maestría** \_\_\_\_\_

**Tiempo de Graduación de T.S.U o Lic** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en Salud Pública:** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en el Ambulatorio:** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en el Programa:** \_\_\_\_\_

GUIA DE OBSERVACIÓN			
ITEMES			
ADMINISTRACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		SI	NO
<b>Manejo de los antirretrovirales: efecto terapéutico</b>			
1	El profesional de enfermería explica los efectos terapéuticos de los antirretrovirales relacionados con los Inhibidores <b>nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa. Tipo: <b>Zidovudina</b> .		
2	El profesional de enfermería explica los efectos terapéuticos de los antirretrovirales Inhibidores <b>nucleótido</b> de la transcriptasa reversa. <b>Tipo adefovir</b> . Al paciente		
3	El profesional de enfermería explica los efectos terapéuticos de antirretrovirales de los <b>no nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa. <b>Tipo nevirapina</b> . Al paciente		
4	El profesional de enfermería explica los antirretrovirales los efectos terapéuticos de los <b>Inhibidores de proteasa</b> . <b>Tipo Indinavir</b> Al paciente		
5	El profesional de enfermería explícalos efectos terapéuticos de los <b>Inhibidores de la fusión</b> : <b>Tipo enfuvirtide</b> . Al paciente		
<b>Manejo de los Antirretrovirales: Efecto farmacológico</b>			
6	El profesional de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios de los antirretrovirales relacionados con los Inhibidores <b>nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa. Tipo: gastrointestinal-orofaríngeo.		
7	El profesional de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios de los antirretrovirales Inhibidores <b>nucleótido</b> de la		

	transcriptasa reversa <b>tipo cefalea y renal.</b>		
8	El profesional de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios de antirretrovirales de los <b>no nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa <b>a nivel de piel y cefaleas.</b>		
9	El profesional de enfermería identifica la presencia de antirretrovirales los efectos secundarios de los <b>Inhibidores de proteasa a nivel de piel, gastrointestinal y cefalea.</b>		
10	El profesional de enfermería identifica la presencia de efectos secundarios de los <b>Inhibidores de la fusión a nivel de piel.</b>		
<b>Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el Paciente.</b>			
11	El profesional de enfermería identifica rechazo del tratamiento por parte de la persona con VIH/SIDA.		
12	El profesional de enfermería identifica olvido por parte de la persona con VIH/SIDA a cumplir las dosis previstas.		
13	El profesional de enfermería identifica uso de alcohol o droga por parte de la persona con VIH/SIDA		

	<b>Aplicación de los Antirretrovirales: socioeconómicos</b>		
14	El profesional de enfermería identifica escasos recursos por parte de la persona con VIH/SIDA.		
15	El profesional de enfermería identifica falta de apoyo familiar por parte de la persona con VIH/SIDA.		
16	El profesional de enfermería identifica bajo nivel educativo por parte de la persona con VIH/SIDA.		
	<b>CUIDADOS PALEATIVOS</b>		
	<b>Apoyo Psicológico. Durante la interacción Enfermera - Paciente</b>		
17	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de estrés y procede a brindar cuidados.		
18	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA dificultad en el manejo de conflictos y procede a brindar orientación.		
19	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de ansiedad y procede a brindar cuidados.		
20	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de depresión y procede a brindar cuidados.		
	<b>Medidas de Protección para el Control de la Salud</b>		
21	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones en la piel y procede a recomendar medidas oportunas.		
22	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones Gastrointestinales y procede a recomendar medidas oportunas.		
23	El profesional de enfermería identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones oro faríngeas y		

	procede a recomendar medidas oportunas		
<b>Promoción de Hábitos Saludables</b>			
24	El profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados.		
25	El profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA la realización de actividades y ejercicios.		
26	El profesional de enfermería promueve en la persona con VIH/SIDA el mantener satisfecha la necesidad de descanso y sueño.		
27	El profesional de enfermería brinda orientación en la persona con VIH/SIDA sobre las medidas requeridas para mantener una relación sexual segura.		



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



CUESTIONARIO PARA PROPONER UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE AL PROGRAMA (CAIT/ITS/SIDA) EN EL SECTOR DE NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DEL 2012.

Autora: T.S.U. Busto Adriana

C.I: 11.352.577

**Tutor Lenys Arias**

Valencia, Agosto 2012.

## INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un cuestionario para proponer una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de Naguanagua Estado Carabobo durante segundo semestre del 2012.

Los resultados obtenidos en este instrumento solo se le brindaran uso para la investigación que se está realizando la cual tienen como finalidad cumplir el requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería.

Se presentaran una serie de planteamientos a los cuales ustedes debe responder SI ( ) o NO ( ). Solo debe colocar una alternativa

Atentamente

La Tesista.

## **DATOS DEMOGRÁFICOS**

**A continuación se requieren unos datos esenciales de usted.**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Instrucción:**

**T.S.U** \_\_\_\_\_

**Lic** \_\_\_\_\_

**Diplomado** \_\_\_\_\_

**Especialista** \_\_\_\_\_

**Maestría** \_\_\_\_\_

**Tiempo de Graduación de T.S.U o Lic** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en Salud Pública:** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en el Ambulatorio:** \_\_\_\_\_

**Tiempo Laborando en el Programa:** \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO			
ITEMES			
ADMINISTRACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		SI	NO
Manejo de los Retrovirales: Tipo de Antirretroviral.			
1	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos terapéuticos de los antirretrovirales relacionados con los Inhibidores <b>nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa. Tipo: <b>Zidovudina</b> . Al el paciente		
2	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos terapéuticos de los antirretrovirales Inhibidores <b>nucleótido</b> de la transcriptasa reversa. <b>Tipo adefovir</b> . Al el paciente		
3	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos terapéuticos de antirretrovirales de los <b>no nucleósido</b> de la transcriptasa reversa. <b>Tipo nevirapina</b> . Al el paciente.		
4	Durante el desempeño en el programa usted explica los antirretrovirales los efectos terapéuticos de los <b>Inhibidores de proteasa. Tipo Indinavir</b> . Al el paciente.		
5	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos terapéuticos de los <b>Inhibidores de la fusión: Tipo enfuvirtide</b> . Al el Paciente.		
Manejo de los Retrovirales: Efecto farmacológico			
6	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos secundarios de los antirretrovirales relacionados con los Inhibidores <b>nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa. Tipo: gastrointestinal-orofaríngeo. Al el paciente.		
7	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos secundarios de los antirretrovirales Inhibidores <b>nucleótido</b> de la transcriptasa reversa <b>tipo cefalea y renal</b> . Al el Paciente.		
8	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos secundarios de antirretrovirales de los <b>no nucleósidos</b> de la transcriptasa reversa <b>a nivel de piel y cefaleas</b> . A el paciente.		
9	Durante el desempeño en el programa usted explica los antirretrovirales efectos secundarios de los <b>Inhibidores de proteasa a nivel de piel,</b>		

	<b>gastrointestinal y cefalea. A el Paciente</b>		
10	Durante el desempeño en el programa usted explica los efectos secundarios de los <b>Inhibidores de la fusión en el tejido tegumentario</b> . A el paciente.		
	<b>Aplicación de los Antirretrovirales: Relacionados con el Paciente.</b>		
11	Durante el desempeño en el programa usted explica rechazo del tratamiento por parte de la persona con VIH/SIDA. A el paciente		
12	Durante el desempeño en el programa usted explica los olvidos y barreras por parte de la persona con VIH/SIDA. A el paciente.		
13	Durante el desempeño en el programa usted explica el uso de alcohol o droga por parte de la persona con VIH/SIDA. A el paciente.		

	<b>Aplicación de los Antirretrovirales: socioeconómicos</b>		
14	Durante el desempeño en el programa usted identifica escaso recursos por parte de la persona con VIH/SIDA		
15	Durante el desempeño en el programa usted identifica falta de apoyo familiar por parte de la persona con VIH/SIDA		
16	Durante el desempeño en el programa usted identifica bajo nivel educativo por parte de la persona con VIH/SIDA		
	<b>CUIDADOS PALEATIVOS</b>		
	<b>Apoyo Psicológico</b>		
17	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de estrés y procede a brindar cuidados oportunos.		
18	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA dificultad en el manejo de conflictos y procede a brindar cuidados oportunos.		
19	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de ansiedad y procede a brindar cuidados oportunos.		
20	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA síntomas de depresión y procede a brindar cuidados oportunos.		
	<b>Medidas de Protección para el Control de la Salud</b>		
21	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones en la piel y procede a recomendar medidas oportunas.		
22	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones Gastrointestinales y procede a recomendar medidas oportunas		
23	Durante el desempeño en el programa usted identifica en la persona con VIH/SIDA la percepción que esta tiene sobre el Control de Infecciones oro		

	faríngeas y procede a recomendar medidas oportunas		
	<b>Promoción de Hábitos Saludables</b>		
24	Durante el desempeño en el programa usted promueve en la persona con VIH/SIDA la ingesta de alimentos balanceados.		
25	Durante el desempeño en el programa usted promueve en la persona con VIH/SIDA la realización de actividades y ejercicios.		
26	Durante el desempeño en el programa usted promueve en la persona con VIH/SIDA el mantener satisfecha la necesidad de descanso y sueño.		
27	Durante el desempeño en el programa usted brinda orientación en la persona con VIH/SIDA sobre las medidas requeridas para mantener una relación sexual segura.		

## ANEXO C



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA GERENCIA DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE AL PROGRAMA (CAIT/ITS/SIDA) EN EL SECTOR DE NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DEL 2012.

Autora: T.S.U. Busto Adriana

C.I: 11.352.577

Tutor Lenys Arias

Valencia, Agosto 2012.

## PRESENTACIÓN

**El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciadas en Enfermería.**

**El cuestionario en cuestión tiene como objetivo de estudio determinar la factibilidad de la aplicación de norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida) en el sector de naganagua estado carabobo durante segundo semestre del 2012.**

**Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.**

Por su valiosa colaboración

Gracias,

La investigadora

## INSTRUCCIONES

- **Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.**
- **Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.**
- **Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere SI (si su respuesta es afirmativa) y NO ( si su respuesta es negativa).**
- **Consulte cualquier duda con el entrevistador.**
- **No requiere firma.**

CUESTIONARIO

1. **¿Cuenta con su aprobación la aplicación de una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)?.**

SI

NO

2. **¿Considera usted que el proyecto planteado acerca de una norma de calidad de proceso de enfermería para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)?.**

SI

NO

3. **¿Considera usted que existe disponibilidad de recursos materiales para la aplicación de la norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)?**

SI

NO

4. **¿Considera usted que existe la posibilidad de capacitar a los profesionales de enfermería para la aplicación de la norma propuesta?**

SI

NO



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE AL PROGRAMA (CAIT/ITS/SIDA) EN EL SECTOR DE NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DEL 2012.

Autora: T.S.U. Busto Adriana

C.I: 11.352.577

Tutor Lenys Arias

Valencia, Agosto 2012.

## PRESENTACIÓN

**El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como propósito fundamental obtener información para la elaboración de un trabajo de investigación, para dar cumplimiento al requisito del Trabajo Especial de Grado con la finalidad de optar al título de Licenciadas en Enfermería.**

El cuestionario en cuestión tiene como objetivo de estudio determinar la factibilidad de la aplicación de norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de VIH/SIDA que asiste al programa (CAIT/ITS/SIDA) en el sector de naganagua Estado Carabobo durante segundo semestre del 2012.

**Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que le agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.**

Por su valiosa colaboración

Gracias,

La investigadora

## INSTRUCCIONES

- **Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.**
- **Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.**
- **Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere SI (si su respuesta es afirmativa) y NO ( si su respuesta es negativa).**
- **Consulte cualquier duda con el entrevistador.**
- **No requiere firma.**

CUESTIONARIO

1. **¿Cuenta con su aprobación la aplicación de una norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)?.**

SI

NO

2. **¿Considera usted que el proyecto planteado acerca de una norma de calidad de proceso de enfermería para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)?.**

SI

NO

3. **¿Considera usted que existe disponibilidad de recursos materiales para la aplicación de la norma de calidad de proceso para proporcionar cuidados paliativos a las personas con diagnóstico clínico de vih/sida que asiste al programa (cait/its/sida)? .**

SI

NO

4. **¿Considera usted que existe la posibilidad de capacitar a los profesionales de enfermería para la aplicación de la norma propuesta?**

SI

NO



## CONFIABILIDAD

A continuación se presenta el análisis de los datos del instrumento referido a "NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE VIH/SIDA QUE ASISTE CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA CAIT/ITS/SIDA UBICADO EN EL SECTOR NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012. para lograr obtener su confiabilidad .Este instrumento fue **aplicado por la TSU:**

Busto Adriana	C.I: 11.352.577
---------------	-----------------

La Confiabilidad es una de las características técnicas que determinan la utilidad de los resultados de un instrumento de medición es su grado de *reproducibilidad*. Esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, deberían similares si volviéramos a medir el mismo rasgo en condiciones idénticas.

Este aspecto de la *exactitud* con que un instrumento mide lo que se pretende medir es lo que se denomina la *confiabilidad* de la medida. En este sentido, el término

confiabilidad es equivalente a los de *estabilidad* y *predictibilidad*. Esta es la acepción que

Más comúnmente se le da a este término.

La confiabilidad de consistencia interna permite determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre sí. Si los diferentes reactivos de un instrumento tienen una correlación positiva y, como mínimo, moderada, dicho instrumento será homogéneo.

Para este instrumento se aplicó como estadístico el Escalograma de Guttman a 27 reactivos. El modelo para el escalamiento conjunto de sujetos y estímulos asigna valores escalares a ambos. El modelo se basa en la idea de que si un sujeto responde favorablemente a un estímulo determinado lo hará también a todos aquellos que estén por debajo de él en la escala resultante.

Para la obtención de la escala se procede a:

Establecer una escala de entrelazamiento nivel ordinal para averiguar el grado de ajuste de datos al modelo, en consecuencia se utiliza el *Coefficiente de Escalabilidad*, lo cual permitió estudiar la unidimensionalidad de los datos.

#### **Pasos para llevar a cabo el análisis del escalograma**

- Establecer una forma para medir la cuantía del error en las distintas ordenaciones de filas y columnas.
- Ordenar los datos de manera que se ajusten lo más posible a una escala perfecta.
- Ante dos posibles ordenaciones se elige la que proporcione menos errores.
- Evaluar el grado de aproximación de los datos empíricos al modelo.
- Si el coeficiente de reproductividad es menor que 0,90, se considera que no hay un buen ajuste.
  
- Asignación de puntuaciones a los sujetos y a los estímulos.
- Elaborar la escala definitiva

**Coefficiente de reproductividad:**

$$C.R = 1 - \frac{ES}{TR}$$

**TR** = total de respuestas dadas, que es igual al producto del número de sujetos por el número de elementos

**ES** = número de errores detectados

Luego de aplicado el tratamiento estadístico se logra obtener para este instrumento una **confiabilidad de 0.77** Evidenciando que los reactivos se encuentran medianamente ajustados para medir la variable en estudio

**Datos procesados por:** \_\_\_\_\_

**Docente en Estadística y Metodología UPEL-UNSR**

**Caracas, Julio 2012**

**ANEXO E**  
**CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN**