

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**OPINION DEL PACIENTE CON SIDA SOBRE EL CUIDADO
OFRECIDO POR ENFERMERÍA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO
GONZÁLEZ” EN CATIA. EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
2010**

(Trabajo Especial de Grado para ser presentado como requisito
para optar al título de Licenciado en Enfermería)

Autora:

Yanett E. González S.
C.I: 14.893.369

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Enero 2011

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un conjunto de manifestaciones clínicas causadas por una deficiencia del sistema inmunológico, debido al virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca y destruye las células del sistema inmunológico, disminuyendo o anulando las defensas del organismo.

Según el Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), citada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación Cultura y Deportes (2.002), señala que: “Cada minuto, 11 personas contraen en el mundo el VIH, y más del 95% de las personas infectadas viven en los países en vía de desarrollo, y es en estos países en los que se ha producido el 95% de todas las defunciones causadas por el SIDA”. (Pág. 76). Es por ello que el SIDA se ha convertido en una pandemia, una enfermedad que ataca a la población sin distinción de raza, sexo, clase social, edad, religión.

Por lo antes descrito la Ciudad de Caracas, no escapa a esta realidad, es por ello que las enfermeras (os) como profesionales de la salud requieren estar capacitadas (os) para la atención de los pacientes con SIDA, lo que se evidencia en sus habilidades y destrezas, todo ello soportado en conocimientos científicos, para brindar una atención óptima y de calidad al paciente con SIDA por medio de las funciones independiente e interdependiente que ejecuta la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA.

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la opinión del enfermo con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. "Ricardo Baquero González" en Catia, Parroquia Sucre del Distrito Metropolitano.

El informe final de la investigación está estructurado en cinco capítulos que contienen:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos (General y específicos) y justificación.

Capítulo II: Marco teórico, el cual comprende: Antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema y operacionalización de variables, definición de términos básicos.

Capítulo III: Diseño metodológico de la investigación, conformado por: Tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de datos, procedimiento para la validación y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, y técnica de análisis.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los datos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

SIDA es el acrónimo de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedad causada por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), este pertenece a la familia Retroviridae y a decir de muchos investigadores, puede alojarse en un segmento del cromosoma, permaneciendo lentamente durante muchas generaciones celulares, de allí, su largo período de latencia.

El SIDA más que una Epidemia es una Pandemia dada su presencia en muchas personas en todos los países del mundo. En este sentido información emanada del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 1998) revelan que “la epidemia cada vez toma proporciones más alarmantes. A pesar de los esfuerzos del personal de salud, casi 34 millones de personas están infectadas con VIH en el mundo (10% más que en 1997)...” (p. 3). De hecho, la bibliografía actualizada sobre el tema del SIDA, menciona cifras alarmantes de contagio, en mujeres, niños, adolescentes, jóvenes con edades comprendidas entre 15 a 24 años que se acercan a la mitad de nuevos casos.

Para finales del año 2005, el número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA se acerca a los 36.1 millones de enfermos a nivel mundial, cifra que se puede desglosar de la siguiente forma: América del Norte 920.000 casos, El Caribe 390.000, Europa Occidental 540.000, Europa Oriental y Asia

Central 700.000, Asia Oriental y Pacífico 640.000, Asia del Sur y Sur Oriental 5.8 millones, África del Norte y Oriente Medio 400.000, África Subsahariana 25.3 millones, Australia y Nueva Zelanda 15.000 y América Latina 1.4 millones.

En el caso de Venezuela cifras reportadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2004) señalan hasta diciembre de 1998, 8047 casos, además de eso añaden que para mayo del año 2001 más de 10.000 venezolanos han recibido medicación antiretroviral a través del sistema público. También en las estimaciones revisadas para Venezuela se afirma que por cada caso de SIDA puede haber entre 10 a 20 casos de portadores del VIH, que implica entre 100 mil y 200 mil personas infectadas en todo el país, podemos decir que evidentemente estas cifras son alarmantes, más cuando se afirman que solo un 5% de los portadores no conoce su condición.

Las personas afectadas por el SIDA se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos; el sufrimiento y el dolor cuando se presenta la enfermedad y el miedo a la muerte. Muchos autores hacen énfasis en que las reacciones de la sociedad ante el enfermo con SIDA se manifiestan en temores injustificados, racismo, prejuicios, señalamiento y aislamiento ante el temor del contagio. De hecho y como bien lo señala Muma, R. (2000):

Algunos de los problemas específicos que los pacientes tendrán que enfrentar, comprenden deterioro de la salud, opciones de tratamiento, muerte y agonía, pérdida del trabajo y de la

seguridad económica, pérdida del apoyo emocional o de la familia, problemas con sus relaciones sociales y cambios en el estilo de vida. (p. 56).

En correspondencia con lo citado es importante que los profesionales de la salud y en particular los profesionales de enfermería apoyen psicológicamente a estos pacientes en el día a día de su hospitalización aprovechando todas las oportunidades de interrelación cuando se le ofrece la atención, respetando sus ideas solicitando su participación en la toma de decisiones, mostrándole cariño y afecto como persona, reconociendo sus valores de manera integral.

Este es un ideal de cuidados, pero la experiencia como estudiantes de Enfermería y profesionales en ejercicio ha mostrado una situación diferente, por ejemplo rechazo de la comunidad hospitalaria hacia el enfermo, rechazo extendido hacia el grupo familiar y hacia otras personas que conforman el entorno social del precitado enfermo, en muchas ocasiones se ha visto con preocupación como se les niega el servicio a los seropositivos, desde la administración de un tratamiento hasta la ayuda para ingerir sus alimentos.

Una profesión como Enfermería sustentada en el cuidado, en la atención humana e individualizada basada en principios éticos tales como el respeto, la autonomía, la beneficencia, la equidad, la justicia social, la no inducción al daño debe ofrecer al enfermo, entre ellos al enfermo con SIDA, cuidados de Enfermería calificados, efectivos, eficiente, ofreciendo satisfacción a todas las necesidades interferidas del enfermo, realizando intervenciones de Enfermería apropiadas.

Sin embargo, en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en Catia Parroquia Sucre del Distrito Metropolitano, el cuidado de Enfermería ofrecido a los enfermos con SIDA, pudiera decirse que no es del todo eficiente, puesto que los recursos humanos y materiales son escasos, en este centro asistencial trabajan nueve profesionales de Enfermería distribuidos en los diferentes turnos de trabajo para brindar cuidados a veintidós (22) enfermos hospitalizados en el servicio de Medicina I de los cuales al menos un 25% son pacientes con SIDA. A ello se agrega, el exceso de trabajo, la inadecuada asignación de actividades, no aplicación de forma apropiada de las normas de bioseguridad y ausencia de normas para intervenciones de enfermería que oriente la satisfacción de necesidades interferidas en este grupo de enfermos.

La enfermera (o) en el cuidado al paciente con SIDA debe tomar en cuenta el aspecto biopsicosocial y fundamentar sus funciones en el alcance del potencial óptimo de salud, estableciendo una relación interpersonal con el paciente para así lograr la comprensión y aceptación de este en las indicaciones dadas.

Al ingresar los pacientes con VIH / SIDA a la Unidad Clínica de Medicina Interna se observa que la atención de enfermería se limita a las funciones asistenciales interdependientes en relación a las prescripciones médicas, como es la administración de medicamentos sin tomar en cuenta la importancia de las funciones independientes a través de las cuales la enfermera (o) puede detectar necesidades y problemas. Estos pacientes presentan un deterioro, no sólo físico, sino

mental, lo que conlleva a un estado emocional inestable siendo abandonados por los familiares y rechazados por la sociedad, necesitando apoyo y ayuda del profesional de enfermería. A esto se suma el hecho que las medidas de barrera son utilizadas con el criterio de protección al personal, sin considerar el riesgo a infección que tiene el enfermo como producto de su inmunosupresión.

El descuido en los procedimientos destinados a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas las cuales son importantes para el paciente con SIDA, deteriora la calidad de vida del mismo.

De todo lo anterior surgen algunas interrogantes:

¿Qué cuidado ofrece el profesional de enfermería, en opinión del enfermo con SIDA, para satisfacer sus necesidades fisiológicas interferidas?

¿Qué cuidado ofrece el profesional de enfermería, en opinión del enfermo con SIDA, para satisfacer sus necesidades de seguridad y protección interferidas?

Las respuestas a dichas interrogantes permitirán conocer ¿qué opinión tiene el enfermo con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. "Ricardo Baquero González" en Catia, Parroquia Sucre del Distrito Metropolitano?

Objetivos

Objetivo General:

Determinar la opinión del enfermo con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. "Ricardo Baquero González" en Catia, Parroquia Sucre del Distrito Metropolitano. En el segundo semestre del 2011

Objetivos Específicos

Identificar en el enfermo con SIDA su opinión respecto a las actividades cumplidas por profesionales de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas interferidas.

Identificar en el enfermo con SIDA su opinión respecto a las actividades cumplidas por profesionales de Enfermería para satisfacer las necesidades de protección y seguridad interferidas.

Justificación

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa un problema de salud pública debido a las carencias educativas, la capacidad del sector para enfrentar la pandemia y la falta de implementación de medios efectivos para prevenir la enfermedad, situación que se refleja directamente en el aumento de los casos de enfermos con SIDA. El cuidado que se

proporcione durante la enfermedad va a permitir en gran medida aumentar el bienestar del afectado y mejorar su calidad de vida.

Cuando se presentan complicaciones en el enfermo con SIDA por el proceso de la enfermedad, se requiere de hospitalización y por ende de cuidados especializados del personal de salud y en especial de los profesionales de Enfermería. Dicha atención, debe ser proporcionada por personas capacitadas, con gran vocación de servicio y ayuda, características que se reflejan en los profesionales de Enfermería, quienes planifican actividades y ponen en práctica técnicas y procedimientos específicos para atender a este tipo de enfermos.

Desde el punto de la práctica de enfermería la presente investigación se justifica, porque le permitirá a la enfermera (o) reforzar los conocimientos y ejecutar funciones asistenciales al paciente con SIDA, responsablemente fortaleciendo el compromiso profesional que exige la práctica diaria en la prestación de cuidados de enfermería.

En el aspecto metodológico y científico, el instrumento podrá ser utilizado para profundizar en esta temática y la investigación podrá ser de base para futuras investigaciones. El estudio permitirá desarrollar la capacidad crítica de buscar e implementar estrategias de soluciones a los problemas asistenciales especialmente en la atención al paciente con SIDA que como factor de riesgo a enfermedades biológicas implica una mayor responsabilidad profesional, igualmente puede utilizarse el

estudio como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el tema.

Por otra parte los resultados de esta investigación incidirá directamente en el cuidado que se presta a los enfermos hospitalizados con SIDA, ya que al recibir atención adecuada de profesionales de Enfermería capacitados y dispuestos a satisfacer sus necesidades interferidas se sentirán más tranquilos, seguros, protegidos y satisfechos de la atención que se les presta, convirtiéndose en modelos de comportamiento y en educadores espontáneos para otras personas también víctimas de la enfermedad, y serán capaz de hacer frente a su situación patológica porque la comprende y la acepta.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo hace referencia a los Antecedentes que sustentan las variables en estudio, surgido de la literatura revisada. Así mismo se describen las Bases Teóricas, Sistema de Variables, su Operacionalización y la Definición de Términos Básicos.

Antecedentes

Aponte, C; Montenegro, M y Otros (2006) en Valencia, Venezuela realizaron una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo general fue determinar la actitud del profesional de enfermería de atención directa en el cuidado de los usuarios portadores de VIH/SIDA. La población estuvo conformada por 90 enfermeras de atención directa con diferentes grados académicos. La muestra seleccionada estuvo representada por 30 enfermeras que comprenden el 33% del total de la población en estudio en sus factores, relación de ayuda y los subindicadores: comunicación, confianza, respeto, sensibilidad, empatía y responsabilidad; los resultados evidenciaron una relación significativa y la actitud de ayuda ante los enfermos con VIH/SIDA, los cuales deben mantener una actitud de expectativa.

Duque, Y; Ruiz, A (2006) realizaron una investigación sobre “La práctica de enfermería y su relación con la calidad de

atención que brindan los profesionales de enfermería al paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”. San Cristóbal.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre la práctica de enfermería en su dimensión aspectos, cognoscitivos y la calidad de atención en su dimensión grado de satisfacción de las necesidades básicas.

El estudio se efectuó en los hospitales “Dr. José María Vargas y Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, de San Cristóbal, Estado Táchira, la muestra estuvo conformada por 70 enfermeras de atención directa y 10 pacientes hospitalizados con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la recopilación de la información se realizó a través de dos instrumentos estructurados: el primero elaborado en preguntas dicotómicas de bases cerradas, conformada por 26 ítems que midió la calidad de atención proporcionada por los profesionales de enfermería de atención directa, la confiabilidad del instrumento fue emitida por expertos en metodología de la investigación de calidad de atención en enfermería.

El análisis estadístico de los datos se hizo mediante el error de estimación promedio y porcentajes transcribiéndose en tablas y gráficos a fin de observar mejor el comportamiento de las variables en estudio.

Los resultados del análisis determinaron una relación a nivel medio entre la práctica de enfermería en su dimensión aspectos cognoscitivos y la calidad de atención en su dimensión grado de satisfacción de las necesidades básicas.

López, N., Navas, J., Palencia y Romero, M. (2008) realizaron en Coro Estado Falcón, un estudio titulado calidad de atención de enfermería en su rol asistencial al paciente con SIDA.

En el contexto metodológico este estudio fue de tipo no experimental, descriptivo transversal, la población la conformaron doce (12) enfermeras del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” las mismas (100%) conformaron el elemento muestral. Para la medición de la variable en estudio, elaboraron un instrumento tipo guía de observación estructurado con cuarenta y cinco (45) ítems en escala de si o no con preguntas dicotómicas, cuya confiabilidad, alcanzó un valor de 0.79 medido según el índice de confiabilidad Alfa de Crombach.

En los resultados las investigadoras observaron que un 90% de las enfermeras investigadas no realizaron funciones asistenciales para satisfacer necesidades fisiológicas en dichos pacientes así, mismo observaron que en un 100% los elementos muestrales no satisfacen las necesidades espirituales de los ya mencionados enfermos con SIDA; también destacan que un 75% de los elementos muestrales mantienen una comunicación terapéutica deficiente con los enfermos ya citados.

Las investigadoras concluyeron señalando que existe una deficiente calidad de atención de Enfermería en su rol asistencial al paciente con SIDA, especialmente en la satisfacción de necesidades fisiológicas interferidas, en las necesidades espirituales y en la comunicación terapéutica.

Benítez, P; Bustillos, H; Gómez, Y Romero, M. (2008) realizaron en Porlamar Estado Nueva Esparta un estudio cuyo propósito fue determinar el cuidado humano ofrecido por el personal de Enfermería al enfermo con VIH/SIDA en sus dimensiones asistencia de Enfermería y Comunicación eficaz.

El diseño metodológico de la investigación fue no experimental, el tipo de estudio fue descriptivo – transversal y de campo, la población a objeto de estudio estuvo conformada por los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina Dr. Luis Ortega de Porlamar, la muestra seleccionada mediante el muestreo no probabilística intencional fue conformada por el 33% de los pacientes hospitalizados, para la recolección de la información, construyeron un instrumento que en su primera parte contiene los datos demográficos de los pacientes y en la segunda parte treinta y siete (37) ítem, en escala de Lickert modificada de tres (3) puntos: siempre, algunas vez y nunca, aplicaron la prueba de confiabilidad Alfa de Crombach a la información recogida en la prueba piloto, obteniendo un valor de 80% resultando el instrumento altamente confiable, para el análisis de los datos aplicaron la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. En los resultados mostrados el 60% corresponde al sexo masculino y el 40% al sexo femenino, el 60% tiene entre 21 a 29 años de edad, ese mismo porcentaje cursó la primaria, 20% secundaria y 20% universitaria, el 30% es peluquero y el 30% amas de casa.

En términos de la satisfacción fisiológica el 80% opina que el personal de Enfermería lo ayuda a consumir sus alimentos,

para el 100% siempre le presta cuidados respiratorios inmediatos. En relación a las satisfacciones de las necesidades de seguridad el 80% de los pacientes señalaron que nunca cumplen acciones referidas al confort, algunas veces el 60% satisface necesidades de higiene personal, mientras que le 40% opina que nunca, ese mismo porcentaje opina que algunas veces el personal de Enfermería administra el tratamiento, el 30% ubica su opinión entre las alternativas siempre y nunca. Con respecto a la satisfacción de necesidades de amor y pertenencia el 80% centró su respuesta en siempre, referido al respecto de las ideas, la dignidad y la confianza del paciente, el 60% opinó que algunas veces el personal de Enfermería facilita su autonomía para la toma de decisiones relacionadas con las enfermeras. Recomiendan los autores de la investigación la planificación, ejecución de talleres educativos permanentes en servicios sobre el cuidado humano, para fortalecer el cuidado individualizado del paciente con VIH/SIDA quienes deben recibir atención oportuna basada en el cumplimiento de medidas de confort, higiene personal, protección, relación ayuda y comunicación eficaz.

Rodríguez, N y Aria, M (2008) en la ciudad de Tanagua, España realizaron un estudio para describir el comportamiento y la actitud de los profesionales de enfermería ante los pacientes con VIH/SIDA. La población en estudio fueron los profesionales de enfermería tomando como indicadores la edad, sexo y años de servicios profesionales, número de profesionales que habían tenido contacto con enfermos de VIH/SIDA, grado de conocimiento técnico, grado de temor "personal" frente al VIH, actitud personal ante la confiabilidad de resultados de la psicología, sentimientos de los profesionales de enfermería ante

los pacientes con VIH/SIDA, dando como resultado que la mayoría de los profesionales han tenido pacientes con VIH positivo, dando mayor importancia a la prevención del contagio y a la desmitificación del tema.

Respecto al grado de conocimiento los profesionales de enfermería en un 40% tenían un conocimiento deficiente acerca del mecanismo de transmisión de la enfermedad.

Curriel, D (2009) realizó en Caracas, Venezuela un trabajo de investigación de tipo descriptivo, cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre la intervención de enfermería y el bienestar del paciente con VIH/SIDA. La muestra estuvo conformada por 14 auxiliares de enfermería, el 100% de la población, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional y para la recolección de información se construyó un instrumento de tipo cuestionario. En función del análisis estadístico de los datos obtenidos los resultados evidenciaron que existía una relación significativa entre la intervención de enfermería ofrecida por la auxiliar de enfermería y el bienestar del enfermo con VIH/SIDA.

Manrique, F; Gutiérrez, J y Semitter, L. de, (2009) realizaron un estudio en Valencia Estado Carabobo, cuyo objetivo fue determinar la actitud de la enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el paciente portador de VIH, en sus indicadores aceptación, rechazo e indiferencia.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por veintisiete (27) enfermeras de atención directa del hospital “Dr. Rafael González Plaza” y la muestra la integraron el 100% de la población, para medir la variable en estudio se elaboró un instrumento estructurado en dos partes, tipo escala de Likert que midieron datos: socio-económicos y la actitud en su indicador aceptación, actitud en su indicador rechazo y la actitud de la enfermera en su indicador indiferente, alcanzando una confiabilidad de 0.97 según el Alfa de Cronbach para medir confiabilidad.

Entre los resultados, mencionan que el 55% de las enfermeras manifestaron tener una actitud indiferente entre casi siempre. Este resultado podrá estar relacionado con la actitud de rechazo o que las enfermeras están muy apuradas para completar las actividades lo que origina que estas no hagan una buena observación del paciente aparentando un sentimiento de indiferencia y una actitud desfavorable o negativa hacia el paciente portador de VIH.

Bases Teóricas

Cuidados de Enfermería

En el nuevo milenio, la Enfermería como profesión se enfrenta a constantes desafíos, oportunidades sin límites para el enriquecimiento de la práctica profesional. Los desafíos a los que se enfrenta incluyen entre otros, los señalados por Mitfans Galitó, F., y Sancho Lapardina, M.R. (2001) “La provisión de una asistencia de Enfermería de calidad excelente, lo más eficaz posible en relación con su costeo y los avances tecnológicos,…”

(p. XVII). Desde este punto de vista, la asistencia de Enfermería debe sustentarse en criterios de actuación para proporcionar cuidados de calidad, considerando la dimensión humana de los enfermos hospitalizados.

Los cuidados de Enfermería son definidos por Mompert García, M.P. (1994) como:

Una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que esta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud, o de la recuperación o incremento de esta. (p. 44).

De lo citado, se asume que las enfermeras deben establecer interacciones positivas con los enfermos, en particular con aquellos, afectados por el SIDA, a fin de establecer acciones de Enfermería vinculadas a la atención del deterioro progresivo de la salud, el tratamiento que deben recibir, el apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida necesarios para fortalecer tanto su bienestar como sus condiciones de vida, en el marco de los Derechos Humanos de Salud que protegen a todo enfermo con diagnóstico de SIDA.

En este orden de ideas, Sotomayor, M.A. (1997), hace referencia a la Carta Social Europea, relativa a los derechos sociales, instrumento que propone la realización de condiciones propias para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos y principios siguientes: ...”toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar”... “A eliminar, en la medida de lo posible, las causas de una salud deficiente”. (p. 56).

Desde esta perspectiva, se evidencia la necesidad de respetar los derechos humanos de todo enfermo afectado por el SIDA, comúnmente expuesto en los servicios hospitalarios a la estigmatización, marginación y abandono, tal como lo expresan González Jurado, M., y Fernández Fernández, O. (1997) los enfermos con SIDA “son seres humanos, torturados en su alma por una sociedad injusta, que les abandona en una triste soledad”. (p. 155).

En consistencia a lo citado, se considera que los profesionales de Enfermería deben asumir sus responsabilidad social, ética y profesional, la atención eficiente de los enfermos hospitalizados con SIDA, cumpliendo procedimientos específicos para garantizarles una apropiada calidad de vida, ya que, como lo señala Torres, A. (1992). El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

Es una enfermedad infecciosa, causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH... pertenece a la familia de los retrovirus y, tiene la particularidad de cambiar el código genético de la célula que invade..., vive en la sangre del ser humano, en el semen, las secreciones vaginales..., en la leche materna y en menos proporción en lagrimas, saliva y otros líquidos corporales. (p. 18).

El precitado autor, considera además que el SIDA es la etapa más avanzada de la enfermedad y se desarrolla cuando “el sistema inmunológico disminuye su capacidad de defensa., en la medida en que se deteriora esta, aparecen las infecciones oportunistas, tales como diarrea, neumonía, tuberculosis, candidiasis, herpes, Sarcoma de Kaposi, el Linfoma, etc.” (p. 19).

Es de vital importancia que el profesional de Enfermería conozca el proceso natural de la enfermedad, mediante el establecimiento de una sólida base de conocimientos que le permitan comprender y manejar todos los factores concernientes al síndrome. Esto le facilitará ofrecer cuidados oportunos y seguros al enfermo con SIDA, cuando se agudiza la enfermedad durante la hospitalización.

Barrios, M. (1994), señala que “como todos los individuos, los pacientes con enfermedades relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tienen necesidades que deben ser cubiertas por ellos mismos o por otros, a fin de mantener la salud” (p. 13). Es importante entonces que las actividades que enmarcan los servicios de atención en Enfermería, se orienten a garantizar la satisfacción de las necesidades del enfermo con SIDA, además los cuidados proporcionados contribuirán al logro de su posible bienestar y un nivel óptimo funcional, tendrán a su vez un profundo efecto en la satisfacción del enfermo y fomentará la expresión de sentimientos de agrado y placer.

Lo anterior orienta la descripción teórica conceptual de la variable Estándar de Proceso basado en Intervenciones de Enfermería para el cuidado de enfermos hospitalizados con SIDA; sus dimensión: Satisfacción de Necesidades, sus indicadores; Necesidades Fisiológicas, de Protección y Seguridad, Amor y Pertenencia, de Estima y Autorrealización, así como los subindicadores formulados para sustentar cada indicador en particular.

Satisfacción de Necesidades

El profesional de Enfermería durante la práctica se interesa por los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a las personas tanto en la salud como en la enfermedad. Cuando se presenta una enfermedad que compromete la vida, el profesional dirige sus acciones a conocer las necesidades de la persona enferma y se esfuerza por adaptarse a los cambios que esta experimenta para dar respuesta satisfactoria a las mismas. Para Orlando, I., autora de la teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería, citada por Wesley, R. L. (1997) hace referencia a Enfermería, enfatizando:

Es una profesión propia, que actúa de forma autónoma... intenta aumentar la sensación de bienestar del paciente y mejorar la conducta y la capacidad de auto cuidado, considera de forma holística al paciente... Implica un intercambio constante de información y de acciones,... (p.39).

Lo antes dicho tiene relación con el objeto de estudio, puesto que el profesional de Enfermería debe constituirse en un elemento de apoyo, para la adaptación del enfermo hospitalizado con SIDA a su situación de salud, teniendo presente que su intervención puede influir favorablemente no sólo en el progreso y logro de la satisfacción de sus necesidades, sino también repercutirá positivamente en el alcance de bienestar como enfermo. La atención de salud a este tipo de enfermo por parte del profesional de Enfermería, debe estar enfocado a la satisfacción de las necesidades para la solución de problemas, previamente identificados.

El profesional de Enfermería a través de sus cuidados puede ayudar al enfermo a adaptarse al complejo procesos de su enfermedad y mantener un mejor estado de salud, al respecto Phaneuf, M. (2003) señala lo siguiente: “Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el cliente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades” (p. 28), está relacionado a que el profesional de Enfermería realizará los ajustes necesarios para que el enfermo con SIDA pueda superar en parte las dificultades que se presentan durante el proceso de la enfermedad.

Henderson, V., citado por Phaneuf, M. (2003) opina que “el rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades” (p. 17), por lo que se deduce que la atención de salud del enfermo hospitalizado con SIDA por parte del profesional de Enfermería debe estar enfocada a la satisfacción de las necesidades y a la solución de problemas.

En este mismo orden de ideas, Du-Gas, B. (2000) opina que “gran parte de la atención de enfermería se centra en ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas, cuando éstas no pueden hacerlo solas por su enfermedad o por carecer del conocimiento, habilidad, destreza o motivación”. (p. 175). Es decir que el profesional de Enfermería debe proporcionar cuidados esenciales a los enfermos con SIDA para satisfacerles sus necesidades interferidas y lograr promover su bienestar.

En su Teoría de las Necesidades Humanas Maslow, A., citado por Kozier, B., Erb, G., Blais, K., y Wilkinson, J. M.(1999), afirman que “a lo largo de sus vidas los individuos se esfuerzan para satisfacer sus necesidades... delineó una estructura jerárquica de las necesidades humanas, ordenándolas en cinco niveles en orden ascendente, las cuales son: Fisiológicas, Seguridad y Protección, Amor y Pertenencia, Autoestima, Autorrealización”. (p. 303).

La teoría sugiere que las personas actúan en niveles ascendentes, en donde las necesidades de un nivel deben ser satisfechas por lo menos parcialmente antes de considerar las necesidades de un nivel más alto.

El profesional de Enfermería durante la interacción con el enfermo con SIDA, identificar las necesidades y problemas clasificándolos en orden de prioridad para lograr satisfacer las que sean consideradas más importantes. Cuando las necesidades del enfermo no son satisfechas, este experimentará sentimientos desagradables que van a interferir en su recuperación, si por el contrario las necesidades básicas se satisfacen el mismo experimentará sentimientos de agrado.

En el contexto del estudio la Satisfacción de Necesidades se define como la intervención de Enfermería que en opinión del enfermo con SIDA, le satisface sus necesidades Fisiológicas, de Protección y Seguridad, de Amor y Pertenencia, de Estima y de Autorrealización interferida por la enfermedad y que lo hacen estar hospitalizado.

Necesidades Fisiológicas

La atención del profesional de Enfermería tiene como propósito fundamental, ayudar a los enfermos en su proceso de recuperación dándole atención y orientación que permita satisfacer sus necesidades básicas interferidas cuando éstos no la puedan hacer por sí solos por carecer de conocimientos necesarios para satisfacerlas.

Según Potter, P., y Perry, A. (1996) “las necesidades básicas para el ser humano, son elementos necesarios para la supervivencia y para la salud aunque cada persona tiene una necesidad única, dicha necesidad básica son comunes para todo el mundo”. (p. 35). Esto permite inferir que las necesidades para el ser humano son básicas para todas las personas y si éstas son satisfechas, éstas demostraran felicidad, entusiasmo y motivación.

Así mismo Potter, P., y Perry, A. (op. cit) refiere que “las Necesidades Humanas de Maslow es un modelo que las enfermeras pueden utilizar para entender las relaciones que las necesidades básicas del ser humano tienen entre sí”. (p. 35). Esto destaca la importancia de la interacción con el enfermo para identificar sus necesidades y problemas basándose en la Teoría de las Necesidades Humanas, así mismo el profesional de Enfermería debe clasificar la necesidad en orden de prioridad para poder satisfacer las necesidades que son más importantes.

Las necesidades fisiológicas se definen operacionalmente como: intervención de enfermería que en opinión del enfermo

hospitalizado con SIDA, le garantiza la supervisión y el mantenimiento de una armonía funcional que le permita satisfacer sus necesidades de Nutrición, Eliminación, Descanso, Sueño y Sexo.

La Nutrición es de vital importancia para todo ser humano y sobre todo para el enfermo con SIDA, debido a su condición de inmunosuprimido y el deterioro físico que lo conlleva a un estado crítico, relacionado con las alteraciones que sufre el organismo como: la pérdida de peso, anorexia, diarrea, deshidratación, entre otras que desmejoran su estado nutricional.

Al respecto Potter, P., y Perry, A.G. (op.cit) señalan: "La nutrición es un elemento básico de todos los aspectos de la salud. Es esencial para..., la conservación y reparación de los tejidos y para la recuperación después de una enfermedad". (p.881).

En correspondencia con lo citado, se afirma que el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar al enfermo hospitalizado con SIDA a alimentarse, a estimularlo para que consuma los requerimientos dietéticos necesarios para alargar su período de vida, además de suministrarle información adecuada y sencilla sobre la dieta que debe consumir, para garantizar una evolución favorable de la enfermedad.

Muma, R, D., Lyons, B.A., Borucki, M. J., y Pollard, R. B. (op. cit) refieren:

Las necesidades nutricionales cambian con la edad, estado metabólico y acondicionamiento físico

general. En el ser humano existen mecanismos específicos e inespecíficos que trabajan en conjunto para lograr un ambiente libre de enfermedad... Estos mecanismos de defensa se ponen a prueba durante la infección y actúan para retrasar la infección abierta y erradicar organismos invasores. Cada uno de estos mecanismos trabajan en condiciones óptimas con un buen estado nutricional. Durante la infección, el cuerpo sufre cambios metabólicos y los requerimientos nutritivos cambian para compensar el incremento de la demanda. (p. 310).

En consistencia con lo citado, el profesional de Enfermería debe asumir su compromiso en las unidades clínicas, reforzando el cumplimiento de la dieta indicada a los enfermos con SIDA, igualmente ofrecerles ayuda cuando así lo requieran, para alimentarse, para evitar desnutrición y fortalecer a su vez el sistema inmunitario del enfermo hospitalizado con SIDA, que le ayude a mejorar sus condiciones de vida.

Así mismo, a satisfacer en el enfermo con SIDA se tiene la eliminación definida por Riopelle, L., Grondin, L., y Phaneuf, M. (2003) como: "La necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo". (p.19).

El proceso de eliminación, requiere vigilancia y control con ese tipo de enfermos, que incluya número de veces de eliminación de líquidos (que incluya diuresis y deposiciones) durante el día, para conservar un adecuado balance hidroelectrolítico, evitar la deshidratación, la pérdida de electrolitos y disminuir la incontinencia en el enfermo hospitalizado con SIDA.

Al respecto Potter, P., y Perry, A. G. (1996) resaltan la importancia de este tema al señalar que “la eliminación regular de los productos intestinales de deshecho es un proceso esencial para el normal funcionamiento del organismo”, en consecuencia es “una alteración de la excreción intestinal puede originar problemas en otros sistemas corporales del enfermo...” (p. 956).

En referencia a lo citado la eliminación representa un aspecto importante en el enfermo con SIDA, por ello el profesional de Enfermería debe proporcionar los cuidados necesarios que favorezcan la satisfacción de esta necesidad, para mantener las condiciones de equilibrio del organismo del enfermo.

El avance de la enfermedad puede interrumpir el patrón de descanso en los enfermos con SIDA, por el hecho mismo de la enfermedad o por la estadía en el hospital. Potter, P., y Perry, A. G. (1996) refieren que la enfermera constituye “la ayuda de los pacientes a aprender el valor del descanso y procedimientos de facilitarlo en... la institución asistencial”. (p.- 729).

En consecuencia, el profesional de Enfermería debe conocer los hábitos individuales de cada enfermo con SIDA para poder orientarle sobre la importancia del descansos, facilitarle un ambiente silencioso, evitar ruidos molestos en las unidades clínicas donde se encuentra hospitalizado, para facilitarle el reposo.

El sueño constituye un proceso vital que ayuda a recuperar las funciones básicas del enfermo con SIDA y por ende le proporciona momentos de tranquilidad y reposo necesarios para facilitar su recuperación. El sueño es considerado por Du-Gas, B. (2000) como “un período de disminución de la viveza y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de los seres vivos”. (p. 377).

El enfermo con SIDA hospitalizado casi siempre presenta trastornos del sueño, influenciado por sus condiciones de salud o medio ambiente que le impide conciliar el sueño. Al respecto, Muma, R.D., y Lyons, B.A., Borucki, M.J., y Pollard, R. B. (2000) refieren “la mayoría de los pacientes se quejan de problemas de insomnio en algún momento de la evaluación de la enfermedad por SIDA. Angustia, depresión, medicamentos y la infección por VIH son causas comunes”. (p. 262).

Es por ello que el profesional de Enfermería debe realizar acciones que contribuyan a ofrecer al enfermo con SIDA un ambiente armónico en las horas de sueño; así como también enseñarle ciertas técnicas de relajación que lo ayuden a conciliarlo.

Necesidades de Protección y Seguridad

El siguiente nivel de jerarquía en la escala de Maslow, es el de Protección y Seguridad, este aparece cuando la persona a cubierto sus necesidades fisiológicas. Se relaciona con aspectos tan fundamentales como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del ambiente, así como

también de la seguridad de la protección contra peligros reales o imaginarios.

Cuando este tipo de necesidades no son satisfechas se puede comprometer la vida del enfermo hospitalizado con SIDA de allí que a través de una intervención de Enfermería adecuada y efectiva se logra la satisfacción de estas y por ende el bienestar de este tipo de enfermos,. La protección y seguridad son consideradas básicas porque persisten a lo largo de toda la vida. Riopelle, L., Grondin, L., y Phaneuf, M. (2003) señalan:

Los individuos, a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico y social. Deben protegerse continuamente contra toda clase de agresiones, ya sea las que provienen de agentes físicos, químicos o microbianos como también de aquellos que provienen de otros seres humanos. (p. 44).

La cita anterior permite argumentar objetivos primordiales en la planeación de cuidados de Enfermería al enfermo con SIDA, como es protegerlo de todo medio contaminante, pues el profesional debe tener siempre presente que el enfermo por su estado de unmunosuprimido, es sensible a cualquier infección, por muy leve que sea, que aumentan grandemente los riesgos de complicación y muerte e impiden el alcance de su posible bienestar.

La higiene personal forma parte de las necesidades de protección y seguridad, de allí que se hace necesario satisfacerlo para proporcionar seguridad y bienestar al enfermo hospitalizado con SIDA. En tal sentido Potter, P., y Perry, A.G. (1996) señalan:

La correcta higiene corporal es necesaria para la comunidad, la seguridad y el bienestar de los individuos. Mientras que los individuos sanos generalmente son capaces de cubrir sus propias necesidades higiénicas, los enfermos suelen necesitar ayuda... El profesional de Enfermería debe determinar la capacidad del paciente para su auto cuidado y proporcionar una asistencia higiénica acorde con la necesidad y con la práctica preferida del paciente. (p. 815).

Al respecto el profesional de Enfermería debe ofrecer al enfermo hospitalizado con SIDA una relación terapéutica que permita valorarlo y para detectar problemas y necesidades. De esta manera poner en practica medidas de higiene, así mismo debe interesarse por la apariencia personal del citado enfermo mostrando agrado o desagrado de su higiene; así como también debe mostrar preocupación porque el área que ocupa se mantenga limpia y libre de riesgos.

El confort le permite al enfermo con SIDA sentir seguridad en su entorno al respecto Iyer, P. W. Taptich, B. J., y Losey, D. B. (2003) señalan: “la creación de un ambiente confortable implica tener en cuenta componentes tanto físicos como psicosociales. Las cuestiones físicas refieren al entorno inmediato... intimidad, ruido, olor y temperatura”. (p. 215).

Por otra parte Figuera Guerra, E. (1994) refiere: “El Modelo de cuidado debe estar orientado a cubrir todas las necesidades básicas del paciente (cliente),... mantener su confort, ... Ser tratado en todos sus problemas de salud de forma personalizada e individualizada y proporcionarle empatía que le reduzca y le dé confianza”. (p. 372).

Sustentando lo anterior el profesional de Enfermería al ayudar al enfermo hospitalizado con SIDA para satisfacer su necesidad de protección y seguridad, debe tomar en cuenta el estado emocional del enfermo; así como también el medio ambiente que lo rodea para dirigir sus acciones a disminuir los posibles temores y angustias.

De igual manera los precitados Potter, P., y Perry, A. (1996) refieren: “Una de las prioridades del profesional de Enfermería es conseguir que el paciente encuentre la habitación tan confortable como su hogar. En efecto debe ser cómoda y segura para permitir que el paciente y sus familiares circulen libremente”. (p. 863).

El profesional de Enfermería debe proporcionar confort al enfermo con SIDA mostrando preocupación por mantener limpia el área que ocupa dentro de las unidades clínicas; así mismo debe comprobar que la ropa de cama este limpia y seca, además debe realizar su cambio diariamente.

Brindar protección al enfermo hospitalizado con SIDA es de gran importancia para el profesional de Enfermería, debido a su condición de inmunosuprimido, está propenso a adquirir infecciones oportunistas. De allí que el profesional de Enfermería debe proporcionar al enfermo un ambiente seguro, libre de riesgos, que le permitan sentirse cómodo, esto dirigido a lograr su bienestar y mejorar su calidad de vida. A ello se refieren Brunner, S., y Suddart, D. (1992) que para prevenir infecciones “Se debe educar al paciente sobre su higiene personal, limpieza

regular de la unidad con desinfectantes para prevenir las infecciones bacterianas”. (p. 1445).

En tal sentido el profesional de Enfermería debe utilizar estrategias favorables para despertar confianza durante la orientación al enfermo sobre aspectos importantes tales como información sobre riesgos de un enfermo con SIDA, además de las orientaciones sobre la prevención de las enfermedades oportunistas.

Por otra parte Potter, P., y Perry, A. (1996) señalan:

...la transmisión de microorganismos patógenos y parásitos se controlan mediante la eliminación adecuada de los residuos humanos... Las instituciones de asistencia sanitaria también han de enfrentar problemas con el procesado de residuos biopeligrosos. Las agujas, los apósitos quirúrgicos y las jeringas deben ser eliminados de tal forma que ni la población general corra riesgos de exposición. (p. 790).

El profesional de Enfermería debe dirigir sus acciones a eliminar los riesgos presentes en las unidades clínicas donde se encuentra el enfermo hospitalizado con SIDA, tomando medidas preventivas en el cumplimiento de sus funciones tales como: desechar los equipos de perfusión intravenosa, tomar medidas para que el área que ocupan los enfermos se mantenga limpia y seca, para evitar lesiones por caídas.

Sistema de Variables

Variable: Opinión del enfermo con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería

Definición Conceptual:

Para Martínez, A (2000) es el estado de creencia común que tiene una colectividad respecto a determinado asunto. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento sino en la participación como miembro del grupo social. (Pág.3).

Definición Operacional:

Para la investigación la opinión del enfermo está referido a la creencia que tienen los enfermos con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería para satisfacer sus necesidades en la unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en Catia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Opinión del enfermo con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería

Definición Operacional: Para la investigación la opinión del enfermo está referido a la creencia que tienen los enfermos con SIDA sobre los cuidados ofrecidos por enfermería para satisfacer sus necesidades en la unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en Catia.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
Satisfacción de Necesidades Intervención de Enfermería que en opinión del enfermo con SIDA le satisface sus necesidades Fisiológicas y de Protección y Seguridad interferidas por la enfermedad y que lo hacen estar hospitalizado.	<p>Necesidades Fisiológicas Intervención de Enfermería que en opinión del enfermo hospitalizado con SIDA, le garantiza el mantenimiento de una armonía funcional permite satisfaciendo sus necesidades de nutrición, eliminación, descanso y sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición. - Eliminación. - Descanso. - Sueño. 	<p style="text-align: center;">1-2-3 4-5-6 7-8 9-10</p>
	<p>Necesidades de Protección y Seguridad Intervención de Enfermería que en opinión del enfermo hospitalizado con SIDA le garantiza la protección contra elementos del ambiente mediante la satisfacción de necesidades de higiene, confort y protección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene. - Confort. - Protección. 	<p style="text-align: center;">11-12-13 14-15 16-17-18</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Práctica de Enfermería: Proceso que comprende actos y juicios dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento de la salud en los sistemas humanos.

Asistencia Directa: Son los cuidados individualizados que ejecuta la enfermera (o) mediante la aplicación de técnicas y procedimientos para alcanzar la satisfacción de las necesidades.

Acciones de Enfermería: Aquellas medidas que llevan a la práctica las enfermeras (o) para ayuda al paciente a alcanzar metas saludables.

Cuidados de Enfermería: Son las funciones que se prestan al paciente respondiendo a las siguientes características: segura y apropiada, continúa y humanizada.

Actividad: Es el conjunto de tarea vinculada, técnica y ligeramente con criterio de eficiencia que puede ser asignada a un campo específico de la salud.

Inmunodeficiencia: Pérdida de la capacidad del organismo para responder inmunológicamente a la agresión de los gérmenes y antígenos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio de la investigación, la población, la muestra seleccionada, el método e instrumento para la recolección de los datos, su validación, confiabilidad, así como también los procedimientos para cumplir este proceso y el tipo de análisis a utilizar.

Tipo de Estudio

Para el desarrollo de toda investigación el tipo de estudio es un aspecto fundamental, Canales, F. (1.998), señala: “Es el esquema general o marco estratégico que le da a la unidad coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objeto planteado (p.134). De acuerdo al problema y los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo-trasversal. Este trabajo es descriptivo porque pretende conocer los cuidados de enfermería a pacientes con SIDA. Según Canales, F. (1.998), los estudios descriptivos son:

“Aquellos que están dirigidos a determinar “como es” ó “como está” la situación de la variable que deberá estudiarse. En una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y quiénes, dónde y cuando se están presentando determinados fenómenos”. (p.138).

Según el periodo y secuencia del estudio, esta investigación es de tipo trasversal, por que la variable estudiada

transcurre en un tiempo determinado. En relación a ello, Canales, Pineda y Alvarado (1.998), especifica que el estudio transversal es aquel: “Que estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo...El tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Pág. 136).

Población – Muestra

Tamayo, M (1999), define población como: “El conjunto de individuos y objetos de los que se debe conocer algo en una investigación”. (p.283). La población en estudio estuvo conformada por veinte (20) pacientes HIV/SIDA que fueron atendidos en la Unidad Clínica de Medicina Interna durante el tiempo de recolección de los datos. Ahora bien, cabe destacar que no se selecciono muestra, ya que se estudió la totalidad de la población, por lo que es de tipo censal.

Método e Instrumento para la Recolección de Datos

En esta investigación, se estudio una variable “Cuidados de enfermería a pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”. Para la medición de la misma y tomando como base los indicadores y sub-indicadores que generan la operacionalización de la variable se tomo como método la encuesta. Este método es explicado por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E (1998), como aquel que: “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos...” (p.163). Para este método se utilizó el cuestionario

que es definido por Tamayo, T (1999) como: “Instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.72). Dicho cuestionario, estuvo conformado por 18 preguntas de respuestas dicotómicas SI/NO que fue aplicado a los pacientes con HIV/SIDA a fin de conocer los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas y de protección y seguridad.

Procedimiento para la Validación y Confiabilidad

Validez

La validez del instrumento se determina a través del juicio de expertos, para ello se consultaron los siguientes profesionales: El tutor de la investigación y expertos de contenido.

La validación realizada fue de contenido y construcción se hizo indicaciones a la correspondencia existente entre las dimensiones, indicadores de la variable operacionalizada, y el contenido de cada uno de los ítems, incluido la estructura y redacción propiamente dicha.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se realizó una prueba piloto a una muestra de siete (07) pacientes con las mismas características similares a la población en estudio, con el objetivo de medir la concordancia de criterios existente entre las

autoras en cuanto a los indicadores y subindicadores de la variable en estudio, el mismo se hizo utilizando el tratamiento estadístico de KR-20 de Kuder Richardson dando como resultado 0.78.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Se procedió de la siguiente manera para aplicar del cuestionario:

1. Se realizó comunicación por escrito a jefe de enfermeras (os) del hospital y a la coordinación de la Unidad Clínica de Medicina Interna informando el objetivo de la investigación y solicitar el permiso para la aplicación del instrumento a los pacientes HIV/SIDA.
2. Se le comunicó a cada uno de los pacientes el objetivo de la investigación en forma verbal, explicándoles la importancia de su colaboración y el carácter de anonimato y privacidad de la información.

Técnicas de Análisis

Se realizó mediante el proceso manual aplicado una vez recabada y analizada la información de determinar las tendencias en cada una de las alternativas de los ítems del instrumento aplicado a la población de pacientes con HIV/SIDA hospitalizados en el Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez aplicado los instrumentos a la población en estudio, se procedió al conteo manual para luego tabular los datos de cada ítems del instrumento, se hicieron los siguientes análisis de acuerdo a sus dimensiones, indicadores y sub-indicadores estos datos fueron presentado a través de cuadros y barras.

Tipos de Análisis

A través de los resultados obtenidos se utilizó el análisis explicativo-descriptivo, fundamentado en el procedimiento estadístico tipo porcentual, el cual permite emitir juicios valorativos. Del mismo modo cada cuadro se acompañara de su correspondiente análisis verbal e inferencial y sustentado por autores referente a su marco teórico de la investigación.

CUADRO N° 1 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentual de las respuestas dadas por los pacientes referidas a los cuidados de enfermería para la satisfacción de las necesidades fisiológicas. Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

Cuidados de Enfermería Necesidades Fisiológicas	Si		No		Total	
	Fa	%	Fa	%	No Pac	%
Signos Vitales Control:						
1. Tipo de dieta	20	100%	0	0%	20	100%
2. Presentación de la dieta	20	100%	0	0%	20	100%
3. Consumo de Alimentos	20	100%	0	0%	20	100%
4. Eliminación Intestinal	20	100%	0	0%	20	100%
5. Eliminación Urinaria	2	10%	18	90%	20	100%
6. Movilización al baño	2	10%	18	90%	20	100%
7. Ambiente de descanso	0	0%	20	100%	20	100%
8. Control de ruidos	4	20%	16	80%	20	100%
9. Técnicas de relajación	16	80%	4	20%	20	100%
10. Tiempo de sueño	16	80%	4	20%	20	100%

FUENTE: Instrumento Aplicado.

En relación a los cuidados fisiológicos: en los ítems del 1 al 3 de los veinte (20) pacientes encuestados el 100% respondieron que los profesionales de enfermería realizan actividades que permiten satisfacer sus necesidades de nutrición.

En los ítems 4 al 6 referente a la satisfacción de las necesidades de eliminación sólo el 40% de los pacientes respondieron que los profesionales de enfermería realizaban cuidados en relación a la satisfacción de esa necesidad interferida.

Para los ítems 7 y 8 referido al descanso, en el primero los pacientes respondieron que ninguno realiza acciones para

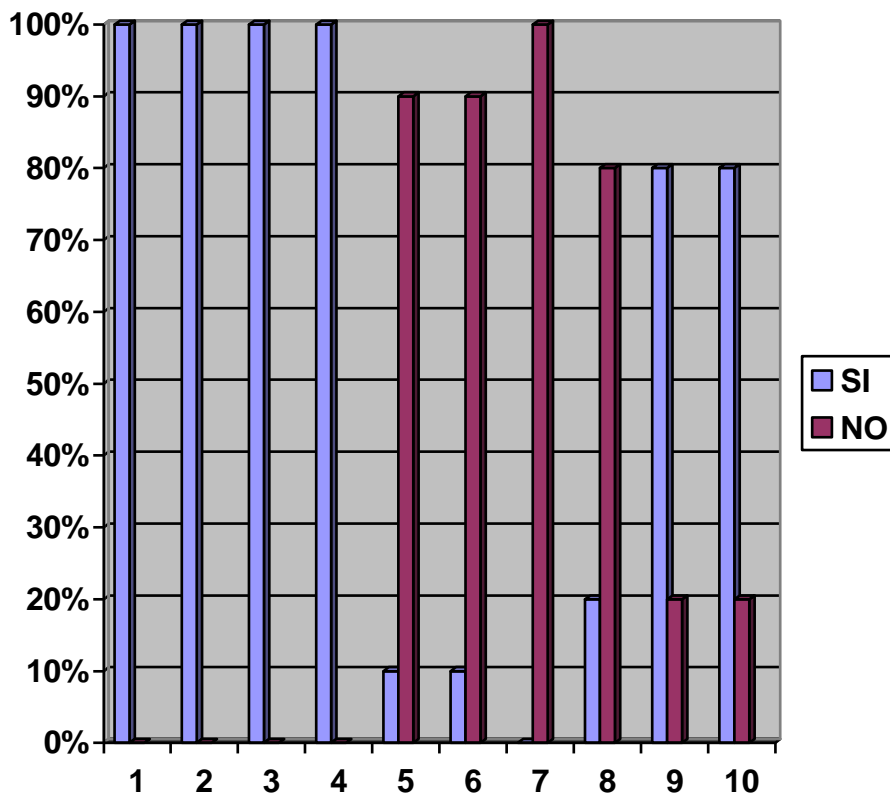
satisfacer esta necesidad y en cuanto a la segunda sólo el 20% de los pacientes respondieron que los profesionales de enfermería si lo hacen.

Para los ítems 9 y 10 referido al sueño, en el primero los pacientes respondieron que el 80% realiza acciones para satisfacer esta necesidad y en cuanto a la segunda de igual manera el 80% de los pacientes respondieron que los profesionales de enfermería si lo hacen.

Según Dugas, B (2002) “Las necesidades fisiológicas se encuentra antes que todas las demás. Son esenciales para la supervivencia son entre otras, las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, reposo, sueño, conservación de temperatura y evitación del dolor”. (p.18).

Al respecto se puede decir que los cuidados de enfermería, se fundamentan en la satisfacción de las necesidades del paciente con SIDA y en primer lugar de las necesidades fisiológicas como conservación de la eliminación, alimentación, descanso y sueño, entre otras.

GRÁFICO N° 1 Distribución Porcentual de las respuestas dadas por los pacientes referidas a los cuidados de enfermería para la satisfacción de las necesidades fisiológicas. Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.



Fuente: Cuadro 1

CUADRO N° 2 Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentual de las respuestas dadas por los pacientes referidas a los cuidados de enfermería para la satisfacción de las necesidades de protección y seguridad. Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.

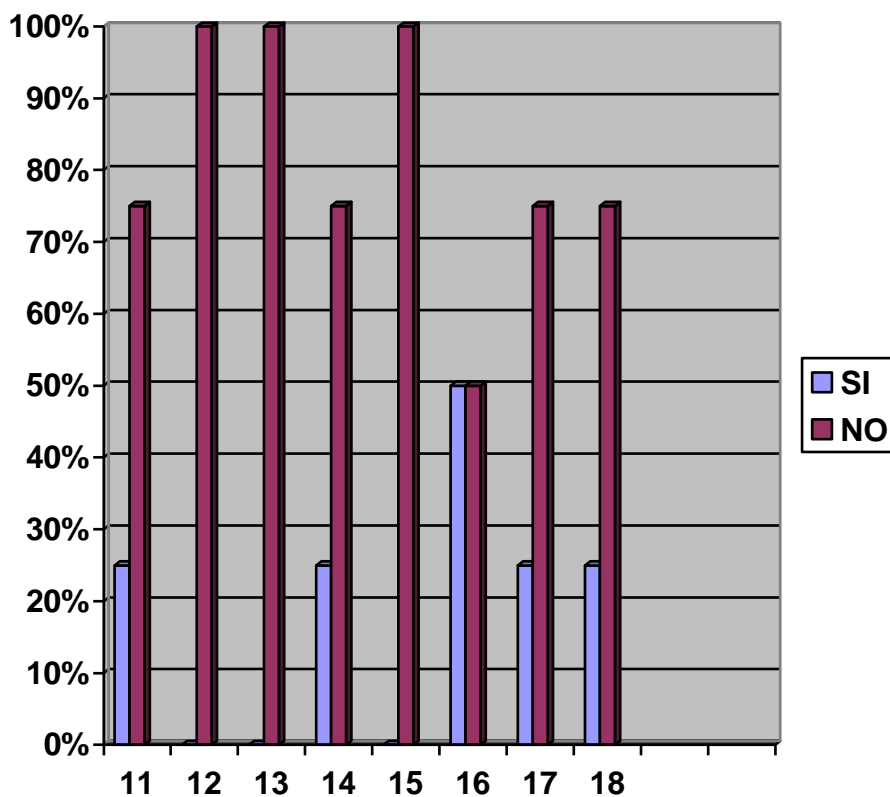
Cuidados de Enfermería	Si		No		Total	
	Fa	%	Fa	%	No Pac.	%
Necesidades de Protección y Seguridad						
11. Baño diario	5	25%	15	75%	20	100%
12. Aseo de la Boca	0	0%	20	100%	20	100%
13. Cuidado de la Piel	0	0%	20	100%	20	100%
14. Cambio de ropa	5	25%	15	75%	20	100%
15. Cambio de lencería	0	0%	20	100%	20	100%
16. Uso de mascarilla	10	50%	10	50%	20	100%
17. Uso de guates	5	25%	15	75%	20	100%
18. Uso de bata	5	25%	15	75%	20	100%

FUENTE: Instrumento Aplicado.

En cuanto a los ítems 11 al 13, referido a los cuidados de enfermería en la satisfacción de la necesidad de higiene se observa en los resultados obtenidos que la mayor parte de los pacientes, un 80% aproximadamente, respondieron que no reciben dichos cuidados por parte de los profesionales de enfermería.

Con respecto a los ítems 14 y 15 referidos a la satisfacción de la necesidad de confort, de igual forma más del 70% de los pacientes respondieron que los profesionales de enfermería no le proporcionan cuidados en ese aspecto. Así mismo en los ítems 16 al 18 referida a la necesidad de protección, el mayor porcentaje de los pacientes, un 60% aproximadamente, respondieron que nos reciben cuidados de enfermería relacionado a ese aspecto en particular.

GRÁFICO N° 2 Distribución Porcentual de las respuestas dadas por los pacientes referidas a los cuidados de enfermería para la satisfacción de las necesidades de protección y seguridad. Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”.



Fuente: Cuadro 2

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Según los resultados de la investigación sobre los cuidados de enfermería a pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Se concluye que:

En los cuidados de enfermería con relación a las necesidades fisiológicas, se evidencia, que la mayoría de los pacientes respondieron que no reciben cuidados por parte de los profesionales de enfermería que permitan satisfacer las necesidades de nutrición, eliminación, descanso y sueño, para estos pacientes estas necesidades deben estar satisfechas plenamente debido a que la alteración en estos contribuye al deterioro progresivo del organismo del paciente con SIDA.

En cuanto a los cuidados de enfermería en relación a las necesidades de protección y seguridad, se obtuvo como resultado que casi el total de los pacientes respondieron que no reciben cuidados por parte de los profesionales de enfermería que les permita satisfacer las necesidades de higiene confort y protección, los cuales son requeridos para evitar riesgos de

infecciones y posibles complicaciones debido al estado inmunodeprimido de estos pacientes.

Para concluir finalmente se puede señalar que existe una deficiente en los cuidados de enfermería a pacientes con HIV/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de medicina interna del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en Catia.

Recomendaciones

Dadas las conclusiones anteriores se proponen las siguientes recomendaciones:

- Presentar los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital, a profesionales de enfermería para que se integren en forma permanente en la ejecución de cuidados seguros y oportunos a pacientes con HIV/SIDA.
- Proporcionar jornadas de reflexión con las autoridades de la institución para intervenir en la solución de los factores que pueden estar determinado los resultados obtenidos.
- Implementar programas de educación permanente en servicio para lograr la actualización de los profesionales de enfermería en cuanto a los cuidados a pacientes con SIDA.

Referencias Bibliográficas

APONTE, C; MONTENEGRO, M y Otros (2001) **Determinar la Actitud del Profesional de Enfermería de Atención Directa en el Cuidado de los Usuarios Portadores de VIH/SIDA.**

BARRIOS, M (1.994) **Manual de Enfermería para la Atención al Enfermo con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)** Caracas-Venezuela.

BENÍTEZ , P; BUSTILLOS, H; GÓMEZ, Y, ROMERO, M (2001) **Determinar el Cuidado Humano ofrecido por el Personal de Enfermería al Enfermo con VIH/SIDA en su dimensión asistencia de Enfermería y Comunicación Eficaz.** Porlamar. Nueva Esparta. Trabajo Especial de Grado.

BRUNNER, S. Y SUDDARTH (1.992) **Enfermería Médico Quirúrgico.** Séptima edición volumen 2. Interamericana Mc Graw-Hill- México.

CANALES, F. (1.998) **Metodología de la Investigación.** México. Editorial LimUsa.

CURRIEL, D (2000) **Determinar la Relación existente entre la intervención de Enfermería y el Bienestar del Paciente con VIH/SIDA.** Caracas, Venezuela.

DU-GAS, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** México Editorial Interamericana. Cuarta –Edición.

DUQUE, Y; RUIZ, A (2001) **La Práctica de Enfermería y su relación con la calidad de atención que brindan los Profesionales de Enfermería al Paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.** San Cristóbal. Trabajo Especial de Grado.

FIGUERA, E (1994) **Administración de los Servicios de Enfermería.** Modulo Instruccional. Escuela de Enfermería UCV.

GONZALEZ, M y FERNANDEZ, O (1997) **SIDA Un problema de Salud Publica.** 1era edición. Mc. Graw- Hill. A.V. Interamericana.

IYER, P; TAPTICH, B; LOSEY D. (1.993) **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** 3º edición. Mc. Graw- Hill. A.V. Interamericana.

KOZIER, B; ERB, G; OLIVIERI (1.998) **Enfermera Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica.** Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill.

KOZIER, B; ERB, G; BLAIS, K; WILKINSON, J.M (1.999) **Enfermera Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica.** Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill.

LÓPEZ, N. NAVAS L. PATENCIA S, ROMERO M. (2.001) **Calidad de Atención de Enfermería en su Asistencia al Paciente con SIDA Servicio de Medicina del Hospital Universitario.** Coro Falcón. Trabajo Especial de Grado.

MANRIQUE, F; GUTIERREZ, J; SEMITTER, L (2000) **Determinar la Actitud de la Enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el Paciente portador de VIH.** Valencia, Carabobo. Trabajo Especial de Grado.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2.002) **Orientaciones de Prevención Integral Sexualidad y Salud Reproductiva Dirigido al Docente.** Caracas- Venezuela. Segunda Edición.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL Y (2.004) **Informe Anual.**

MOMPART, GARCÍA, M.P (1.994) **Enfermería Administración de Servicios de Enfermería.** Barcelona-España. Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. ediciones Massot Salvat.

MUMA, R (2000) **Aspectos Generales del SIDA.** Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. ediciones Massot Salvat.

ONUSIDA (1998) **Informe anual.**

PHANEUF, M (1.993) **Necesidad del Enfermo con SIDA.** Edit Mc Graw- Hill Interamericana. México.

POTTER, P y PERRY A (1.996) **La Alimentación como Elemento Básico de la Salud.** E.D.T. Mc. Graw-Hill Latinoamérica. México.

RODRÍGUEZ, N y ARIA, M (2000) **Describir el Comportamiento y la Actitud de los Profesionales de Enfermería ante los Pacientes con VIH/SIDA.** Managua España.

SOTOMAYOR, M A (1997) **Carta Social Europea.** Mimeografía.

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

TORRES, A (1992) **Sida o síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

WESLEY, R (1997) **Modelos y Teorías de Enfermería.** Editorial Interamericana. S.A. México