



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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO  
HOSPITALIZADO CON VIH/SIDA EN LA POLICLÍNICA METROPOLITANA  
EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar  
por el título de Licenciado en Enfermería)

**Tutora:  
Lcda. Carmen Dorila Rivas**

**Autora:  
T.S.U. UJUETA NORA  
C.I. Nº 12.070.993**

**Caracas, noviembre 2010**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO  
HOSPITALIZADO CON VIH/SIDA EN LA POLICLÍNICA METROPOLITANA  
EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010**

## **DEDICATORIA**

A dios todopoderoso por darme la fe y sabiduría y guiarme en todo momento.

A mis padres por brindarme su apoyo y colaboración y confianza

A mis hijos por ser mi principal estímulo para seguir adelante.

A mi esposo, por estar allí apoyándome siempre.

.

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios que es grande y maravilloso y darnos la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A mi tutora Lcda. Carmen Dorila Rivas por orientarme y guiarme en la elaboración y culminación de este trabajo.

A mis profesores por haberme transmitido sus conocimientos.

A la Universidad Central de Venezuela por brindarme la oportunidad de asistir a sus aulas de clases para optar este título y formarme como excelente profesional de salud.

Gracias, a todos  
La Autora

## APROBACIÓN DE TUTOR

Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO CON VIH/SIDA EN LA POLICLÍNICA METROPOLITANA DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010”**; presentado por la **T.S.U. UJUETA RODRIGUEZ NORA** titular **C.I.12.070.993**; para optar al título de Licenciadas en Enfermería; considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a su presentación pública y evaluado por parte del Jurado Examinador que se designe.

**En la ciudad de Caracas, a los 22 días del mes de Noviembre del 2010.**

---

**Lcda. Carmen Dorila Rivas**  
**C.I. N° \_\_\_\_\_**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág
<b>DEDICATORIAS.....</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	iv
<b>APROBACIÓN DE TUTOR.....</b>	v
<b>LISTA DE CUADROS.....</b>	viii
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	x
<b>RESUMEN.....</b>	xi
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	1
CAPÍTULO	
I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Justificación del estudio.....	20
II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del Estudio.....	22
Bases Teóricas.....	30
Sistema de Variable.....	71
Operacionalización de la Variable.....	72
Definición de términos básicos.....	73

III: MARCO METODOLÓGICO	
Diseño y Tipo de estudio.....	76
Población y Muestra.....	78
Técnicas e Instrumento para la Recolección de información.....	78
Validez.....	79
Confiabilidad.....	80
Procedimientos para la recolección de datos.....	80
Plan de tabulación de datos.....	81
IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	82
V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	97
Recomendaciones.....	98
Referencias Bibliográficas.....	99
Anexos.....	105

## LISTA DE CUADROS

<b>Nº</b>		<b>p.p</b>
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: higiene y confort. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	83
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: movilización y eliminación. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	86
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: control del dolor. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	89
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador apoyo psicológico. Subindicadores: comunicación terapéutica y contacto físico. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	92
5	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador apoyo espiritual. Subindicadores: asistencia religiosa y sentimientos. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	94



## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Nº</b>		<b>p.p</b>
1	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: higiene y confort. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	85
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: movilización y eliminación. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	88
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador necesidades fisiológicas. Subindicadores: control del dolor. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	91
4	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador apoyo psicológico. Subindicadores: comunicación terapéutica y contacto físico. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2010	93
5	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que proporciona al paciente con VIH-SIDA. Indicador apoyo espiritual. Subindicadores: asistencia religiosa y sentimientos. Clínica Metropolitana. Segundo Semestre del 2009	96



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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO  
HOSPITALIZADO CON VIH/SIDA EN LA POLICLÍNICA METROPOLITANA  
DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010**

**Autora:**  
**T.S.U. Nora Ujueta**  
**Tutora:**  
**Lcda. Carmen Dorila Rivas**  
**Fecha: Noviembre 2010**

**RESUMEN**

El presente estudio estuvo dirigido a determinar los cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2010. En ese sentido, la investigación es de tipo descriptivo con un diseño de campo, cuyo instrumento fue una Guía de Observación con respuestas dicotómicas (SI-NO) conformado por 20 ítems, lo cual ameritó su validación y confiabilidad que dio como resultado 0,9 que indica que reúne las condiciones para recolectar la información. 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 analgésicos 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. Se recomienda activar talleres de equipo con el profesional de enfermería a fin de conocer su opinión sobre los cuidados proporcionados a los pacientes con VIH-SIDA para buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada. Por otra parte, realizar grupos de encuentro con el profesional de enfermería a fin de que desarrollen habilidades y destrezas para establecer una efectiva calidad de cuidados a pacientes que presentan VIH-SIDA.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) no ha provocado una, sino tres epidemias mundiales interrelacionadas entre sí, la primera epidemia (la relacionada con la infección por el VIH/SIDA), ya en el año 1988 se calculaba que existían entre cinco y diez millones de personas infectadas por el virus en todo el mundo, siendo inevitable la ulterior propagación por el virus.

La segunda epidemia es la enfermedad del VIH/SIDA, aunque identificada por primera vez en los Estados Unidos de América en el 1981, el SIDA se había manifestado ya en varias partes del mundo a fines de los años setenta. El 1ro. De Julio de 1985, había oficialmente un total de 100.410 casos de VIH/SIDA notificados en África, Las Américas, Asia, Europa y Oceanía, Sin embargo por diversas razones en particular porque no se diagnostican o declaran todos los casos existentes.

En los principios básicos de una buena práctica de Enfermería, son aplicables a la atención de las personas infestadas el apoyo espiritual por parte de los familiares y amigos, siendo esta aplicación respaldada y promovida por una dirección eficaz del personal. Los pacientes infestados

por el VIH/SIDA, plantean a los enfermeros problemas tales como: el VIH/SIDA es una enfermedad de la que se dice que no tiene cura.

El diagnóstico de la infección por el VIH/SIDA, suele ejercer un impacto devastador en el individuo, la familia, amigos, provocando también estrés emocional a los propios enfermeros, miedo al contagio a la estigmatización que con frecuencia se asocian al VIH /SIDA. Los enfermeros y enfermeras se encuentran en una posición social para ofrecer una asistencia que respete la dignidad del individuo y dar ejemplo de actitud neutra y adecuada a los demás agentes de la salud y miembros de la comunidad, en el código para enfermeros y enfermeras del Concilio Internacional para Enfermeros(CIE) sobre el SIDA donde se estipula que la enfermera y enfermero son responsable de satisfacer la exigencias sanitarias y sociales de la colectividad y el ejercicio de la profesión y crea un medio ambiente en el cual, los valores, costumbres y creencias del individuo son respetadas, y se mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla.

Por otra parte, a los enfermos infestados por el VIH/SIDA hay que protegerlos en el lugar de trabajo de toda estigmatización o discriminación derivada de compañeros y el grupo familiar, en los sindicatos a que puedan pertenecer. La confianza mutua es indiscutible para lograr esa protección y el

cambio de actitudes positivas del personal de enfermería ante el paciente VIH/SIDA.

Los aspectos antes descritos, permiten determinar los cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en la Policlínica Metropolitana, en el segundo semestre del año 2010. La realización de esta investigación se sustenta metodológicamente en una estructura de cinco (5) capítulos desarrollados de la siguiente manera:

El capítulo I; que se refiere al Problema, planteamiento del problema, objetivos general y específicos y justificación del mismo.

El capítulo II; relacionado con el Marco Teórico, el cual presenta los antecedentes relacionados con la variable del estudio, las bases teóricas, sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos básicos.

El capítulo III; establece específicamente el diseño metodológico, el cual está integrado por: el diseño y tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de los datos, validez y confiabilidad del instrumento y la técnica de análisis aplicada.

El capítulo IV comprende la recolección de datos, su interpretación y análisis.

El capítulo V se refiere a las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Referencias bibliográficas.

Anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) constituye una patología que afecta a un número significativo de personas adultas de acuerdo con características socioculturales que definen la naturaleza de los estilos de vida y los patrones de conducta sexual. Se deben considerar las causas fundamentales de la alta incidencia de esta enfermedad, cuyo crecimiento se hace cada vez más revelador implicando mayores exigencias a los sistemas de salud organizados en torno a las necesidades del paciente.

La importancia que tiene un proceso de atención hacia los pacientes con VIH/SIDA, desde el momento en que ingresan a las unidades clínicas en los establecimientos de salud se debe a que el personal de enfermería es el responsable de prestar un cuidado de calidad.

En el contexto mundial de la salud la población refleja una tendencia hacia el incremento de enfermedades, que como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, plantea la necesidad de que los organismos de salud a nivel nacional e internacional actúen con mayor énfasis en el proceso de prevención y tratamiento de esta enfermedad.

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (2004), cifras rojas reportan que 37,8 millones de personas viven con el VIH/SIDA según datos del año 2003. 4,8 millones de nuevas infecciones se reportaron en el mencionado año, 2,1 millones de niños viven con el VIH, se ha producido 2,9 millones de muertes por VIH/SIDA. 14.000 personas se infectan cada día con el virus. 5 millones fue el número de nuevos seropositivos en el mismo año, el 30% de todos los infectados del mundo viven en el continente africano, 2 millones de personas con el VIH-SIDA aproximadamente viven actualmente en América Latina de los cuales el 10% se infectaron en el año 2002.

Por otra parte, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) (2007) **citado por Prembrey, G (2008)** señala que “a fines de 2007 había alrededor de 1,6 millones de personas viviendo con VIH-SIDA en Latinoamérica - más que en Estados Unidos., Canadá, Japón y Reino Unido combinados. Aunque, con frecuencia, esta región ha sido pasada por alto en el pasado, ahora hay un creciente reconocimiento entre la comunidad internacional de que las epidemias de VIH-SIDA en los países latinoamericanos demandan más atención de la que han recibido hasta ahora. Esta sensación es probable que se intensifique en 2008 cuando México reciba a la XVII Conferencia Internacional de SIDA, haciéndolo el primer país latinoamericano en celebrar este prestigioso evento.



En tal sentido, según las estadísticas reflejadas los países latinoamericanos han sido afectados por el VIH/SIDA de diferentes maneras y en diferentes grados. A pesar de las diferencias entre las epidemias de los países, son evidentes altos niveles de pobreza, migraciones, homofobia y discriminación relacionada con el VIH en toda la región, y estos factores presentan barreras comunes para superar la crisis.

Venezuela no escapa de esta realidad, según cifras reflejadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2008), señala que los casos de individuos con SIDA que llegan a los centros hospitalarios, muestran según cifras oficiales que esta es una enfermedad que ha aumentado 70 veces de 1999, a finales del 2007 los casos registrados casi se duplican y las personas fallecidas se multiplican 35 veces, con la reserva derivada de la escasa información disponible. Se pudiera estimar que la población contagiada oscila entre 62.000 y 120.000 personas, de ahí la importancia de los centros hospitalarios del país lograr con eficacia un proceso de atención al paciente, ello obliga a que los establecimientos de atención en salud que ameritan los usuarios en este campo reflejen el cuidado de enfermería integral.

En tal sentido, el cuidar es la esencia de enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidados dirigidos a otro ser humano o grupo con afecciones físicas reales potenciales con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a

mantener la salud, por esto las personas que ejercen la profesión de enfermería deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan. Las enfermeras y enfermeros que trabajan en un servicio de hospitalización donde se encuentran reclusos pacientes con VIH/SIDA es necesario prestar cuidados inherentes a su enfermedad, tales como higiene y confort, alimentación, eliminación, apoyo psicológico, espiritual y emocional.

El paciente con VIH/SIDA pasa por una serie de alteraciones que le causan desnutrición con pérdida de peso; la desnutrición es una enfermedad agregada, que empeora la evolución del VIH/SIDA, debido a que provoca una disminución importante de las defensas y por ende aumenta el riesgo de mayores infecciones, cerrando un círculo vicioso que provoca mayor desnutrición y limitación de tejidos de reparación, con una inadecuada regeneración de lesiones, cicatrización retardada de heridas, disminución de fuerza, limitación de actividades físicas, disminución del volumen de tejidos corporales, incremento en riesgo de desarrollo de cánceres, depresión y intolerancia a los tratamientos médicos.

La desnutrición es una de las principales causas de muerte en el paciente con VIH/SIDA; por estas razones es necesario prevenir la desnutrición desde el principio de la enfermedad, iniciando un tratamiento

nutricional y manteniéndolo en óptimas condiciones. Al respecto, Robles, J y Osorio, J (2007) señalan que:

El control de una adecuada alimentación suplementaria ofrecerá tejidos por actuar con la enzima glutatión peroxidasa que funciona como antioxidante, inhibiendo la lesión celular y la formación de tumores; el cromo actúa junto con la glucosa que es un nutriente importante para la producción de energía; la vitamina a la persona un correcto funcionamiento sustituyendo las que el organismo no produce y que sin embargo son importantes, por ejemplo la vitamina E y el selenio inhiben la degeneración de C es un antioxidante útil para las defensas del organismo, además se ha encontrado que el consumo de un gramo diario disminuye los niveles de grasas responsables de la arteriosclerosis; el zinc, las vitaminas A y E, el hierro y la folacina son útiles para aumentar las defensas del organismo, además el zinc aumenta el apetito y es útil en la cicatrización; la vitamina K sirve para la coagulación y se pierde de manera importante por la presencia de diarrea. (Pág. 2).

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el mismo es la esencia de enfermería. En tal sentido, Leininger (1984) citada por citado Kozier, B., Erb, G. y Blais, K (1994) refiere que “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”, (Pág. 46). De manera que para los profesionales de enfermería el cuidado es un fin y la dedicación al paciente.

Por otra parte, (op.cit) (1984) citado por Kozier, B., Erb, G. y Blais, K señala que los cuidados son: “aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para

mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana”, (Pág. 47). Los cuidados de enfermería eficaces dependen de la autenticidad que significa el ser genuino y naturalmente uno, en las relaciones con el paciente.

Así mismo, Collière, M (1997) refiere que cuidar “es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva, (Pág. 234). De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que ésta se continúe y se reproduzca, de ahí, que las enfermeras y enfermeros realizan una serie de acciones por medio de los cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante las acciones de cuidado.

El hombre es un ser holístico integrado con valores, dignidad, ideales, sueños, deseos y necesidades quien como unidad posee un conjunto de cualidades biológicas, espirituales, sociales, culturales y psicológicas que lo hacen capaz de reaccionar ante nuevas situaciones. Por otra parte, a medida que el número de personas que viven con VIH-SIDA sigue aumentando, las estrategias para controlar la epidemia se debe incorporar un continuo cuidado clínico, basado en el hogar y en la comunidad y servicios de apoyo social, es decir, un “Cuidado Paliativo” es un término utilizado para describir un enfoque de cuidados que no busca tratar directamente el VIH-SIDA, sino más bien mejorar la calidad de vida del enfermo, aliviando el dolor

espiritual, emocional y físico de los pacientes y de las personas que están a su cargo. La entrega de cuidados y apoyo deberá extenderse mas allá del individuo, hogar y estar interconectada a distintos centros de referencia.

Los cuidados a los pacientes con VIH/SIDA están caracterizados por actitudes y creencias que afectan la integridad moral, emocional y psicológica de los enfermos que muchas veces deben afrontar en el medio asistencial rechazo y prejuicios que se derivan de la falta de información y capacitación para atenderlos. Por ello, los enfermo de SIDA deben ser satisfechos en sus necesidades fundamentales desde una perspectiva integradora que les permita cumplir con las condiciones terapéuticas, asumir un rol emocional, efectivo y positivo frente a la enfermedad, en particular, satisfacer las necesidades básicas como personas que requieren de bienestar.

En tal sentido, parte del continuo de cuidado, incluye el alivio del dolor, las personas que viven con VIH/SIDA a menudo sufren dolores, diarreas, pérdidas de peso, sensación de ahogo, fatiga, fiebre, problemas de la piel y depresión. Si bien, el tratamiento directo del VIH-SIDA y de las infecciones oportunistas puede resultar muy costoso, el alivio de estos síntomas puede ser relativamente simple y económico.

Las personas infectadas por el virus del VIH/SIDA, son afectadas de la capacidad del organismo para luchar contra las infecciones y algunas formas extrañas de cáncer. La incidencia del VIH/SIDA y de la infección por VIH sigue aumentando de manera vertiginosa en todo el mundo. Sin duda alguna,

es fundamental que la enfermera tenga conocimiento en relación a la epidemiología y de la prevención de la enfermedad, de tal manera que esos conocimientos le permiten saber que el VIH-SIDA no se transmite por contacto casual, ni siquiera con contacto estrecho, que se produce normalmente en el trabajo, la escuela o en el hogar.

Ahora bien, los profesionales de enfermería deben tener conocimientos específicos y actualizados sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para cumplir a cabalidad sus funciones, en forma tal que incremente la calidad de los cuidados que brinda a los pacientes afectados con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Además de las estrategias educativas, el control de las infecciones constituye una de las áreas de preocupación más importante para los profesionales de enfermería que se encuentran al cuidado de pacientes con VIH/SIDA, bien sea en el hospital o en su domicilio. Los procedimientos de control de infecciones basados en conocimientos de la transmisión de la enfermedad son esenciales para anular los temores emocionales y los mitos que rodean por infección por VIH/SIDA.

La atención de personas con VIH/SIDA en etapa aguda, requiere aplicar los conocimientos mas especializados de enfermería e inmunología, psiquiatría, neurociencias y control de infecciones. Sin embargo, para el cuidado de estas personas durante el cuadro agudo no se necesita que la enfermera(o) aprenda nuevas habilidades y conocimientos indispensables

para atender pacientes con VIH/SIDA, ya que son similares a los requeridos para la atención de otros pacientes cualquiera que sea la razón médica para admitir al paciente, las enfermeras(os) deben recordar que el motivo principal para internados en el hospital es recibir cuidados de enfermería.

El profesional de enfermería, es parte integrante de la sociedad y como cualquier otro sujeto no escapa de las influencias del medio ambiente y a los patrones culturales que enmarcan las actitudes y comportamiento, por eso muchos profesionales de la salud también tienden a rechazar al homosexual a raíz de la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se ha desatado una homofobia que se ha generalizado en algunos sitios y que no contribuye en nada a superar esta enfermedad, muchas personas asocian todavía el VIH/SIDA a la conducta homosexual a pesar del notable aumento de casos que se están produciendo entre heterosexuales, mujeres y niños padeciendo esta enfermedad. Debido a esto se necesitan profesionales de enfermería con características que permitan asegurar una asistencia integral al enfermo con VIH/SIDA.

De allí, la importancia de seguir las técnicas y procedimientos antes y durante y después los cuidados atención al paciente con VIH/SIDA, en este sentido, es necesario que el profesional de enfermería que presta sus servicios en la Clínica Metropolitana, debe considerar diferentes aspectos en la prevención de infecciones que van desde utilizar de forma estricta las técnicas de asepsia o medidas de barreras, mediante un cuidadoso lavado

de manos, el uso de métodos de barrera (guantes, bata, mascarilla, gorro, botas). Las medidas de barreras, son señaladas por Berry, C. y Kohns, B (1998), la definen como “aquellas medidas que protegen las zonas estériles, aíslan las heridas quirúrgicas de los contaminantes infecciosos y conservan al mínimo el número de microorganismos, entre los métodos de barreras se encuentran la utilización de gorro, mascarilla, batas, guantes y lencería del paciente”, (Pág. 119).

De acuerdo a lo expuesto, mediante la observación, en la Policlínica Metropolitana de Caracas, se detecta que en el personal de enfermería en los cuidados de pacientes adultos con VIH/SIDA, existe inseguridad para atender dichos pacientes, evadiendo sus responsabilidades por temor a contaminarse, lo que induce a pensar que es debido a la falta de conocimientos sobre la prevención al atender a los pacientes, a sabiendas que la principal arma de combatir y frenar el avance del VIH/SIDA, es la educación.

En el establecimiento de salud, se evidencia que a pesar de la constante educación del profesional de enfermería aun existe un rechazo hacia este tipo de enfermos, dejándose notar inseguridad, miedo, temor en la asistencia que se le brinda a los mismos, sabiendo que éstos están en el grupo de enfermos que necesitan un mayor apoyo asistencial psicológico, social, emocional, espiritual y terapéutico. El comportamiento de los



profesionales de enfermería, sin interferir en la prestación de la asistencia que demanda el paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA.

Por otra parte, El profesional de enfermería debe velar por su propia salud, a la vez que proporciona cuidados de calidad a los enfermos, para ello es necesario que intervenga activamente el control de los riesgos laborales; en el caso de los riesgos biológicos, a través del uso de barreras de protección personal, con el cumplimiento de la técnica de lavado de manos después de cada procedimiento y con la disposición segura de objetos punzo-cortantes, entre otras medidas a tomar.

El número de pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa incrementándose a escala mundial, traduciéndose en una mayor exposición de los trabajadores de la salud con los fluidos corporales de éstos pacientes, favoreciendo a un mayor riesgo de adquirir infección por el VIH/SIDA en sus sitios de trabajo. Este riesgo es muy bajo y puede ser minimizado si se cumplen las normas de bioseguridad y las precauciones estándar.

La exposición del profesional de enfermería a una amplia gama de enfermedades existentes ha constituido un riesgo desde los mismos albores de la profesión. A lo largo de la historia, son muchos los peligros que han asechado a los profesionales de salud, por la vulnerabilidad del ambiente donde trabaja, relacionado a enfermedades infecciosas. La existencia de los niveles de riesgo de infección y por condiciones de trabajo, se puede decir

que es algo que el profesional de enfermería puede controlar, basando su práctica en la utilización de medidas preventivas durante la atención al paciente con VIH.

Por todo lo anteriormente expuesto, las enfermeras y enfermeros deben conocer en profundidad toda la información referida a normas y procedimientos de prevención y desarrollar habilidades y competencias para ofrecer educación para la salud y así evitar el riesgo de infección con enfermedades infectocontagiosas; como es mediante la prevención que se puede contener en las estadísticas las crecientes variables de enfermedad y muerte. Las consideraciones anteriores conducen a plantearse las siguientes interrogantes:

¿Las(os) enfermeras(os) poseen conocimientos teóricos-prácticos sobre las medidas de precaución universales establecidas para evitar el riesgo de contraer el VIH-SIDA?

¿Conocen las(os) enfermeras(os) factores de riesgo mas comunes que intervienen en la exposición a contraer la infección del VIH-SIDA?

¿Ofrece el profesional de enfermería apoyo fisiológico al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA?

¿Ofrece el profesional de enfermería apoyo psicológico al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA?

¿Ofrece el profesional de enfermería apoyo espiritual al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA?

¿Ofrece el profesional de enfermería apoyo emocional al paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA?

Dadas las interrogantes planteadas se desea investigar ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA? en la Policlínica Metropolitana.

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2010.

### **Objetivos Específicos**

- Describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en cuanto a las necesidades fisiológicas.

- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en cuanto a las necesidades Psicológicas.
- Describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en cuanto a las necesidades espirituales.
- Identificar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en cuanto a las necesidades emocionales.

### **Justificación**

Por que el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización de adulto es un personal debidamente capacitado para ofrecer los cuidados a pacientes VIH-SIDA.

Esta investigación es fundamental, por cuanto permitirá establecer la información que poseen las(os) enfermeras(os) de cuidado acerca de las medidas de precaución y los cuidados que ofrece el profesional de enfermería en la Policlínica Metropolitana, haciendo énfasis en la prevención de riesgos de pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana (VIH/SIDA); igualmente contribuir a despertar en el personal de enfermería el interés por conocer y aplicar las precauciones universales, así como concientizar al mismo acerca de la necesidad de prevención.

En consecuencia, la presente investigación en razón de que sus resultados podrán ser utilizados para promover los cambios implementados, estrategias para incrementar los conocimientos en relación a los cuidados de enfermería a pacientes adultos hospitalizados con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana, permitiendo de esta manera brindar cuidados de buena calidad al paciente hospitalizados con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Esta investigación permitirá establecer la importancia que tiene la acción continua para desarrollar el potencial del personal de enfermería, para desempeñar un trabajo de calidad que satisfaga tanto las necesidades del paciente, como a la propia enfermera asistencial por estar realizando una labor eficiente.

Los aspectos de la presente investigación, darán contribución de informaciones básicas derivadas de la realidad como referencia al contexto estudiado y como material de apoyo a futuros investigadores y estudiantes que desean realizar estudios sobre el tema seleccionado en el trabajo, donde se pueda profundizar sobre la etiología de la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana (VIH/SIDA); Tener el VIH en el cuerpo no significa ser caso SIDA. Quiere decir que la persona lleva el virus en su organismo y que puede transmitirlo. Este virus se encuentra en alta concentración en la sangre, semen, leche materna y secreciones vaginales.

El SIDA es la manifestación final de la infección que puede llevar a la muerte. Los resultados de la investigación podrán servir de base para posteriores investigaciones al respecto, relacionado con la actuación de enfermería en el paciente adulto con VIH-SIDA y su contribución para proporcionar comodidad al paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se señalan los elementos que conforman el Marco Teórico de la investigación. A continuación se presenta el marco teórico el cual consta de antecedentes de la investigación, sistema de variables, operacionalización de variables y definición de términos básicos.

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

Investigaciones relacionadas a: La práctica de enfermería en los cuidados a pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

#### **Internacional**

Centelles, L y Horta, H (2009) realizaron un estudio titulado Percepción de Riesgo de Infección por VIH/SIDA en Estudiantes Universitarias Desde un Enfoque de Género Año 2009, La Habana - Cuba. Desde una perspectiva de género y con el propósito de estimar la percepción del riesgo de contraer el VIH en mujeres estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte, se realiza una investigación cualitativa en la que se aplican entrevistas a profundidad mediante la técnica

de grupos focales y se exploran las siguientes variables: conocimientos generales y actitudes frente al SIDA, edad de las primeras relaciones sexuales, conducta sexual de riesgo, vulnerabilidad, medidas preventivas para disminuir el riesgo de infección y consecuencias sociales del SIDA. Los resultados muestran baja percepción de riesgo dada por: 1) no detectar el elevado riesgo que supone la monogamia serial y mostrarse más favorables a mantener relaciones sexuales sin preservativo en esas circunstancias que con una pareja ocasional; y 2) percepción individual sesgada de forma optimista que no predice interés por la prevención. Se aprecia que el riesgo de un embarazo no deseado prevalece por encima de la posibilidad de contraer la infección y que existe una actitud favorable ante las personas que viven con VIH SIDA. Los hallazgos de baja percepción de riesgo, señalan la necesidad de priorizar la población estudiantil femenina de la EIEFD para realizar estrategias de prevención.

Orbea, L y Martínez, A (2005) realizaron una investigación titulada Actitud de enfermería en centros de atención a personas con VIH/SIDA, La Habana - Cuba. Se realiza un estudio de carácter cuanti-cualitativo acerca de la actitud del personal de Enfermería ante la atención de los Pacientes Viviendo con VIH-SIDA (VIH-SIDA), de los tres sanatorios de Ciudad de la Habana y dos policlínicos de Santiago de las Vegas, en el primer semestre del año 2005. La muestra estuvo representada por 105 enfermeros, a los



cuales se aplicó un instrumento, diseñado por veintitrés preguntas que comprendían varias esferas emocionales determinadas por: conducta, actitud y estrategias demostradas por nuestros enfermeros en la práctica con las VIH/SIDA, obteniendo como resultados criterios que se mueven desde el desconocimiento, el miedo, el temor, la angustia y la inseguridad, siendo esto desfavorable a este paciente, por las situaciones, reacciones y respuestas a que son enfrentados con frecuencia, resultando maltratados, aislados y despreciados por algunos profesionales de la salud. Se propone como recomendación la capacitación del personal que labora en la atención primaria de salud sobre el manejo, tratamiento y seguimiento de las VIH/SIDA como estrategias de las instituciones de salud.

Aldana, J. Vilorio, M. Gómez, M. Aponte, L. Peña, J y Coronel, D. (2007) Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en pacientes hospitalizadas en el Servicio de la Maternidad del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Noviembre- Diciembre 2007. La necesidad de conocer las formas de contagio y la gravedad de la infección por VIH/SIDA es primordial en nuestra población y muy especialmente en nuestras mujeres embarazadas. Objetivos: Identificar los factores de riesgo y determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las pacientes hospitalizadas en el servicio de maternidad en el período noviembre- diciembre 2007 así como relacionar grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA. Métodos: Estudio descriptivo y transversal prospectivo, con recolección de datos por la

técnica de encuesta a 76 pacientes. Resultados: El 59,2 % eran concubinas, el grado de instrucción del 71,6 % de las pacientes fue secundario, 53,9% declararon usar anticonceptivos orales y sólo 15,3 % usaban preservativos de forma regular. El 83,3 % de las pacientes declaró no haber nunca recibido información sobre VIH/SIDA, del resto, el 51 % recibió la información por televisión y 60 % expresaron que su conocimiento sobre el tema es regular, el 60,5 % consideró que tener pareja estable prevenía la infección por VIH/SIDA, el 77,6 % expresó que el virus se transmitía por relaciones sexuales, contacto sanguíneo y de embarazada a feto. Los resultados muestran el bajo índice de parejas estables así como también el uso de preservativo, siendo factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, agravado por el hallazgo de que el nivel de conocimiento general de las pacientes encuestadas sobre el VIH/SIDA es deficiente. Los datos obtenidos reflejan la necesidad de mejorar la instrucción familiar sobre VIH/SIDA mediante un sistema de apoyo social específico.

Becker, E. Rosas, A y Zorrilla, M (2005) realizaron una investigación titulada atención de enfermería pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero" San Félix Estado Bolívar. El estudio tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina, la muestra estuvo conformada por diecisiete (17) profesionales de enfermería. El diseño del estudio fue de campo de tipo descriptivo, la recolección de la información se

realizó mediante la aplicación de una guía de observación dirigida a las enfermeras(os) objeto de investigación y la misma estuvo conformada por veintinueve (29) ítemes y fue valida por juicio de expertos, para la confiabilidad se le aplicó el acuerdo entre observadores con un coeficiente de 0,9 resultando altamente confiable. De los resultados obtenidos con relación al cuidado que le brinda enfermería al enfermo con VIH/SIDA para satisfacer sus necesidades de comunicación y comodidad se pudo observar que este personal no pone en práctica un buen proceso comunicacional, así mismo hay una deficiente atención en cuanto a la valoración de estilos de vida, signos y síntomas de estos pacientes. Se recomienda realizar talleres, programas educativos, conferencias y charlas que los actualice y prepare en la calidad de atención en el rol asistencial al enfermo con VIH/SIDA para estrechar más las relaciones enfermera paciente y se logre una comunicación eficaz y segura.

Lucena, S. Escorche, N. Y Montilla, M (2002) realizaron una investigación titulada “Práctica de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con enfermedad terminal VIH/SIDA hospitalizado en las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas”. El objetivo general fue determinar la práctica de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con enfermedad terminal VIH/SIDA hospitalizado en las Unidades de Medicina. La investigación se ubicó dentro de un estudio de

carácter descriptivo, prospectivo de campo. A los efectos del presente estudio la población estuvo conformada por veinticinco (25) profesionales de enfermería y treinta y un (31) pacientes con VIH/SIDA que se encuentran hospitalizados en las Unidades de Medicina 1, 2 y 3 del referido hospital. La obtención de los datos para este estudio, se efectuó mediante la utilización de dos (2) instrumentos tipo cuestionario, el primero de ellos fue autoadministrado dirigido a las enfermeras(os) objeto de investigación y el cual estuvo conformado por cuarenta y seis (46) ítemes. El segundo instrumento fue aplicado por las investigadoras a los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de VIH/SIDA, el cual estuvo conformado igualmente por cuarenta y seis (46) ítemes. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se concluye que los cuidados de enfermería que deben estar dirigidos a asegurar el bienestar y seguridad del paciente con VIH/SIDA, no se realizan de manera satisfactoria; en cuanto a la satisfacción de las necesidades de bienestar y la aplicación de los principios éticos que deben estar presentes en toda acción de enfermería. Se recomienda desarrollar dentro de las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas”, las acciones dirigidas a consolidar un proceso de reflexión y sensibilización al personal de enfermería sobre lo que significa la práctica de enfermería respecto a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes con VIH/SIDA a su cargo.

Conopoima, Z. Guzmán, C. y Valdez, B (2001) realizaron una investigación titulada “Calidad de atención de enfermería en pacientes con VIH – SIDA”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hospitalizados en el Hospital General del Tigre. El diseño de la investigación fue descriptivo y retrospectivo. La población en estudio la constituyeron los pacientes con VIH-SIDA y cuya muestra estuvo representada por el 100% de la población en estudio los cuales eran un total de 20 pacientes. Para la recolección de la información utilizaron dos cuestionarios, los cuales fueron validados por expertos. Los resultado del análisis permiten concluir que los pacientes con VIH-SIDA no reciben una calidad de atención de enfermería acorde con sus necesidades fisiológicas y psicológicas.

Cardozo, Y., Pérez, M. y Reyes, L. (2000), realizaron una investigación cuyo propósito fundamental fue determinar “La participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con VIH/SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay Estado Aragua”, la cual se enmarca dentro de un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. La muestra se conformó con 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con VIH/SIDA; la información fue recolectada con un instrumento tipo profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento

médico dejando a un lado el apoyo emocional y espiritual cuestionario. En relación a los resultados de la investigación, destacan que el del paciente. Por consiguiente, las necesidades emocionales y espirituales no son satisfactorias de manera sistemática, lo cual se evidencia en un 87,5% de las enfermeras bajo estudio, cuando desconocen la creencia religiosa del paciente; igualmente un 60% no identifica jerarquía, ni planifican, ni mucho menos ejecutan acciones de enfermería para ayudar en la satisfacción de las necesidades en estudio y aportar los requerimientos para el equilibrio emocional y espiritual del paciente con VIH/SIDA.

Los estudios antes referidos, tienen relación con el presente estudio, en cuanto a la necesidad de que el personal de enfermería reconozca los determinantes de los cuidados que se cumplen en los establecimientos de salud y la esperada efectividad de la participación activa de enfermería al realizar los cuidados al paciente con VIH/SIDA.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas que sustentan el presente estudio permiten ampliar los aspectos teóricos de la investigación, orientando hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio.

## **Cuidados de enfermería**

Los conocimientos de enfermería derivan de las ciencias naturales, físicas, de la conducta humana y de la investigación de enfermería, (Montesinos, G. 2002, p. 4). “La práctica de enfermería está relacionada con el contexto donde se desarrolla la actividad basada en conocimientos científicos y técnicos, así como la capacidad de asumir responsabilidades, que son llevadas a cabo por iniciativa propia o de manera autónoma por el profesional de enfermería”; (Pág.4).

En relación con lo anterior, Iyer, P. Taptich, B. y Losey, D (1996), definen la práctica de enfermería como “las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería por iniciativa propia basándose en conocimientos científicos y prácticos” (Pág. 187). Estos cuidados son respuestas a que la enfermera está capacitada y autorizada a ejecutar su práctica para la satisfacción de las necesidades interferidas, solución de problemas y disminución de las complicaciones, basándose en una amplia gama de conocimiento científico y habilidades prácticas.

Por otra parte, Leninger, (1984) citado Kozier, B., Erb, G. y Blais, K (1994), afirma que:

El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermera, es una necesidad humana esencial para el desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo” (Pág. 65).

En relación a lo citado, el cuidado es un fenómeno universal pero varía entre las culturas, en sus expresiones procesos y modelos. Por ello, los cuidados de enfermería dirigidos al enfermo que padece de VIH/SIDA requieren de actitud, deseo al cuidar, voluntad, compromiso y conocimiento.

Los cuidados de enfermería, deben iniciarse con un enfoque holístico individualizado para que sean eficientes a cada paciente. En este sentido, Suárez, E (1998) plantea que “cada paciente en su vida incluye un complejo de factores físicos, emocionales, socioculturales y espirituales” (Pág. 61), por lo cual los cuidados de enfermería deben estar planificadas para la satisfacción de necesidades y problemas con el propósito de promover y mantener un cierto grado de calidad de vida en el enfermo con VIH/SIDA.

### **Cuidado humano de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA**

Los cuidados de enfermería, deben centrarse en ofrecerle un cuidado óptimo al paciente adulto hospitalizados con VIH/SIDA, enfocándolo como ser holístico adecuando los servicios a las necesidades insatisfechas en un momento oportuno y reduciéndolo al mínimo costo.

En este sentido, el cuidado al paciente con VIH/SIDA constituye la misión del profesional de enfermería, según Colliere, M (1997) refiere que: “cuidar representa un conjunto de actos de vida que tienen como finalidad



reproducirse y perpetuar la vida del grupo”, .Es decir, la enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar un cuidado oportuno, continuo y seguro al paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA, tomando en cuenta las necesidades básicas mas comprometidas con el fin de lograr la satisfacción de este tipo de pacientes. (Pag.7)

Así mismo, se considera que para ofrecer un buen cuidado las enfermeras y enfermeros deben estar suficientemente capacitadas, tener conocimientos, habilidades y destrezas, facilidad para la comunicación, además de ser comprensivas, hacer buen uso de las relaciones humanas haciéndole ver al paciente que como ser humano es atendido por un personal calificado; que les presta cuidados libres de riesgo que logren satisfacer sus necesidades mas comprometidas.

En este orden de ideas, las enfermeras y enfermeros deben considerar al paciente como un todo, como un sistema abierto vivo que está compuesto por subsistemas y que están en constante interacción consigo mismo y con el ambiente que lo rodea, con necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales por satisfacer para alcanzar el estado óptimo de salud.

Además, los cuidados de enfermería debe basarse en ofrecer ayuda al paciente hospitalizados desde el punto de vista holístico analizado y reflexionando sobre sus necesidades interferidas, las cuales al no ser satisfechas pueden afectar el organismo de los pacientes con VIH/SIDA.

Cabe destacar, que los cuidados de los pacientes con VIH-SIDA se tomarán en cuenta necesidades básicas comunes a toda la especie humana, que son los requerimientos fisiológicos, psicosociales y espirituales indispensables para que éste funcione a nivel óptimo. En este sentido, el modelo conceptual de Henderson, V; citada por Fernández, C. Garrido, M. Tomas, M. y Serrano, M (2000), da una visión clara de la práctica de enfermería, cuando refiere que:

Los cuidados de enfermería, consisten principalmente en ayudar al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o restablecimiento (o evitar padecimiento a la hora de la muerte), actividades que resultarían por sí mismas, si tuviera la fuerza, los conocimientos o la voluntad necesaria. La función de la enfermera es asistir en estas actividades para que recobre su independencia lo más rápidamente posible. (Pág. 175).

En tal sentido, es necesario destacar que el centro de la práctica de enfermería debe ser coherente con la visión que tiene la enfermera de la persona y la salud centrándose en el área de dependencia del paciente, con el objetivo de mantener o restaurar la independencia de la persona para satisfacer sus necesidades fundamentales o procurar una muerte apacible.

En este orden de ideas, la práctica de enfermería en los cuidado al paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, según el boletín de la Organización Panamericana de la salud (1990) cita a Davini y otros

quienes exponen: “la actualización del conocimiento debe estar dirigida a mejorar la práctica de la profesión y a utilizar dichos conocimientos a nivel de los servicios para satisfacer las necesidades”, (Pág. 63). El objetivo de los cuidados no es la enfermedad, sino todo lo que ayuda a vivir. Los tratamientos enfocados hacia la enfermedad, no pueden sustituir a los cuidados, curar no puede reemplazar a cuidar.

Por otra parte, García, J y Alarcos, F (2002) señalan que dentro de cualquier sistema de cuidados de salud “la necesidad básica de un paciente enfermo es la necesidad de unos cuidados personalizados”, Nada pone en duda que tales cuidados corresponden principalmente al rol del enfermero(a) y nadie mantendría que este rol el algo nuevo. (Pag. 2)

La enfermería ha evolucionado como respuesta a una necesidad, la necesidad del cuidado de los pacientes. Al respecto, Fuentalba, R y Araneda, J (2004) refieren “si queremos humanizar la asistencia en enfermería en medio de un entorno médico altamente tecnificado, es preciso dominar la tecnología. También debemos considerarlo no como el recurso más eficaz en materia de curación, dignidad del paciente y estado de salud”, (Pág. 1).

En consecuencia la enfermera(o) que brinda cuidados a los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, debe estar en constante actualización en todo lo concerniente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que brinda cuidados seguros al paciente; en tal sentido la enfermera(o) adquiere seguridad empleando y enseñando todas las medidas

y precauciones universales que implica esta patología. Para Long, B (1988)

señala que:

La enfermera en la práctica puede ayudar al paciente a conseguir un estado de salud óptimo, por consiguiente ha de destacarse la importancia de que el paciente cuide de sí mismo en la medida de lo posible, puesto que por lo general, es en último estancia el responsable del mantenimiento de la salud. (Pág. 203).

De acuerdo a lo antes expuesto, el profesional de enfermería debe enseñar, apoyar y motivar al paciente para el autocuidado: utilizando estrategias para la prevención y control de la infección, proporcionándole una información clara y objetiva.

La Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) (1983), citada por Roque, R. Pileta, N. Guerra, D y Mustelier, H (2005) señala un modelo HALL expresa: “la enfermera depende de la existencia enriquecimiento de un campo de conocimiento relacionado con sus principios y su práctica”, En consecuencia, este modelo reafirma que las enfermeras y enfermeros de cuidados requieren de una constante actualización de sus conocimientos para así lograr que la intervención sea oportuna de calidad al brindar al paciente afectado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (Pag.52)

)

Según Sepúlveda, G y Gómez, R (1989), señalan que:

El personal de salud dentro del cual se incluye la enfermería es el que tiene mayor compromiso de poseer un conocimiento adecuado, y un interés permanente en los problemas de salud general y sobre el SIDA en particular; por la responsabilidad social que entraña desempeñar estas funciones y además porque son ellas quienes atienden directamente estos pacientes. (Pág. 311).

De acuerdo con lo anterior las enfermeras y enfermeros deben tener conocimientos específicos y actualizados sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para cumplir a cabalidad sus funciones en forma tal que se incremente la calidad de los cuidados que brinda a los pacientes afectados con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Resulta claro que los cuidados de enfermería al paciente: significan la esencia de la profesión, por tanto el quehacer del profesional de enfermería, precisa sustentarlos en el conocimiento del ser humano, la enfermedad, y la situación difícil o dolorosa que confronta el enfermo con VIH/SIDA. Los enfermos con VIH/SIDA, deben tener derechos a que el profesional de enfermería, proporcione los cuidados respetando sus derechos.

La importancia de los cuidados de enfermería radica en que éstos deben ser integrales, permanentes, coherentes y consecuentes para ayudar en la satisfacción de las necesidades del paciente con VIH/SIDA, por tanto exige un deber de conciencia, del papel que desempeña el profesional de

enfermería, al promover el bienestar que significa vitalidad, armonía, equilibrio, es decir, el bienestar es una condición subjetiva, sin embargo lo puede percibir y reforzar para contribuir con su independencia.

El profesional de enfermería, al ayudar en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del paciente con VIH/SIDA requiere proveer el soporte emocional, proporcionar un régimen terapéutico, así como promover la educación para la salud; por lo tanto el ambiente incluye situaciones como trabajo, hogar, escuela, la atmósfera psicosocial, las relaciones interpersonales y las normas de conducta. En virtud de lo expuesto, el paciente con VIH/SIDA requiere un ambiente físico apropiado e indicado, libre de riesgos en concordancia con su condición vulnerable por su estado de salud.

Por consiguiente el profesional de enfermería, requiere desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación de los conocimientos y principios fisiológicos, psicológicos y sociales, como elementos esenciales en el cuidado integral, humanizado al paciente con VIH/SIDA.

En este contexto el profesional de enfermería precisa el cúmulo de conocimientos y habilidades, dado que el paciente con VIH/SIDA, es el que sufre una enfermedad infectocontagiosa, considerada un estigma social que ha alcanzado en la actualidad niveles de pandemia.

En esta línea, otro aporte de interés es el de

Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Y Wilkinson, J (1993) que afirma: “los modelos conceptuales de enfermería, tal como los conciben HENDERSON Y MASLOW, son herramientas valiosas mediante las cuales pueden planificarse y aplicarse de forma eficiente y eficaz cuidados de enfermería individualizados para los pacientes con VIH/SIDA”. Estos modelos describen necesidades y requisitos de autocuidado para una vida normal y saludable. El uso de estos modelos, le permiten al profesional de enfermería identificar problemas potenciales, asociados al estado del enfermo (social, psicológico, físico y médico), a su enfermedad específica. Según Henderson, V (1994) el objetivo global de la planificación en los cuidados de enfermería es:

Ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte digna y que el mismo llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario); y hacerlo de una forma que le ayude a ganar independencia lo mas rápidamente posible. (Págs. 66-67).

Se puede sustentar en tal sentido, los cuidados que proporciona el profesional de enfermería, debe estar fundamentado en sus derechos, como los refieren los autores citados, éstos se realizan de manera respetuosa, oportuna, individual y de manera planificada.

El VIH/SIDA es un problema de salud pública, que constituye una amenaza para el desarrollo social y económico de los países en vía de desarrollo, pues afecta a los individuos en su etapa de vida productiva. Según UNAIDS (2002) Cheetham, N (2003) señala que:

El VIH/SIDA es causado por un Retrovirus humano llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que fue descubierto en el año de 1983. Pertenece a la familia Retroviridae que son virus con envoltura que presentan un genoma de ARN monocatenario y se replican de manera inusual a través de una forma intermedia de ADN bicatenario; y contiene material genético de tipo ácido ribonucleico (RNA)", (Pág. 14).

El VIH/SIDA es un virus que ataca gradualmente las células del sistema inmunológico, como el virus del VIH/SIDA daña en forma progresiva estas células el cuerpo se vuelve más vulnerable a las infecciones, las cuales son más difíciles de combatir.

Los profesionales de enfermería implicados en estos cuidados, forman parte de un proceso crítico junto con el paciente y su familia, en tal sentido Caja, C, López. R (1993), expresan que "los cuidados a este tipo de pacientes implican una seria reflexión por parte de los profesionales de enfermería que lo prestan, sobre el propio concepto de muerte y la actitud, y la vivencia con respecto a ella" (Pág. 328).

Al respecto, (op-cit) (1998) considera que "la satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental en el enfermo, para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo...la soledad y a



enfrentar la verdad”, (Pág. 22). Cuando una persona es diagnosticada con VIH/SIDA ocasiona en él trastorno emocional que desencadena cambios en sus estilos de vida. La satisfacción de las necesidades psicológicas, por parte del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con VIH-SIDA son fundamentales para ayudarlo a establecer una relación de confianza, el miedo, la frustración y aislamiento, la soledad y la desesperanza. Para ello, se refiere la participación del equipo de salud y de la familia. En tales condiciones el enfermo puede mantener el control sobre sí mismo y su entorno para mantener la autoestima e identidad.

### **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) compromete severamente el sistema inmunológico. Al respecto, el Joint United Nations Programme on HIV AIDS (UNAIDS) (2006) expone que:

El sistema inmunológico compuesto por órganos y células, protege al organismo de las infecciones, las mutaciones celulares y las toxinas ambientales. Las células del sistema inmunológico están compuestas por linfocitos, macrófagos y monocitos. Los linfocitos se clasifican en células T o células B. El SIDA ataca las células T; responsable de la inmunidad del organismo de las células malignas, de los virus y de los parásitos. Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario del humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al cual se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral. (Pág. 25).

En tal sentido, la enfermedad por el VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en el que se presentan manifestaciones clínicas del tipo de las infecciones o neoplasias oportunistas secundarias al estado de inmunodeficiencia.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el conjunto de síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la profunda inmunodepresión a la que generalmente conduce la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, constituye la fase final del deterioro orgánico progresivo que sufren las personas infectadas por dicho virus.

Rodríguez, V (2000) explica que "...el VIH/SIDA solo alcanza concentraciones suficientes para transmitirse en los siguientes líquidos orgánicos de las personas infectadas: sangre, semen, exudado vaginal, leche materna", (Pág. 44). Se puede inferir que para que se establezca el contagio es preciso que el virus se introduzca en el organismo receptor atravesando la superficie cutánea o mucosa y entrando en contacto con la sangre.

Ser VIH positivo o padecer de SIDA representa un trauma, tanto por las consecuencias para la salud, como por la discriminación social que ello conlleva, las personas enfrentan rechazo de su familia, amigos, comunidades y despido laboral. Desde el momento del diagnóstico, los individuos expuestos a la infección por VIH/SIDA, aunque no presenten síntomas y

complicaciones de infecciones o cánceres, son considerados pacientes con enfermedad terminal, ya que el VIH/SIDA es un padecimiento incurable, permanente e irreversible con períodos de recaídas.

En tal sentido, un paciente con VIH/SIDA puede durar años, se observa deambulando en el trabajo, mantener la capacidad para autocuidarse y realizar actividades cotidianas, pero el equipo de salud conoce que ya no existe recurso para devolverle la salud, lo único que se puede hacer es proporcionar una atención integral, revertida en los cuidados que oferta la enfermera.

Desde el punto de vista psicosocial, los cambios generados en el enfermo con VIH/SIDA pueden desencadenar estados de ansiedad, depresión y tristeza derivados de su nueva etapa de vida. Brunner, L. y Suddarth, D (1.992) refieren que: “una incapacidad física imprime un impacto directo en la imagen corporal del enfermo, y con frecuencia reviste una importancia psicológica para él”, (Pág.230). es relevante, de acuerdo a lo planteado por los autores, destacar la función del profesional de enfermería con el enfermo con VIH/SIDA al dirigir sus cuidados atendiendo el aspecto psicológico del mismo.

El personal de salud debe tener presente que cuando se atiende a un enfermo se debe concebir como un ser holístico que es integrante de una familia, y pertenece al contexto ocupacional de un grupo social. Por consiguiente, el profesional de enfermería tiene compromiso de proporcionar

cuidados al enfermo con VIH/SIDA incluyendo sus familiares y su entorno social.

### **Necesidades fisiológicas**

Las necesidades fisiológicas son esenciales para la supervivencia; son vitales por lo que se hace necesaria una satisfacción inmediata por parte de la enfermera(o) que brinda los cuidados a los enfermos con VIH/SIDA. El logro de algunas de las necesidades es tan esencial, que si se impide, es necesario actuar de inmediato para salvar la vida de la persona. Si se interrumpe la respiración y se suprime el suministro de aire en un individuo, hay que iniciar de inmediato las medidas para restablecer su recuperación.

Según Phaneuf, M (1999) “la necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los cambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna)” (Pág. 32). En base a lo planteado se puede deducir sin duda alguna que el oxígeno es esencial para la vida.

Todas las células del cuerpo lo necesitan, cuando un usuario tiene dificultados para satisfacer sus necesidades de oxígeno y controlar una función básica para la vida puede ser aterrador. Por lo que se hace necesario atender de inmediato las necesidades básicas o de supervivencia, no solo por la función vital del oxígeno para mantener la vida, sino por las otras

necesidades que se van presentar como es la alteración emocional produciéndose un estado de ansiedad lo cual vendría a aumentar la dificultad respiratoria ya presente.

La capacidad del profesional de enfermería para la aplicación de acciones dirigidas a ayudar al enfermo, debe ofrecerle seguridad y confianza para que éste sienta que tiene cierto control de la situación, que sabe lo que hace, ya que son medidas de apoyo importantes en la atención al usuario enfermo con dificultades para satisfacer sus necesidades de oxígeno.

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, la cual debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo, el cual viene a contribuir un elemento esencial para la recuperación del organismo.

Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay pues, disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial, produciéndose aumento de la secreción de hormonas de crecimiento. El sueño libera al individuo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas.

Los períodos de reposo tienen casi los mismos efectos beneficiosos que el sueño, son también muy importantes para los individuos sanos o enfermos. Una de las responsabilidades más importantes de la enfermera(o)

en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño es comprobar que los enfermos hospitalizados estén cómodos, que descansen lo suficiente y duerman bien.

El profesional de enfermería debe conocer los patrones acostumbrados de sueño y reposo, los problemas específicos del sueño que puedan tener los enfermos y la naturaleza de cualquier trastorno que podría alterar los patrones de sueño.

En cuanto a la intervención del profesional de enfermería todas las medidas para promover la comodidad, el reposo y el sueño son prioridades, en particular en quienes el reposo y el sueño son componentes esenciales de la terapéutica, el profesional de enfermería debe hacer todo lo posible por eliminar aquellos factores que causan incomodidad o alteren el reposo y el sueño del enfermo, o reducirlos al mínimo si no es posible sufrimientos por completo.

Entre los cuidados que la enfermera(o) proporciona a los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados es la **higiene y el confort**, manteniéndole un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, entre otros. En tal sentido Riopelle, L. Grondin, L. y Phaneuf, M (1993) señalan que:

La piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, ya que es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos (sudor, entre otros.) refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor", (Pág 10).

De ahí que, satisfacer la necesidad de la higiene y el confort, sean fundamental para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados, pues la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias, por eso muchos que no han consiliado el sueño, duermen muy bien después de un baño relajante. En tal sentido Kozier, B. Erb, G. y Olivieri, R (1993) señalan que "la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales", (Pág. 538)

La higiene es la ciencia de la salud y de su conservación, la buena higiene personal es importante para la salud general del individuo, suele referirse a las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices, así como dientes y boca limpios y en buen estado, la piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de despresa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes.

En toda cultura el baño y el arreglo personal son muy importantes. En personas enfermas cuidar la higiene y el arreglo son funciones independientes de la enfermera(o), algunos de los enfermos que atiende quizás necesiten ayuda para adquirir buenos hábitos de higiene. Durante el proceso de la valoración sobre el estado de la piel, el pelo, uñas, los dientes y la boca del enfermo se basa principalmente en sus observaciones, así mismo debe considerar las capacidades motoras del enfermo para determinar su grado de dependencia hacia los cuidados de enfermería. Las medidas básicas de higiene son parte normal de asistencia de toda persona que se encuentre hospitalizada.

La evitación o control del dolor es también una prioridad en la Escala de Maslow, una de las funciones más importantes de la enfermera es proporcionar apoyo. El alivio del dolor siempre tendrá prioridad en las acciones a ejecutar por el profesional de enfermería. Este no siempre implica administrar un medicamento, con frecuencia resultan igual de eficaces para el control del dolor, las medidas o cuidados de enfermería como el cambio de posiciones, relajación, controlando de esta manera el grado de sufrimiento eliminando o reduciendo las causas conocidas de dolor e incomodidad.

La experiencia dolorosa es diferente para cada individuo, amenaza el bienestar. El profesional de enfermería que asiste a los enfermos con VIH/SIDA debe valorar en aquellos que presenten dolor la intensidad y proporcionar alivio de forma eficaz si conoce la naturaleza del mismo



aplicando medidas terapéuticas proporcionando el bienestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) ha establecido una jerarquía de tres niveles para el control del dolor:

Esta consiste de un enfoque ascendente según la severidad del dolor. Si el dolor es ligero, se puede comenzar por recetar un analgésico del primer nivel como el acetaminofen o un fármaco antiinflamatorio no esteroide (AINE). Se debe tener en cuenta los posibles efectos secundarios adversos, sobre todo los de tipo renal o gastrointestinal de los AINES. (p.25).

Si el dolor persiste o tiende a agravarse a pesar de aumentos adecuados en las dosis, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (op.cit) se debe pasar a un analgésico de segundo o tercer nivel.

El primer nivel se puede omitir en aquellos pacientes que presentan al comienzo un dolor que va de moderado a severo en beneficio del nivel 2 o 3. En cada nivel se puede considerar el uso de un fármaco o tratamiento adyuvante como la radioterapia en determinados pacientes. Las recomendaciones de la OMS se basan en la disponibilidad de drogas en el mundo entero y no estrictamente en la farmacología. (Pág. 25).

Los analgésicos se deben administrar de forma oral, en sus horarios correspondientes, en el nivel indicado y acorde a las circunstancias individuales del paciente. Esto requiere de una administración regular del analgésico, no solamente cuando se necesite. Además debe añadirse una

dosis de rescate para cuando el dolor agudice. Se prefiere la vía oral siempre y cuando el paciente pueda tragar. El régimen analgésico deber reajustarse a las circunstancias específicas del paciente y su condición física.

**La movilización** es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto que la persona tiene de sí misma.

Al respecto Riopelle, L. Grondin, L. y Phaneuf, M (1993) refieren que:

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.  
(Pág.23)

La Enfermera al proporcionar los cuidados, establece prioridad en las acciones en pacientes con limitación de los movimientos e identifica quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para lo cual proporciona cuidados de Enfermería como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés.

En tal sentido, Kozier, B. Erb, G. y Blais, K (1995) señalan que “el masaje tiene como objetivo relajar, liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos, pues la fricción produce calor en la

superficie cutánea”, (Pág. 155). De ahí que se haga necesaria la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados.

Posiblemente el paciente ansíe no levantarse de la cama por unos días con la intención de recuperar energía. Sin embargo, quienes han tenido que vivir tal experiencia por sufrir algún problema de salud terminan odiando el colchón y, en muchas ocasiones, desarrollan otros padecimientos durante su postración; en tal sentido, Reina, R (2008) señala que a la inamovilidad

Se le conoce como síndrome de inmovilismo y se define como el conjunto de síntomas que incapacitan a un individuo y lo conducen a tener que pasar varios días en cama. Aunque en la mayoría de los casos se debe a problemas de salud física, la mental también puede verse mermada y ser causa de encajamiento. (Pág. 1)

Al permanecer en este estado el paciente sufre deterioro de la funcionalidad, lo cual lo confina a ser totalmente dependiente de otras personas, pues se ve afectada su movilidad. Las consecuencias de este problema pueden ser devastadoras, tanto para el individuo disminuido como para los cuidadores, Por ello, en la manera de lo posible, es importante que profesional de enfermería brinde ayuda aun en el lecho de dolor para que la inmovilidad no cause mayores estragos. La autora antes mencionada (Reina, R, 2008) Recomienda lo siguiente:

- Enseñar a la persona a moverse en la cama, haciendo giros para cambiar de postura estando acostada, levantando las nalgas de la cama apoyando los pies, alzando los brazos y llevándolos de lado a lado de la cama; elevar el tronco poco a poco hasta quedar sentado en la cama, e intentar esto último apoyándose en una sola mano.
- Si está en la cama, sentarlo por periodos cortos y auméntelos paulatinamente; si el enfermo está sentado, póngalo de pie poco tiempo y luego incítelo a caminar tramos cortos; ayuda alternar periodos acostado con sentado.
- Pídale que colabore en las actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, asearse, ayudar en su alimentación, entre otros.
- Las personas que permanecen en cama deben movilizar suavemente todas las articulaciones del cuerpo, para prevenir limitaciones y mantener elasticidad en los músculos. El empleo adicional de calor sobre las articulaciones hace posible que el estiramiento sea mayor y se reduzca el dolor.
- Si por problemas de los miembros inferiores es imposible una marcha eficaz, se debe fomentar el uso autónomo de la silla de ruedas en todo el ámbito residencial del paciente; procure alentarle a usar igualmente bastón, andadera o muletas.

- Para no perder el tono muscular en piernas o brazos, incítelo a efectuar ejercicios de fortalecimiento (extensores de brazos, pesas con poca carga y poleas) y coordinación-equilibrio (mediante el uso de escaleras). (Págs. 4-5).

El objetivo es no permitir a la persona caer en el ciclo de dependencia, por el cual acaba prefiriendo que le hagan las cosas a hacerlas por sí misma. Se debe luchar porque al final ésta consiga realizar sus actividades de la vida diaria de manera autónoma, aunque no siempre se consiga.

La eliminación normal o regular de los desechos de los productos intestinales y de los residuos urinarios es esencial para el buen funcionamiento del organismo. La eliminación urinaria depende de la eficacia funcional de los cuatro principales órganos del aparato urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra. El profesional de enfermería que atiende al enfermo debe determinar el patrón de eliminación normal del enfermo, la frecuencia, aspecto de la orina y cualquier cambio reciente producto en su estado de salud que se haya podido observar, considerando que la eliminación urinaria adecuada, va a depender del normal funcionamiento de los sistemas: urinario, cardiovascular y nervioso.

El proceso normal de micción requiere que se haya acumulado una cantidad suficiente de orina en la vejiga para estimular los nervios sensoriales. El profesional de enfermería debe estar atenta ante un enfermo con alteraciones de la función renal, ya que este puede acompañarse de otros problemas, por intento del organismo para eliminar por sí mismo, los desechos que normalmente se excretan por la orina utilizando otras vías, aumenta la sudoración, la piel se torna pálida y polvorosa y el usuario pudiera presentar prurito, olor desagradable en la piel, se pueden producir cambios en la respiración que incluyen su carácter y profundidad.

Otro de los aspectos a considerar dentro de la valoración la presencia de problemas renales localizados como son: incontinencia urinaria, dificultad para la micción (disuria) dolor o sensación de ardor al orinar, frecuencia, urgencia, necesidad de orinar por la noche (nicturia) lo que produciría alteraciones en el descanso y sueño. Eliminación excesiva (poliuria) disminución en la eliminación (oliguria) distensión por retención urinaria o una eliminación escasa de orina.

Durante el proceso de la digestión, los alimentos y líquidos ingeridos se mezclan y procesan, seleccionándose y absorbiendo los nutrientes, para su utilización por parte de los tejidos del cuerpo, eliminándose los desechos. La alteración de la función normal de la eliminación gastrointestinal tiene repercusiones graves en el funcionamiento global del organismo.

Durante la atención que le presta el profesional de enfermería al enfermo con VIH/SIDA debe detectar problemas o alteraciones en la función de eliminación intestinal, para lo que debe conocer su edad, problemas de salud actual, hábitos de eliminación intestinal ordinarios y los patrones anormales de defecación, considerando todos aquellos factores que puedan afectar la función intestinal como son tipo de alimento y el volumen de agua que consume un individuo, tienen gran influencia en la naturaleza de sus defecaciones y la frecuencia con que ocurren.

El estilo de vida también es factor predisponente para la afectación de la función intestinal en el enfermo al igual que la inmovilidad en cama y la inactividad prolongada va a contribuir a la alteración de dicha función, el profesional de enfermería dentro de la enseñanza al enfermo debe favorecer una deposición normal a través de la estimulación y educación sobre el tipo de alimentos que debe consumir y al igual que la cantidad de líquidos que deben ingerir, y un programa regular de ejercicios dependiendo de sus necesidades.

La nutrición es otra de las necesidades vitales que debe satisfacer al ser humano, una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo humano, es necesario para el crecimiento, la conservación de los huesos y otros tejidos, y para que una persona funcione en su nivel óptimo. El alimento

como fuente de nutrición es de particular importancia en los individuos con alteraciones en su salud.

Para valorar el estado nutricional de los enfermos con VIH/SIDA, el profesional de enfermería necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional como son: edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso ideal peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón acostumbrado de alimentación y cualquier alteración reciente en su estado nutricional.

Al respecto Kozier, B. Erb, G. y Olivieri, R (1993) indican que “la alimentación es el conjunto de interacciones entre el organismo y los alimentos que consume. La nutrición es lo que la persona come y el modo en que el organismo utiliza los alimentos”. Una ingesta de alimentos consiste en el equilibrio de nutrientes esenciales, que deben incluir: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Los alimentos difieren en su valor nutritivo y ninguno de ellos solo proporciona todos los nutrientes esenciales. (Pág. 1056)

Las prioridades de los enfermos con trastornos nutricionales son aquellos en que el estado nutricional, pone en peligro su salud general o puede causar otros problemas de salud. La alimentación en personas con alteraciones en la salud es tanto terapéutico como fuente de placer y nutrición una de los cuidados importantes de enfermería en la atención al enfermo con VIH/SIDA es ayudarlo a conservar una hidratación y un estado



nutricional satisfactorio, estimulándolo a la ingesta de líquidos con regularidad y lograr el consumo de una dieta adecuada de acuerdo a sus necesidades.

La instrucción del enfermo es un aspecto fundamental de las acciones de enfermería para aquellos con problemas de nutrición. Las enseñanzas se deben adaptar a las necesidades del enfermo, previa valoración de las necesidades educativas las cuales indicarán si necesita información en general o asesoramiento en un aspecto concreto

### **Necesidades psicológicas**

El profesional de enfermería al ayudar en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente con VIH/SIDA, requiere proveer el soporte emocional, proporcionar un régimen terapéutico, y dar educación para la salud; por lo tanto el ambiente incluye situaciones como trabajo, hogar, escuela, la atmósfera psicosocial, las relaciones interpersonales y las normas de conducta. En virtud de lo expuesto, el paciente con VIH/SIDA requiere un ambiente físico apropiado e indicado, libre de riesgos en concordancia con su condición vulnerable por su estado de salud. En relación a lo expuesto, Henderson, V (1994) refiere que:

Desde el punto de vista del paciente, este es una persona en estado de necesidad de ayuda, en razón del sufrimiento, de la incapacidad que genera y por eventual riesgo vital que ello significa. La enfermedad afecta a la

persona en su totalidad, no solo en su expresión física, sino también en toda su dimensión personal y ecológica: su ambiente, su pasado, presente y futuro, (Págs. 183-184).

De acuerdo a la referencia de la autora, los pacientes con VIH/SIDA tienen necesidad de apoyo psicológico aportado por el profesional de enfermería, para ayudarlo a disminuir la ansiedad y el temor que asiente al enfrentar su condición de enfermo ante la sociedad y la familia, que puede rechazarlo o abandonado.

Entre las necesidades básicas del ser humano están sentirse seguro, cómodo y aceptado en cualquier situación que pueda ocurrirle. Las enfermedades constituyen una amenaza para el individuo que a menudo altera su estado de seguridad. Enfrentarse a la enfermedad puede causar cierto grado de temor y ansiedad en la vida y son múltiples los problemas de seguridad a los que las personas están expuestas.

De allí que la satisfacción del enfermo con VIH/SIDA, como resultado de su relación con la enfermera(o) que le presta los cuidados que requiere está vinculado con la necesidad de seguridad que experimenta durante el proceso de su enfermedad.

En lo que corresponde a las profesiones que brindan ayuda se le concede gran importancia a la comunicación dentro el que hacen del profesional de enfermería. Las necesidades humanas de relacionarse unen a

las personas y la comunicación actúa como medio de intercambio en estas relaciones.

Dugas, B (1992), “el fundamento del profesional de enfermería es la relación que establece entre la enfermera y el paciente, es de tipo profesional y se basa en la confianza y respeto mutuo” (Pág. 98), por lo tanto, es tarea de la enfermera y demás personas conjuntamente con el equipo de salud y el paciente crear una relación por la cual pueda ayudar al vínculo por intermedio de la comunicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996), refiere que “en realidad, toda la existencia y el estado de salud de los seres humanos depende de la comunicación, ya que es imposible separar el elemento afectivo de la vida del componente biológico” (Pág. 14), esta necesidad de relacionarse las personas es lo que permite la unión entre los seres humanos. Cuando tanto el profesional de enfermería como el paciente viven experiencias emocionales como una función del proceso de comunicación que existe entre ellos. Por lo tanto Leddy, S. y Pepper, J (1992), expresan:

Unas de las metas del profesional de enfermería es incrementar el máximo potencial de salud de la persona y con verter en realidades las mejores habilidades profesionales del yo, la enfermera en su comunicación terapéutica debe comprender con toda claridad que la comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones. (Pág. 270)

Según la referencia, expresa que no es posible definir ni alcanzar las metas comunes para el cuidado si no se logra una comunicación. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), considera que:

Las personas reciben influencia de todos los sistemas humanos con los que se relacionan gracias al proceso de comunicación, de hecho, este proceso recíproco indica que el atributo más importante del hombre no solo es estar abierto a las experiencias si no también poseer la capacidad de influir sobre sí mismo y los demás” (Pág. 76)

Significa se debe tener en cuenta que las personas son sencillamente humanas y que influyen en los demás, principalmente a través de la comunicación, esta se describe como la matriz de todos los pensamientos. Así mismo Riopelle, L. Grondin, L. y Phaneuf, M (1993) expresan que la comunicación es:

Un intercambio siendo a la vez verbal y no verbal, permitiendo crear un clima de confianza, de respeto y de amor que el paciente precisa para satisfacer sus necesidades fundamentales para alcanzar un contacto mejor con su propia realidad, sus emociones, sus conflictos, sus valores, sus límites y aspiraciones. (Pág. 290).

En este sentido, el profesional de enfermería que atiende al paciente hospitalizado con VIH-SIDA debe considerar su existencia en un proceso de doble sentido, permitiendo que influya la transmisión de información e intercambio de ideas a través de la comunicación verbal y no verbal demostrando empatía, confianza y respeto.

Otro medio de apoyo psicológico de gran importancia es el que se realiza a través del contacto físico, como lo afirman Riopelle, L; Grondin, L. y

Phaneuf, M (1993) “constituye un modo de comunicación elemental y directo y en ciertas ocasiones trasmite mas que las palabras, el mensaje que deseamos comunicar”, (Pág. 279). Los mismos autores expresan que “una palmada amistosa en el hombro, una presión de los dedos o un caluroso apretón de manos tiene un significado que está al alcance de todo el mundo”, (Pág. 279). Por consiguiente, en los cuidados de enfermería, el tacto puede tener diversos significados: el funcional, el comunicativo y el terapéutico.

Es pertinente señalar, que el profesional de enfermería a través del tacto podría tener un instrumento eficaz para reforzar la información que suministra a los pacientes. Al respecto, Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M (1993) al referirse al tacto comentan que “a veces ocurre que cuando las palabras se hacen insuficientes para comunicar el calor humano que otro precisa, un apretón de manos, unos golpecitos en la espalda, pueden completar el mensaje”, (Pág. 281).

Es evidente, que el profesional de enfermería a través del contacto físico puede establecer una relación con los pacientes satisfaciendo sus necesidades psicológicas. En ocasiones, el tacto se convierte en un verdadero lenguaje que le permite al profesional de enfermería expresar sus sentimientos y entrar en verdadera relación con los pacientes hospitalizados con VIH-SIDA.

## **Apoyo espiritual**

Dentro de esta perspectiva, Carson, R (1989) describe las necesidades espirituales como "la necesidad de una relación de perdón amor y confianza en Dios (como lo defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón y esperanza, confianza en uno mismo y en los demás (Pág. 17). Se deduce que, tanto el enfermo con VIH/SIDA como sus familiares, resultan afectados espiritualmente porque experimentan un entorno en sus creencias o sistemas de valores los cuales son frecuentes y acortan su esperanza de vida, como el deseo, falta de ganas de vivir, temores, vacío espiritual y resentimiento, igualmente, manifestaciones de depresión, enfado, preocupación, agitación, apatía y ansiedad.

A la luz del desarrollo de las bases teóricas, legitimando la participación del profesional de enfermería en la atención al paciente con VIH-SIDA, que busca ayuda a las **necesidades espirituales** para encontrar consuelo, reflexionar y aceptar la realidad de su estado, las necesidades espirituales son los requerimientos que precisa la persona en la satisfacción de las necesidades de la fe y la esperanza y buscan apoyo en sus creencias religiosas, para, obtener el valor de afrontar la vida con dignidad, de esta manera el enfermo encuentra que su religión es de gran ayuda al igual que sus familiares.

El profesional de enfermería debe considerar lo expuesto al identificar la necesidad espiritual del paciente con VIH-SIDA, y sirva de enlace entre el ministro o pastor de su religión para una ayuda en la satisfacción de la espiritualidad. Entendiendo por religión un sistema organizado de culto y que cuentan con determinadas creencias, rituales y normas de conducta y prácticas, habitualmente relacionadas con la muerte, el matrimonio y la salvación. La religión es un factor determinante en la fundamentación del valor absoluto de la persona en la civilización

La concepción que posea la enfermera en cuanto a la vida y la muerte puede influir en la atención del paciente con VIH/SIDA. Lo espiritual está fundamentado en los valores que le han dado sentido a la vida. Una concepción clara por parte de la enfermera que no se convierta en un obstáculo con las del paciente o que genere conflictos, permite advertir las implicaciones que tiene para el paciente ser un caso con SIDA que muere poco a poco, que vive un presente tormentoso. Esto ayuda a que la enfermera pueda intervenir en el proceso de reflexión del paciente acerca del significado del paso por la vida y ponerse de acuerdo con su Dios.

La fe es la aceptación de una verdad que se puede demostrar o probar mediante el razonamiento; muchos autores describen la fe como algo que está presente en la persona religiosa. La fe da sentido a la vida del individuo, proporcionándole fuerzas en momentos difíciles, para el paciente la

fe puede encontrarse en un ser supremo, en el propio individuo, en el equipo de salud, entre otros, que le proporciona fortaleza y confianza.

En este orden, la esperanza es otra necesidad espiritual, se define como la expectativa confiada de que se cumplirá un deseo y es necesaria que el individuo sobreviva a la enfermedad o a otros momentos difíciles. De esta manera Grimm, J (1991) citado por Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Y Wilkinson, J. (1999) afirma que la esperanza" es un proceso interpersonal creado por la confianza y alimentado mediante relaciones de confianza con los demás, incluido Dios". (Pág. 511). En tal sentido, la esperanza es la creencia en que la salud mejorará; si no hay esperanza el paciente no tiene fuerza para enfrentar la enfermedad y las consecuencias de ésta.

### **Apoyo emocional**

En este marco, las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos que suelen centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que ciertamente el paciente con VIH-SIDA necesita satisfacer con ayuda para lograr bienestar. Al respecto, Leddy S. y Pepper M., citado por Rodríguez, B y Martínez, C (1995) exponen que:

El apoyo emocional que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedades o actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico



en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud. (Pág. 53)

Tal como se entiende en la cita anterior, es prioritario que el profesional de enfermería esté capacitado para entender la complejidad emocional de una persona afectada por una enfermedad mortal como lo es el SIDA. Se deduce que en este proceso comprende la interacción del profesional de enfermería con los pacientes con VIH-SIDA y familia, dado el hecho de que resultan afectados emocionalmente, ante la complejidad por estar presente sentimientos y emociones, requieren que le proporcionen ayuda y confianza en procura de su bienestar

El paciente con VIH-SIDA, ante el estigma social que vive, puede tener limitadas las manifestaciones de afecto y es importante y necesario que el profesional de enfermería promueva en la familia y el enfermo estas manifestaciones al identificar esta necesidad como también a través de un trato humano, basado en el respeto y reconocimiento como persona. Visto de esa forma, el profesional de enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer.

En este orden, **la necesidad de afecto** es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de

concesiones mutuas basadas en la simpatía. Cabe destacar que el paciente con VIH-SIDA ante la insatisfacción de las necesidades emocionales puede manifestar miedo y cólera, que en el marco de la participación del profesional de enfermería debe identificar para ayudarlo a verbalizar sentimientos y emociones y proporcionarle el apoyo que requiere.

En efecto, es esencial afirmar que el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención al paciente con VIH-SIDA por considerar su permanencia, el tiempo y la cercanía para manifestar el interés, comprensión, compasión y receptividad al escuchar y compartir sus opiniones acerca de su enfermedad y tratamiento, reconocer las manifestaciones para identificar sus necesidades y problemas emocionales.

## **Sistema de Variable**

**Variable:** Cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA en la Policlínica Metropolitana.

**Definición Conceptual:** Leninger, M (1984) citada Kozier, B., Erb, G. y Blais, K (1994), afirma que:

El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermera, es una necesidad humana esencial para el desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo” (Pág. 65).

## **Definición Operacional**

Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería al paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA, para las satisfacciones de las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable:** Cuidados de enfermería en el de paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA. Policlínica Metropolitana

**Definición Operacional:** Se refiere a los cuidados de enfermería necesidades fisiológicas, necesidades psicológicas, necesidades espirituales, necesidades emocionales y apoyo familiar brindados por el profesional de enfermería a pacientes adulto hospitalizado con VIH-SIDA

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Cuidados de enfermería: Son los cuidados que le ofrece el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales, del paciente adulto hospitalizado con VIH-SIDA.	<b>Necesidades fisiológicas:</b> son las acciones que realiza el profesional de enfermería para aportar los requerimientos básicos para mantener la estabilidad y la vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene y Confort</li> <li>- Control del dolor</li> <li>- Movilidad Física</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Nutrición</li> </ul>	<b>1-2-3- 4-5-6-7 8-9-10- 11</b>
	<b>Necesidades psicológicas:</b> son las acciones que realiza el profesional de enfermería referida a sentimientos, emociones, estado de ánimo del intelecto que influyen en la satisfacción de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación Terapéutica</li> <li>- Contacto físico con el paciente.</li> </ul>	<b>12-13- 14 15</b>
	<b>Apoyo espiritual:</b> se refiere a la identificación del enfermo con una fe o creencia religiosa Específica que le rinde significado a su vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia religiosa</li> <li>- Inculcación fe-esperanza</li> </ul>	<b>16 17</b>
	<b>Apoyo Emocional:</b> es la comunicación afectiva que fomenta el humanismo y la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compresión y afecto</li> <li>- Acogida</li> </ul>	<b>18-19 20</b>



### **Definición de términos básicos**

**Abatimiento:** Disminución rápida, con duración más o menos corta de las fuerzas físicas y de las funciones psíquicas.

**Aceptación:** recibir alguien voluntariamente lo que se le ofrece o regala.

**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.

**Amor:** vínculo filial que hace sentirse "cercano" por la capacidad de afinidad del enfermo con los demás.

**Ansiedad:** estado emocional de aprehensión del enfermo con SIDA ante el destino fatal de la enfermedad.

**Autoestima:** Es la valoración que se tiene de uno mismo.

**Baja autoestima:** es el sentimiento de minusvalía que invade al paciente con SIDA ante el estigma y acción de la enfermedad.

**Cólera:** es un estado emocional que está compuesto por un sentimiento subjetivo de animosidad o profundo desagrado.

**Conducta:** Modo de conducirse una persona en las relaciones con los demás, según normas morales, sociales y culturales.

**Depresión:** estado de abatimiento y de postración profunda en que se sumerge el enfermo con SIDA.

**Esperanza:** se define como la expectativa o confianza de que se cumplirá un deseo para que sobreviva a la enfermedad.

**Estima:** sentimiento de consideración del enfermo hacia lo que siente o percibe de sí mismo y de los demás.

**Estímulo:** agente, tales como la información o la energía que se origina dentro de las personas o en el ambiente que provocan una respuesta.

**Estrés.** Amenaza o cambio en el entorno al cual tiene que adaptarse el individuo.

**Fe:** es la creencia en alguien o en algo.

**Miedo:** sentimiento leve o severo de aprehensión con respecto a una amenaza percibida.

**Necesidad:** Aporte de requerimiento que son menester para la conservación de la vida.

**Necesidad básica humana:** requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno.

**Necesidad emocional:** requerimiento psicológico o mental de origen intrapsíquico que suele centrarse en sentimiento básico como amor, temor, angustia, tristeza, ansiedad, frustración y depresión y en el que interviene el entendimiento, la empatía y el apoyo mutuo de dos personas.

**Necesidad espiritual:** es el requerimiento que tienen algunas personas en buscar apoyo en su creencia religiosa.



**Rechazo social:** estado de negación e indiferencia, discriminación y abandono con que asume la sociedad al infectado con VIHISIDA.

**Rechazo familiar:** estado de negación y abandono por parte de los familiares hacia los infectados con VIHISIDA.

**Relación terapéutica:** comunicación interpersonal entre un paciente y una enfermera para resolver los problemas de salud del enfermo y satisfacer necesidades personales de éste.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida proceso infecto inmunitario producido por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH, caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresivamente grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas.

**Suficiencia:** capacidad o aptitud de una persona para realizar ciertas actividades que le son inherentes a sus funciones.

**Temor:** Se hace real el temor a la posibilidad de una grave enfermedad o a la muerte.

**Virus:** microorganismo diminuto, mucho más pequeño que una bacteria, que, al no poseer una actividad metabólica independiente, sólo puede reproducirse dentro de una célula vegetal o animal viva.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico comprende la descripción de cómo se va a realizar la investigación, estableciendo las estrategias y técnicas a fin de lograr la meta propuesta; buscando la solución o fenómeno planteado según la medición de las variables.

En este capítulo se enfocan elementos específicos como: tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos y el plan de tabulación y análisis de los resultados desarrollados a continuación:

#### **Diseño y Tipo de estudio**

El tipo de estudio se define en base a los objetivos que se pretenden alcanzar en la investigación; en este caso tiene como propósito determinar los cuidados de enfermería en el paciente adulto hospitalizado con VIH/SIDA en la Policlínica Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2010.

Por tanto el presente estudio se ubica dentro de un diseño no experimental debido a que no se manipula ninguna variable, se observan los hechos tal y como se presentan, al respecto Palella, S. y Martins, F. (2003)

establecen que “el investigador no varia intencionalmente las variables independientes, se realiza sin manipular ninguna variable en su contexto real, con o sin tiempo determinado para luego analizarlos”, (Pág. 81).

Es una investigación de campo, ya que se realiza directamente con los individuos objetos de estudio, según Palella, S. y Martins, F. (2003) refieren que “la investigación consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables”, (Pág. 82).

Dentro de la investigación de campo, esta investigación se relaciona con el tipo descriptivo, ya que describe los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a los pacientes adulto hospitalizados con VIH-SIDA. Al respecto Hurtado, J (1998) expresa que “la investigación descriptiva tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular”, (Pág. 213).

Esta investigación se considera transversal debido a que se desarrollo en un tiempo único; dado que se realizó la recolección de los datos durante el segundo semestre del año 2010 en referencia Palella, S. y Martins, F. (2003) señalan que “este nivel de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único”, (Pág. 88).

### **Población**

Según Arnau (1980) citado por Hurtado, J. (1998), la población se refiere “...a un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí

en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información...” (Pág. 142).

La población de esta investigación está conformada por profesionales de enfermería Técnicos Superiores y Licenciados que laboran en los diferentes turnos (7am/1pm – 1pm/7pm – 7pm/7am); en la Policlínica Metropolitana de Caracas constituyendo un total de 16 profesionales de enfermería.

### **Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos**

Los métodos y técnicas de recolección de datos, hacen referencia a la forma de recolección de la información requerida para el desarrollo de la investigación, enfoque que establecen las autoras Canales, F; Alvarado, E. y Pineda, E (1998) señalan que “implican necesariamente la consideración de la manera como se establecerá la relación del investigador con el consultado”, (Pág. 164).

### **Validez**

En relación con la validez del instrumento Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994) expresan que “....el grado en que el logra medir lo que se pretende”, (Pág. 140). La validez viene a constituir uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es valido en la medida en que en el mismo se encuentren los elementos que permitan establecer

mediciones de los diferentes indicadores y subindicadores de una variable determinada.

Una vez elaborado el instrumento se procedió a su validación por parte de profesores expertos en disciplinas relacionadas con el presente estudio, los cuales fueron un profesor de metodología de la Investigación, y dos profesores de enfermería y un estadístico quienes emitieron sus opiniones en relación con la construcción y contenido del instrumento, los cuales se consideraron para mejorarlo.

### **Confiabilidad**

Kellinger, F (1992) señala que la confiabilidad de un instrumento “permite determinar si el mismo mide con precisión y exactitud los indicadores de una determinada variable”, (Pág. 193). Para determinar la confiabilidad se aplicó el instrumento bajo la modalidad de prueba piloto a cinco (5) trabajadores de la salud que laboran en la Unidad de Emergencia de la Maternidad Santa Ana, las cuales reúnen las mismas características de la población participante en el estudio.

La confiabilidad se determinó con la aplicación de la prueba de Test-Retest, obteniéndose que es altamente confiable con un coeficiente de 0,9. ojo

### **Procedimiento para la recolección de la información**

El desarrollo de la investigación estuvo enfocado de la siguiente manera:

- ✓ Solicitud de permiso de las autoridades de la Clínica Metropolitana de Caracas para la aplicación del instrumento.
- ✓ Tabulación y análisis de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento.
- ✓ Elaboración de las conclusiones de la investigación de acuerdo a los objetivos del estudio.

### **Plan de tabulación y análisis**

Para la tabulación y análisis de los resultados se utilizó como análisis estadístico descriptivo porcentajes y frecuencias, fue preciso diseñar una tabla de Excel que permite cuantificar el número de respuestas acertadas o incorrectas, aplicando la plantilla de corrección por cada individuo y cada una de las preguntas.

Las encuestas fueron tabulada por la propia investigadora y presentadas en cuadros con distribución absoluta y porcentual, considerando los resultados para cada una de las categorías de la variable en estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presenta cada uno de los resultados obtenidos en el proceso de medición, mediante la aplicación del cuestionario a cada uno de los miembros que conforman la muestra en estudio, aplicando en este sentido los estadísticos descriptivos que permitan identificar el comportamiento de la variable sometida al estudio.

En esta etapa de la investigación se ofrece cada resultado obtenido de acuerdo a cada una de las dimensiones que conforma la variable en estudio, presentado inicialmente un cuadro de resultados de acuerdo con cada ítem y a las opciones de respuestas, indicando en cada uno la frecuencia relativa y el porcentaje obtenido en la dimensión de estudio, posteriormente a la presentación de los resultados se realiza con las teorías relacionadas en esta materia, lo cual permitirá con una visión objetiva establecer las conclusiones y dar respuestas a las interrogantes de la investigación propuesta.

**CUADRO Nº 1**

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES  
REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE  
LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA.  
INDICADOR NECESIDADES FISIOLÓGICAS: HIGIENE Y CONFORT.  
CLÍNICA METROPOLITANA.  
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009**

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
1. Utilizaron las Medidas de Bioseguridad	7	43,75	9	56,25	16	100
2. Se comunica con el paciente en forma clara.	7	43,75	9	56,25	16	100
3. Se le práctica aseo bucal	9	56,25	7	43,75	16	100
4. Realiza baño en cama	10	62,5	6	37,5	16	100
5. Aplica lociones para hidratar la piel.	3	18,75	13	81,25	16	100
6. Aplica masajes en la espalda	7	43,75	9	56,25	16	100
7. Realiza cambio de lencería	7	43,75	9	56,25	16	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

En el cuadro Nº 1, se presentan los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las necesidades fisiológicas en sus indicadores higiene y confort de los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en la Clínica Metropolitana de Caracas.

En el ítem 1 se pudo evidenciar que el 43,75% de los profesionales de enfermería cuando realiza los cuidados al paciente con VIH-SIDA utiliza medidas de bioseguridad mientras que el 56,25% no las usa. El ítem 2 se pudo observar que el profesional de enfermería se comunica con el paciente en forma clara en un 43,75 y el 56,25 no lo hace. En el ítem 3 se observó que

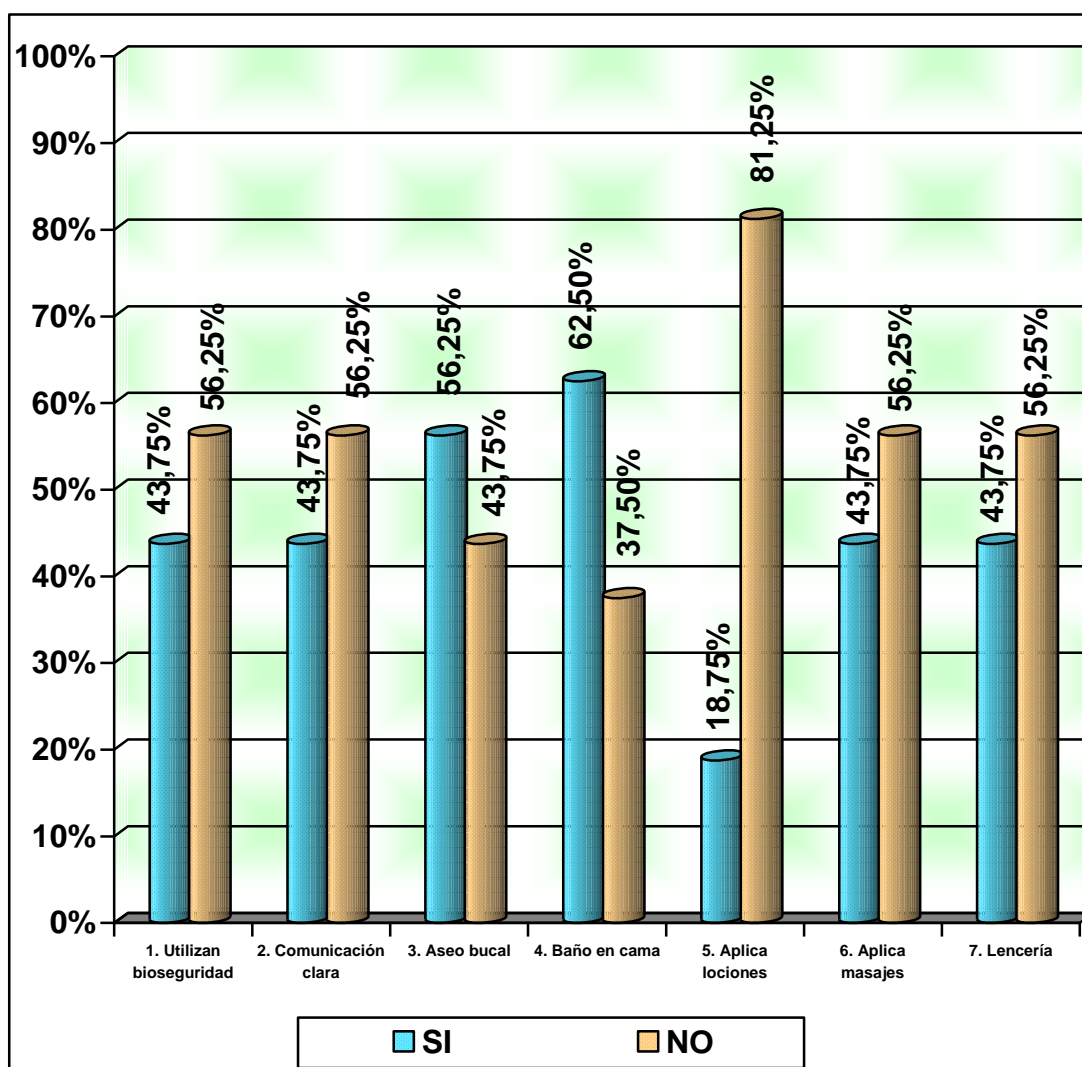


el 56,25 de los profesionales de enfermería realiza el aseo bucal a los pacientes, mientras que el 43,75 no realiza esta acción. Por otra parte en el ítem N° 4 se evidencia que los profesionales en un 62,5% realizan el baño en cama de los pacientes y el 37,5% no lo hace.

En el ítem 5 se pudo verificar que el 18,75% del profesional observado aplica lociones para hidratar la piel del paciente y un porcentaje mayoritario del 81,25% no aplica este cuidado. así mismo en el ítem 6 en cuanto a la aplicación de masajes en la espalda el 43,75% si realiza esta actividad y el 56,25% no lo realiza, en el ítem 7 se evidencia que el 56,25% no cambia la lencería y el 43,75% si lo hace.

## GRÁFICO Nº 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. NECESIDADES FISIOLÓGICAS: HIGIENE Y CONFORT. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**



Fuente: Cuadro Nº 1

## CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES  
REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE  
LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA.  
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: MOVILIZACIÓN, ELIMINACIÓN. CLÍNICA  
METROPOLITANA.  
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
8. Coloca debajo del paciente, protectores o centros descartables.	2	12,5	14	87,5	16	100
9. Realiza cuidados de la piel con respecto a la incontinencia urinaria	11	68,25	5	31,75	16	100
10. Realiza cuidados de la piel con respecto a la incontinencia fecal	11	68,25	5	31,75	16	100
11. Práctica cambios de posición al Paciente.	11	68,25	5	31,75	16	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

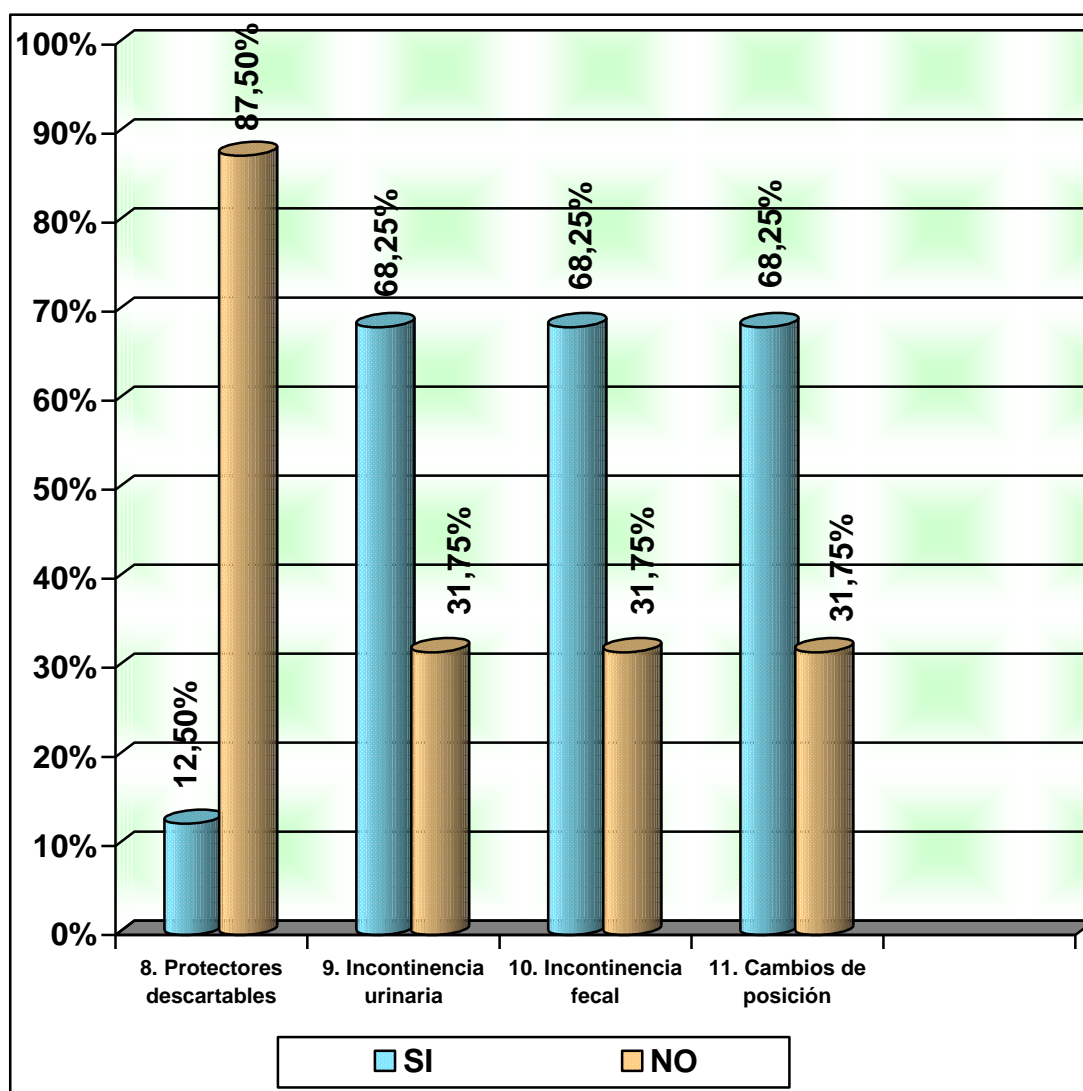
En el cuadro N° 2, se presentan los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de las necesidades fisiológicas en sus indicadores movilización y eliminación de los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en la Clínica Metropolitana de Caracas.

En el ítem 8 se pudo evidenciar que el 12,5% de los profesionales de enfermería observados si coloca debajo del paciente, protectores o centros descartables y el 87,5% no realiza este cuidado. En los ítemes N° 9 y 10 se observó que el 68,25% le realiza cuidados a la piel con respecto a la incontinencia urinaria o fecal.del paciente y que el 31,75% no lo hace

respectivamente. Así mismo en el ítem N° 11 se evidencio que el 68,25% le práctica cambio de posición al paciente, mientras que el 31,75% no lo realiza

GRÁFICO Nº 2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. NECESIDADES FISIOLÓGICAS: MOVILIZACIÓN Y ELIMINACIÓN. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**



Fuente: Cuadro Nº 2

### CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES  
REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE  
LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA.  
NECESIDADES FISIOLÓGICAS: CONTROL DEL DOLOR. CLÍNICA  
METROPOLITANA.  
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
12. Valora al paciente el grado de dolor.	3	18,75	13	81,25	16	100
13. Administra analgésicos según indicaciones médicas.	11	68,25	5	31,75	16	100
14. Valora en el paciente los efectos del fármaco.	5	31,75	11	68,25	16	100
15. Administra la dieta previa prescripción médica	4	25	12	75	16	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

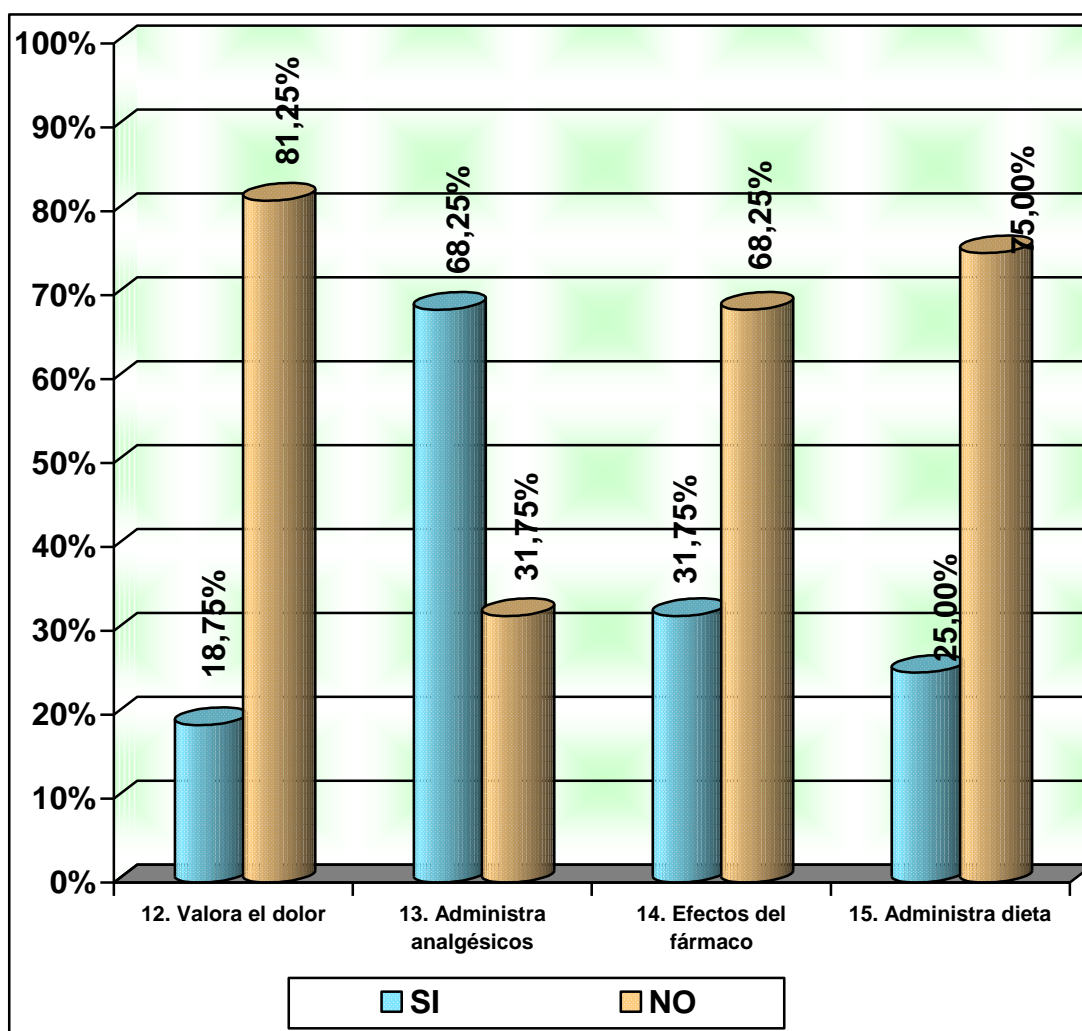
En el cuadro N° 3, se presentan los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que brinda para el control del dolor y nutrición de los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en la Clínica Metropolitana de Caracas.

En el ítem N° 12 se pudo observar que un porcentaje mayoritario representado por el 81,25% de los profesionales de enfermería no valora el grado de dolor del paciente y un porcentaje de 18,75% si realiza esta acción, en cuanto al ítem N° 13 se pudo apreciar que el 68,25% administra analgésicos según orden médica, mientras que el 31,75% restante no lo aplica. En cuanto ítem N° 14 referido a la valoración en el paciente de los

efectos del fármaco el 31,75% realiza esta acción y un porcentaje relativamente alto del 68,25% no toma en cuenta este cuidado. Con relación al ítem N°15 la administración de la dieta previa prescripción médica por parte del profesional de enfermería el 25% lo hace y un porcentaje relativamente alto del 75% no administra la nutrición adecuada.

## GRÁFICO Nº 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y NUTRICIÓN: CONTROL DEL DOLOR. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**



Fuente: Cuadro Nº 3



#### CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. APOYO PSICOLÓGICO: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CONTACTO FÍSICO. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
16. Utiliza el sentido del tacto cuando se comunica con el paciente.	7	43,75	9	56,25	16	100
17. Orienta al paciente sobre su auto cuidado.	3	18,75	13	81,25	16	100

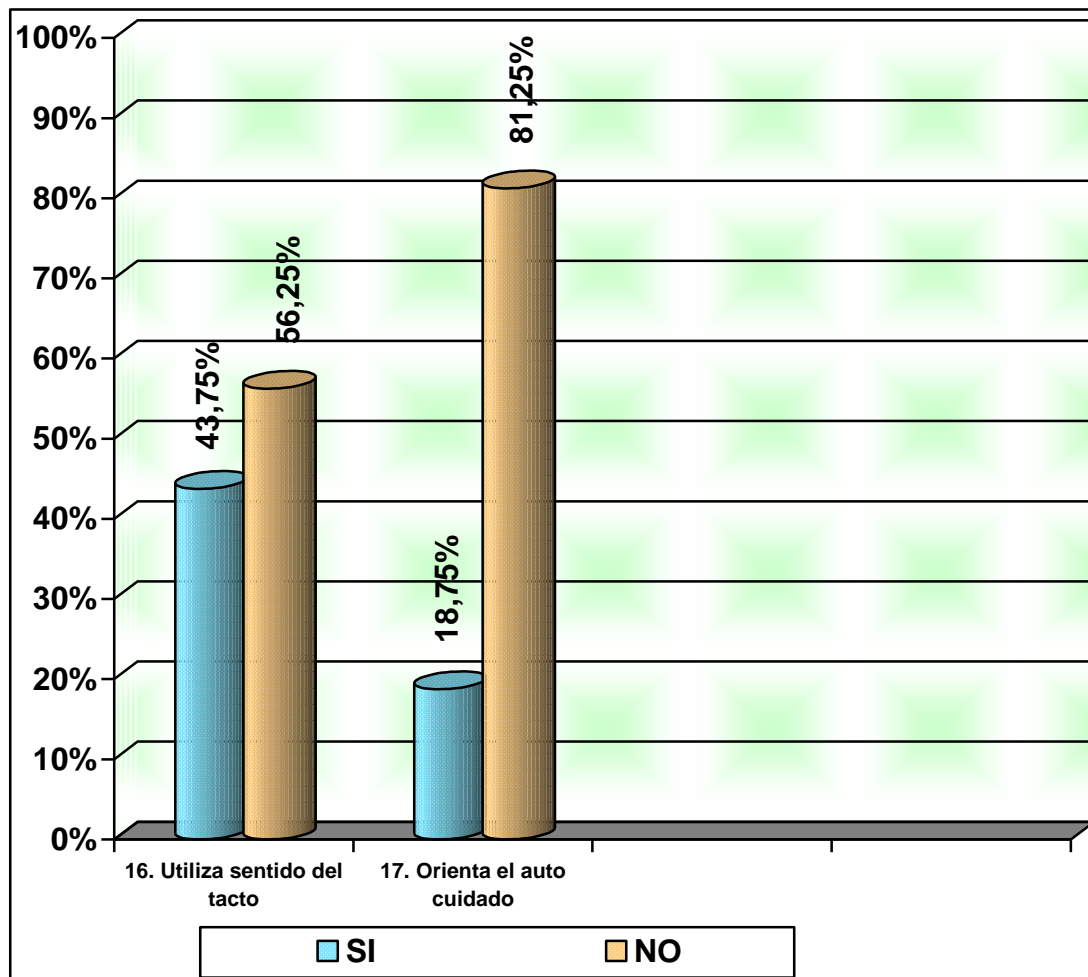
**Fuente: Instrumento Aplicado**

En el cuadro N° 4, se presentan los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del apoyo psicológico en sus indicadores comunicación terapéutica y contacto físico hacia los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en la Clínica Metropolitana de Caracas.

En cuanto al ítem 16 el 43,75% utiliza el sentido del tacto cuando se comunica con el paciente y el 56,25% no lo hace. En el ítem 17, se evidenció que el 18,75% de la población en estudio orienta al paciente sobre su auto cuidado, pero un porcentaje altamente preocupante del 81,25% no realiza esta acción.

**GRÁFICO Nº 4**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. NECESIDAD PSICOLÓGICA: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CONTACTO FÍSICO. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**



Fuente: Cuadro Nº 4

### CUADRO N° 5

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. APOYO ESPIRITUAL: ASISTENCIA RELIGIOSA Y SENTIMIENTOS. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2010**

ÍTEMES	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
18. Propicia la comunicación para ayudar a que el paciente articule sus necesidades religiosas.	10	62,5	6	37,5	16	100
19. Se atienden las necesidades espirituales del paciente.	9	56,25	7	43,75	16	100
20. Permite que el paciente exprese sus sentimientos.	10	62,5	6	37,5	16	100

**Fuente: Instrumento Aplicado**

En el cuadro N° 5, se presentan los resultados de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca del apoyo espiritual en sus indicadores asistencia religiosa e inculcación fe-esperanza de los pacientes con VIH-SIDA hospitalizados en la Clínica Metropolitana de Caracas.

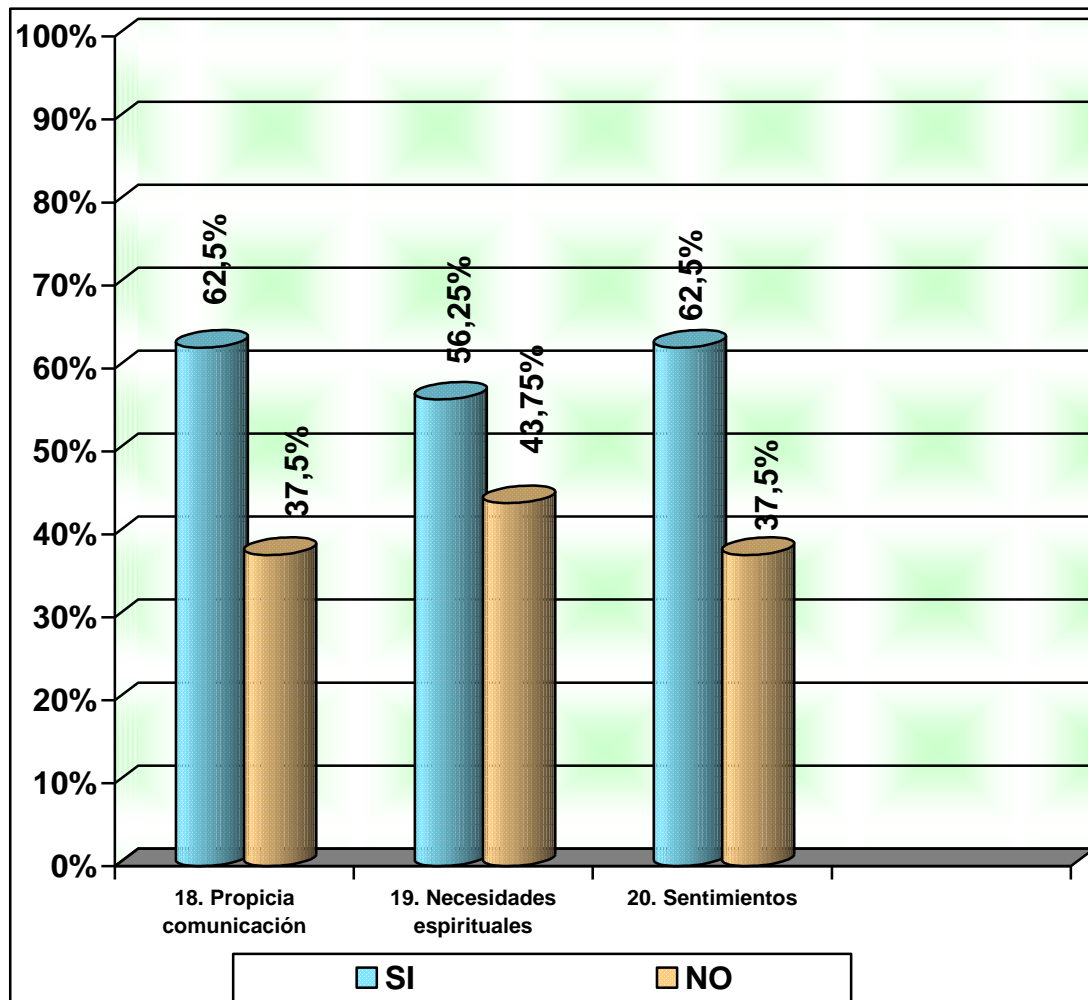
En el ítem N° 18 se evidenció que el 62,5% propicia la comunicación para ayudar a que el paciente articule sus necesidades religiosas y 37,5% no lo hace. En cuanto al ítem N°19 se observó que el 56,25% promueve que se atiendan las necesidades espirituales del paciente, mientras que el 43,75%

no realiza esta actividad. En el ítem 20 se observó que el 62,5% permite que el paciente exprese sus sentimientos y 37,5% no lo permite.

|

## GRÁFICO Nº 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA AL PACIENTE CON VIH-SIDA. APOYO ESPIRITUAL: ASISTENCIA RELIGIOSA Y SENTIMIENTOS. CLÍNICA METROPOLITANA. SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009**



Fuente: Cuadro Nº 5

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, permite exponer las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **Conclusiones**

Respecto a las necesidades de los enfermos con VIH-SIDA, se evidenció que:

- El 56,25% no utiliza las medidas de bioseguridad, El 62,5% realiza el baño de cama, El 56.25% realiza el aseo bucal y cambio de lencería, El 81.25% no aplica lociones para hidratar la piel y no valora el grado de dolor del paciente, El 68.25% administra analgésicos según indicaciones médicas, práctica cambios de posición al paciente y realiza cuidados de la piel con respecto a la incontinencia urinaria o fecal, El 68.25% no valora en el enfermo los efectos del fármaco, El 88.5% no coloca debajo del paciente protectores o centros descartables, El 75% no administra la dieta previa prescripción médica, El 62,5% propicia la comunicación para ayudar que el paciente articulé sus necesidades religiosas, El 56,25% promueve que se atiendan sus necesidades espirituales, El 75% no promueve los

sentimientos de esperanza del paciente y El 62,5% no permite que el paciente exprese sus sentimientos.

### **Recomendaciones**

Informar a las autoridades de la Clínica Metropolitana de Caracas los resultados de la investigación.

Establecer talleres de equipo con el profesional de enfermería a fin de conocer su opinión sobre los cuidados proporcionados a los pacientes con VIH.SIDA a fin de buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada.

Realizar grupos de encuentro con el profesional de enfermería a fin de que desarrollen habilidades y destrezas para establecer una efectiva calidad de cuidados a pacientes que presentan VIH-SIDA.

Realizar investigaciones de mayor complejidad a fin de establecer parámetros a seguir para mejorar la salud de los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDANA, J. VILORIA, M. GÓMEZ, M. APONTE, L. PEÑA, J Y CORONEL, D. (2007) **Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en pacientes hospitalizadas en el Servicio de la Maternidad del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.** Noviembre- Diciembre 2007. Trabajo Especial de Grado para obtener el título de Licenciados en Enfermería, U.C.V. Valencia. Edo. Carabobo.
- ÁNGEL, F (2005) **"El Esclavo"**. Programación Mental Positiva, 1ª. Edición. México. D.F.
- BECKER, E. ROSAS, A Y ZORRILLA, M (2005) **Atención de enfermería pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix Estado Bolívar en el tercer trimestre del año 2005.** Trabajo Especial de Grado para obtener el título de Licenciados en Enfermería, U.C.V. Caracas – Venezuela.
- BERRY y KOHN, A. (1998). Técnica de Quirófano. 7ma Edición. MC Graw Hill Interamericana, México.
- BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (1992) **Manual de la Enfermera.** Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México. D.F.
- CAJA, C. y LÓPEZ, R (1993) **Enfermería Comunitaria III.** Serie de Enfermería. Editorial Científica y Técnicas S.A. Masson Salvat. Barcelona – España.
- CARDOZO, Y., PÉREZ, M. Y REYES, L. (2000), **“La participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay”.** Trabajo Especial de Grado para obtener el título de Licenciados en Enfermería, U.C.V. Caracas – Venezuela.
- CARSON, R (1989). **Using surveys to value public goods: the contingent valuation method.** Johns Hopkins University Press, Washington D.C.



- CENTELLES, L Y HORTA, H (2009) **Percepción de Riesgo de Infección por VIH Sida en Estudiantes Universitarias Desde un Enfoque de Género Año 2009**. Escuela Internacional de Educación Física y Deporte. La Habana - Cuba.
- CHEETHAM, N (2003) **Los Jóvenes y la Pandemia Global de VIH/SIDA Advocates for Youth. Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva, Switzerland: UNAIDS, Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis. Geneva: UNAIDS, 2002**  
[www.advocatesforyouth.org/index.php](http://www.advocatesforyouth.org/index.php)
- COLLIERE, M (1997) **Promover la vida**. 2ª Edición. Editorial Interamericana McGraw – Hill. España.
- CONOPOIMA, Z. GUZMÁN, C. Y VALDEZ, B (2001) **Calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida hospitalizados en el Hospital General del Tigre**. Trabajo Especial de Grado para obtener el título de Licenciados en Enfermería, U.C.V. Caracas – Venezuela.
- DUGAS, B. (2000). **Tratado de enfermería Práctica**. (4ª. ed.). Distrito federal México: Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana.
- FERNÁNDEZ, C. GARRIDO, M. TOMAS, M. Y SERRANO, M (2000) **Enfermería Fundamental**. 1era Edición Editorial Masson – Barcelona – España.
- FUENTALBA, R Y ARANEDA, J (2004) Humanizar la humanidad practicando la proximidad [biblioteca virtual en línea] <<http://www.humanizar sin piedad. artículo científico. htm>> [consultado: 22 Enero 2006].
- GARCÍA, J Y ALARCOS, F (2002) 10 palabras claves en Humanizar en Salud, verbo divino [biblioteca virtual en línea] <<http://www.humanizar.es, el rostro humano de la vida/ humanizar 2002. artículo científico.htm>>[consultado: 22 Enero 2006].
- GESTAL, J (2003). **Riesgos Laborales del Personal Sanitario**. 3ª Edición. Editorial Mc Graw – Hill. Madrid – España.

HENDERSON, V (1994) **Las necesidades fundamentales en cuidados de enfermería. El Proceso de atención de enfermería de Phaneuf.** Editorial Interamericana Mc.Graw – Hill. Madrid – España.

HURTADO de B, J. (1998) **Metodología de la Investigación Holística. 2da. Edición. Fundación para el Desarrollo de la Ciencia y Tecnología (FUNDACIT).** Caracas. Fundación Sypal.

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE)** (2008) Estadísticas de VIH-SIDA. Informe anual. Caracas – Venezuela

IYER, P TAPTICH, B Y LOSEY, D (1996) **“Cuestiones legales y éticas y el proceso de enfermería” En: “Proceso de enfermería y diagnósticos”** 2ª Edición. Madrid, España: 93:300-28.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV AIDS (UNAIDS). (2006) **Report on the Global AIDS Epidemic,** Geneva, Switzerland:

KELLINGER, F (1992) Investigación del comportamiento humano. 7ª edición. Editorial Interamericana. México. DF.

KOZIER, B. ERB, G. Y OLIVIERI, R (1993). **Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica.** Tomo II. 4ª edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid – España.

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. Y WILKINSON, J (1993) **Fundamentos de Enfermería. Concepto, proceso y práctica.** 3ª Edición actualizada. Vol.2. México DF

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K.(1994), **Conceptos y temas en la práctica de Enfermería.** 2da Edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. ( (1995) **Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería.** 2ª Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México. D.F.

- KOZIER, B. ERB, G., BLAIS, K. Y WILKINSON, J (1999) **Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas.** Volumen 1, 2ª Edición Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill. México DF
- LEDDY, S Y PEPPER, M (1992) Modelo de Atención de Enfermería. 1era Edición, Mc Graw Hill. México, D.F.México.
- LEININGER, M (1984) **La esencia del oficio de la enfermería y la salud.** New York
- LONG, B (1988) **Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico.** Editorial Interamericana Mc. Graw Hill. México, DF
- LUCENA, S. ESCORCHE, N. Y SÁNCHEZ, M (2002) **Práctica de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con enfermedad terminal VIH/SIDA hospitalizado en las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciados en Enfermería, U.C.V. Caracas – Venezuela.
- MASLOW, A (1994) **La amplitud del potencial de la naturaleza humana.** Editorial Trillas. México.
- MOMPART, M. y DURAN, M. (2001), Administración y Gestión. 1era Edición. Editorial Ediciones Difusión Avances de Enfermería (D.A.E) Madrid – Valencia – España.
- MONTESINOS, G (2002) El conocimiento y la enfermería.** Revista Mexicana Enfermería Cardiológico. 10(1):4.  
[www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php](http://www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php)
- ONUSIDA/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004) **Programa Conjunto de las Naciones Unidad contra el SIDA**  
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc/adherencia.htm>

- ORBEA, L Y MARTÍNEZ, A (2005) **Actitud de enfermería en centros de atención a personas con VIH/Sida Viviendo con VIH-SIDA (PVVIH-SIDA), de los tres sanatorios de Ciudad de la Habana y dos policlínicos de Santiago de las Vegas, en el primer semestre del año 2005.** La Habana – Cuba. Publicaciones científicas Revistas ciencia.com
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1995) **SIDA. Imágenes de la Epidemia**, Vol. 93 N° 12. Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries, Serie de Informes Técnicos de la OMS, n.º 938. Agosto. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1990) **Conocimientos Actuales sobre Nutrición.** Washington DC
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2000). Asistencia en salud. Documento en línea. Disponible en: [www.forosalud.com](http://www.forosalud.com)
- PALELLA, S. y MARTINS, F. (2003). Metodología de la Investigación Cuantitativa. FEDEUPEL. Caracas, Venezuela.
- PHANEUF, M (1999) La planificación de los cuidados enfermeros. 1era edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. Barcelona – España.
- PINEDA, N. Y CISNEROS, G (1992) **Epidemiology and Natural History of HCV and HIV Coinfection.** HCV-HIV Coinfection. Barcelona, España.
- PREMBREY, G (2008) UNAIDS, **VIH y SIDA en Latinoamérica. 2007 AIDS Epidemic Update'** Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de ITS/**SIDA.** [www.avert.org/aidslatinamerica.htm](http://www.avert.org/aidslatinamerica.htm)
- REINA, R (2008) **Cuidados de enfermería. El cuidado experiencia de dimensión del cuidado.** [www.scribd.com](http://www.scribd.com) › School Work › Essays & Theses -
- RIOPELLE, L. GRONDIN, L y PHANEUF, M (1993) **Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona.** 1ª edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.

- ROBLES, J Y OSORIO, J (2007) **NUTRICIÓN Y SIDA. ANTIRRETROVIRALES** para el tratamiento del VIH aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de Norteamérica y por la Secretaría de Salud de México. Biblioteca virtual. México, DF.
- RODRIGUEZ B., MARTINEZ, C. (1995): **Factores asistenciales de Enfermería que inciden en la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente con SIDA ingresado en el Servicio de Medicina del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, en el cuarto trimestre del año 1994.** Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciada en enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Caracas
- RODRÍGUEZ, V (2000) **Actitud asumida por el médico frente pacientes Homosexuales en el Hospital "Dr. César Rodríguez. Puerto La Cruz- Estado Anzoátegui. I.V.S.S.** Trabajo especial de grado Presentado para optar al Título de Magíster en Ciencias Mención Orientación en Sexología del Centro de Investigaciones Psiquiátricas Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Metodología de la Investigación. Núcleo Anzoátegui . REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACION Año 4 • Vol. 2 • N° 24 • Valencia, Julio-Diciembre 2004. PP. 45-68
- ROQUE, R. PILETA, N. GUERRA, D Y MUSTELIER, H (2005) **El trabajo comunitario como instrumento de humanización en las personas con VIH/sida.** Consultorio 26 del Policlínico Facultad "Josué País García" de Santiago de Cuba. [bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_34\\_09/enf08309.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_34_09/enf08309.htm)
- SEPÚLVEDA, G. Y GÓMEZ, R (1989) **Fundamentos de medicina SIDA corporación para investigaciones biológicas.** Vol. 54, N° 102 Mayo 30 1989. Riesgo Federal Dpto. del Trabajo EE.UU. Medellín–Colombia.
- SUAREZ, E. (1998) **Cuando la muerte se acerca.** Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill Caracas, Venezuela
- UNAIDS 2008. **Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008: executive summary.** [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511\\_GR08\\_ExecutiveSummary\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511_GR08_ExecutiveSummary_en.pdf) 2008.

**WEIS, S (1997) Riesgo y problemas de los prestadores de servicios de la salud en la epidemia de infección por VIH.** Montefiore Medical Center. The University Hospital for the Albert Einstein Collage of Medicine. Bronx. New York

# **ANEXOS**

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

Los miembros del equipo de Enfermería le proporcionaron los siguientes cuidados al paciente con VIH/SIDA		1° Observ.		2° Observ.		3° Observ.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
01	Utilizaron las Medidas de Bioseguridad (guantes, gorro, mascarilla, bata, botas y lentes protectores.						
02	Se comunica con el paciente en forma clara.						
03	Se le práctica aseo bucal						
04	Realiza baño en cama						
05	Aplica lociones para hidratar la piel.						
06	Aplica masajes en la espalda						
07	Realiza cambio de lencería						
08	Coloca debajo del paciente, protectores o centros descartables.						
09	Realiza cuidados de la piel con respecto a la incontinencia urinaria.						
10	Realiza cuidados de la piel con respecto a la incontinencia fecal.						
11	Practica cambios de posición al Paciente.						
12	Valora al paciente el grado de dolor.						
13	Administra analgésicos según indicaciones médicas.						
14	Valora en el paciente los efectos del fármaco.						
15	Administra la dieta previa prescripción médica.						



16	Utiliza el sentido del tacto cuando se comunica con el paciente.						
17	Orienta al paciente sobre su auto cuidado.						
18	Propicia la comunicación verbal para ayudar a que el paciente dialogue sus necesidades religiosas.						
19	Se atienden las necesidades espirituales del paciente.						
20	Permite que el paciente exprese sus sentimientos.						

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### TEST – RETEST

Ítem s Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Total	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	96

#### Cálculo de confiabilidad del instrumento Test-Retest

$$\begin{aligned}
 20 \times 5 &= 100 \\
 100 &\text{ ---- } 100\% \\
 96 &\text{ ---- } X
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 100 \times 100 &= 96 \\
 \hline
 &96
 \end{aligned}$$

$$\text{Confiabilidad} = 96 \quad \boxed{= 9}$$