



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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON HIV/SIDA
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA MEDICINA II DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**
(Trabajo Especial de Grado requisito para optar al Título de Licenciada de
Enfermería)

Tutora:

Msg. Marisol Romero.

Autoras:

**Chiu H., Lissette
C.I.12.829.451
Domínguez D., Norys
C.I. 13.801.806**

Caracas, Junio de 2009.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Aprobación del tutor	v
Lista de cuadros	viii
Lista de gráficos	x
Resumen	xi

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I: EL PROBLEMA.

Planteamiento del problema.....	4
Objetivos del estudio.....	8
- Objetivo general.....	8
- Objetivo específico.....	8
Justificación.....	9

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

Antecedentes.....	12
Bases teóricas.....	18
Sistemas de variables.....	77
Operalización de las variables.....	78
Definición de términos.....	81

CAPITULO III: DISEÑO METODOLGICO.

Diseño de la investigación.....	83.
Tipo de estudio.....	84.
Población.....	85.
Muestra.....	86.
Método y procedimiento para la recolección de datos.....	86.
Validez y Confiabilidad del instrumento.....	87.
Procedimiento para la redacción de información.....	88.
Técnicas de análisis.....	89.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Presentación de resultados.....	90.
--	------------

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.....	111.
Recomendaciones.....	113.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	115.
--	-------------

ANEXOS.....	125.
--------------------	-------------

**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON HIV/SIDA
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA MEDICINA II DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

DEDICATORIA

A Dios Padre Topoderoso, por permitirnos disfrutar de tantos éxitos en nuestras vidas.

A nuestros Padres por su gran amor y dedicación.

A nuestra familia por estar presente en cada momento difícil de nuestras vidas.

A todos nuestros grandes amigos por el apoyo y la confianza que me dieron en esta etapa importante para nuestras vidas.

A nuestros compañeros de trabajo, por su colaboración.

A todas aquellas que de una u otra manera, contribuyeron y colaboraron para la realización de esta maravillosa meta.

Chiu H., Lissette.

Domínguez D., Norys.

AGRADECIMIENTO.

A Dios ante todas las cosas.

A la Universidad Central de Venezuela, por brindarme las herramientas necesarias para culminar mis estudios.

Al Hospital Universitario de Caracas, por abrir sus puertas para realizar este estudio de Investigación ofreciéndonos todo el apoyo y la colaboración requerida para la realización exitosa de la misma.

A todo el Personal de Enfermería que labora en tan prestigioso Hospital, por aportar su granito de arena y dar apoyo en la realización de esta investigación.

A la Msc. Marisol Romero, por su colaboración incondicional y por sembrar el valor real de los estudios de investigación.

APROBACION DEL TUTOR.

En mi carácter de tutor del T.E.G presentado por los T.S.U. Chiu H., Lissette , C.I:12.829.451 y Domínguez D., Norys, C.I: 13.801.806 para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, que tiene por título Cuidados de Enfermería a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas ,considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de Junio del 2009.

Msc. Marisol Romero.
C.I:3.440.603.
06/07/2009.

LISTA DE CUADROS

Cuadros

Pág.

1.-Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la observaciones del elemento muestral según a valoración fisiológica en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009. 91.

2.- Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según la Relación enfermera - paciente en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009. 97.

Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según las Órdenes Delegadas en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Unidad Clínica de Medicina II del Hospital

Universitario de Caracas durante el primer semestre del
2009.

102.

4.- Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las
observaciones del elemento muestral según la según las
Orientaciones sobre la Educación para la Salud en los pacientes
con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de la Unidad Clínica de
Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer
semestre del 2009.

107.

LISTADO DE GRAFICOS

Gráficos

Pág.

1.- Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según la Valoración Fisiológica a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas. 93.

2.-Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según la Relación enfermera - paciente a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas. 99.

3.- Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según las

Órdenes Delegadas a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas. 103.

4.- Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según la Orientaciones sobre la Educación para la Salud a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas. 108.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON HIV/SIDA
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA MEDICINA II DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

AUTORAS:

Chiu H., Lisette.

Domínguez D., Norys.

TUTORA:

Msc. Marisol Romero.

AÑO: 2009.

RESUMEN.

El presente estudio es de tipo transaccional de carácter descriptivo, el cual tuvo por objetivo general determinar los cuidados de enfermería a pacientes con HIV/SIDA Hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas. La población y muestra en estudio conformada por un total de 20 enfermeras que laboran en esta unidad clínica del Hospital Universitario de Caracas, el instrumento fue una guía de observación, el cual consta de 38 ítems. Para obtener los datos sociodemográficos se incorpora cada parte de los subindicadores en donde se determina las actividades independientes e interdependientes de las funciones asistenciales, y la educación para la salud en su funciones docentes. Los resultados evidenciaron que los cuidados de enfermería en la atención con pacientes de VIH/SIDA, tomando en cuenta sus Funciones Asistenciales, la cual identifican las actividades independientes e interdependientes, el profesional de enfermería es inherente al cuidado de los pacientes con VIH/SIDA, por lo consiguiente también refiere la relación enfermera - paciente, es decir que la enfermera mediante la interacción ofrece buena comunicación como sistema de apoyo. En cuanto a las actividades interdependientes que realizan el personal de enfermería refieren que si cumplen con las funciones asistenciales. Las Funciones Docentes que realizan las enfermeras(o) en cuanto a la educación para la salud según las observaciones demuestra que el personal de enfermería no realiza en muchas oportunidades las orientaciones educativas a los pacientes con VIH/SIDA y a sus familiares, referidas a las medidas preventivas. En la actualidad la enfermera (o) deben estar mejor preparados científicamente para dar cumplimiento a la educación para la salud a estos enfermos.

INTRODUCCION

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. La infección por VIH hace que la persona sea más susceptible a infecciones que normalmente el cuerpo humano puede resistir como la neumonía, la meningitis y cierto tipo de cáncer.

Según el Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) 2006, 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. El VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia, una enfermedad que ataca a la población sin distinción de raza, sexo, clase social, edad, religión".(p.10)

En América Latina y el Caribe, según (ONUSIDA 2006) aun calculan que más de 2.1 millones de personas están viviendo con el VIH/SIDA. De ellos, 740.000 son jóvenes entre los 15 y los 24 años. Sólo en 2004, se estimó que 293.000 personas fueron infectadas con el VIH.

Según la UNICEF (2005) Venezuela no escapa a esta realidad y refiere que desde el año 2005 se han registrado 50.000 casos de SIDA. Para el segundo trimestre del mismo año 17.000 pacientes estaban recibiendo tratamiento antirretroviral.

En la Ciudad de Caracas, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Educación y Deportes (2.002), existe un gran número de pacientes infectados por SIDA en las instituciones hospitalarias donde es el profesional de enfermería quien los atiende las veinticuatro horas del día para satisfacer sus necesidades interferidas, es por ello que las enfermeras (os) requieren poseer habilidades y destrezas en el cuidado oportuno, eficiente y de calidad al paciente con SIDA.(p.05)

La presente investigación tiene por objetivo determinar el Cuidado de Enfermería en la Atención de pacientes con HIV/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Universitario de Caracas.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, con un diseño de campo y transversal. La cual quedo estructurada en cinco capítulos que contienen los siguientes aspectos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, los objetivos (General y Específicos) y la justificación de la Investigación.

Capítulo II: Marco teórico, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Diseño metodológico, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos para recolectar la información, los procedimientos para la recolección, la validación y confiabilidad del instrumento y el plan de tabulación y análisis de la información.

Capítulo IV: Comprende la presentación y Análisis de los datos.

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

CAPITULO I

EI PROBLEMA

En este capítulo se presenta la descripción y la formulación del problema a estudiar: los cuidados de enfermería en la atención de pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de medicina del Hospital Universitario de Caracas.

Planteamiento del Problema

La palabra SIDA proviene de las iniciales de *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos.

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, 2006) revelan que “cada vez toma proporciones más alarmantes. A pesar de los esfuerzos del personal de salud, casi 40 millones de personas están infectadas con VIH en el mundo y no lo saben (El número de personas infectadas ha aumentado en un 10%. De hecho, la bibliografía actualizada sobre el tema del SIDA, menciona cifras alarmantes de infección, en mujeres, niños, adolescentes, jóvenes con edades comprendidas entre 15

a 24 años que se acercan a la mitad de nuevos casos para el año
2007.(p.06)

Sontag Susan, (2004) dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.

Hay una diferencia entre estar enfermo de SIDA y tener VIH. Las personas infectadas por VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de SIDA cuando el nivel de linfocitos TCD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. (p.104)

En Venezuela durante el año 2006, según la Dirección de Epidemiología se estiman que el número de seropositivos a VIH está entre 50.000 y 100.000 (cincuenta mil y cien mil) personas infectadas. La población más afectada está en plena edad reproductiva y productiva de veinticinco y treinta y nueve años con el 60% de los casos para ambos sexos. (p.07)

Según información del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006), en los centros asistenciales ubicados en el Distrito Capital se estimó un total de 5.689 pacientes con HIV/SIDA, existiendo mayor número de pacientes en el Hospital Universitario de Caracas con 1.353 pacientes y en el Hospital José María Vargas con 1.003 casos. (p.03)

De acuerdo, a lo planteado en las estadísticas, a nivel nacional, el SIDA representa un problema crítico de salud, el cual demanda que se establezcan medidas para limitar o impedir su diseminación, proporcionando los cuidados necesarios a las personas ya infectadas, de tal manera que se mantengan estables dentro de la gravedad de su enfermedad.

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 de la transmisión. 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).

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, con intervenciones de Enfermería apropiadas. Entre las funciones que realizan las enfermeras están las asistenciales y las docentes, las primeras incluyen actividades independientes y las actividades interdependientes.

Las funciones docentes dirigidas al usuario y su familia tienen como objetivo proporcionar información sobre la enfermedad y el plan terapéutico. Tanto al paciente como a su familia; indistintamente de que reciba el cuidado de Enfermería sobre su enfermedad.

Durante la labor asistencial que los profesionales de enfermería efectúan a los paciente con VIH/SIDA, debe ser muy cuidadosos en la observación y control de los cambios originados por las alteraciones humanas, por lo tanto es indispensable su preparación, incluyendo conocimientos relacionados con las medidas para prevenir la propagación de la enfermedad y sobre el trato o forma de interacción que requieren el paciente y sus familiares.

En la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas, se observa que los cuidados de Enfermería ofrecido a los enfermos con SIDA son difíciles, puesto que los recursos materiales son escasos, en esta unidad asistencial trabajan 20 profesionales de Enfermería distribuidos en los diferentes turnos de trabajo para brindar cuidados a cincuenta y dos (52) enfermos hospitalizados en el servicio de Medicina II de los cuales un 25% son pacientes con SIDA la mayoría de los casos en fase terminal de la enfermedad. Este exceso de trabajo, la inadecuada asignación de actividades puede incidir en los cuidados de enfermería en la atención al paciente con VIH/SIDA.

El paciente con SIDA requiere un trato humano, donde la comunicación sea una prioridad que favorezca una verdadera relación enfermera - paciente.

De la discrepancia observada entre el cuidado de enfermería desde una perspectiva teórica y la que se presenta en la realidad motiva a las autoras a formular la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son los cuidados de enfermería proporcionados al paciente con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina II en el Hospital Universitario de Caracas durante el Primer semestre de 2009?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General:

Determinar los cuidados de enfermería a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas, en sus dimensiones Función Asistencial y Función Docente en el primer semestre de 2009.

Objetivos Específicos:

- Identificar las funciones asistenciales que realizan las enfermeras (os) durante la atención del paciente con HIV/SIDA.

- Identificar las funciones docentes que realizan las enfermeras a los pacientes con HIV/SIDA.

Justificación de la Investigación

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.

El cuidado de enfermería ayuda a la recuperación de la salud y a prevenir las complicaciones y accidentes, sus resultados servirán para las

personas que están hospitalizadas, el caso de los pacientes con VIH/SIDA, éstos requieren que las enfermeras ponga en práctica sus funciones asistenciales y docentes, por lo tanto, realizar un estudio sobre esos aspectos permitirá caracterizar, desde una perspectiva teórica, el cuidado de enfermería que se proporciona en los establecimientos de salud, lo cual puede ser la base para elaborar protocolos de enfermería que garanticen un cuidado individualizado, humanizado, eficiente y oportuno, el cual influirá el bienestar fisiológico, psicológico y social del paciente.

La respuesta al HIV/SIDA debe ser más enérgica, más estratégica y mejor coordinada para conseguir el control y la reducción de esta enfermedad que tiene infectado a más de 65 millones de personas el último cuarto de siglo.

Es mucho lo que queda por hacer, las encuestas indican que menos de un 50% de los jóvenes cuentan con una información adecuada sobre la enfermedad; como se transmite, como prevenirla y cuál es el tratamiento. Una vez infectada la persona debe conseguirse como tratarla para así poder disminuir sus posibles complicaciones.

Además, contribuirá a optimizar la prestación de servicio dentro de la organización e implementación de programas de educación permanente en los servicios de salud, sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA dirigido a todos los integrantes del equipo de salud.

Asimismo, para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio se hizo necesario el uso de técnicas de investigación científica que permitieron

la elaboración de un instrumento de observación en donde se logra inferir los cuidados directos y educativos que el personal de enfermería utiliza con los pacientes con HIV/SIDA y sus familiares.

Los resultados del estudio permitirán 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, estos resultados pueden incidir 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 podrán hacer frente a su situación patológica porque la comprende y la acepta.

De la misma manera la investigación servirá desde el punto de vista metodológico de apoyo a otros trabajos que tengan relación con el tema de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Una vez definido el planteamiento del problema y precisados los objetivos generales y específicos que determinan los fines de la investigación, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustentan el estudio. Dentro del marco teórico se contemplan, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, enfatizando todo lo relacionado a las normas y comportamiento del profesional en relación al cuidado que ha de tener el mismo en el manejo de pacientes con HIV/SIDA. Asimismo se plantea la teoría de enfermería que sustenta el estudio, las bases legales y por último la definición de términos.

Investigaciones Relacionadas:

A continuación se describen las investigaciones relacionadas con las variables en estudio tanto en el ámbito nacional como internacional.

Duarte, P .; Hernández, A.; Parra, D. y Zavala, S. (2002). Realizaron una investigación titulada Actitud del Profesional de Enfermería ante los Familiares del Paciente con Sida en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” de Valencia. Tuvo como objetivo general analizar la actitud del profesional en enfermería ante los familiares de pacientes con VIH/SIDA, en el se destacaron la relación de factores: comunicación, relación de ayuda y

responsabilidad. Para ello aplicaron un cuestionario diseñado en la escala de Likert.

Dicho Instrumento se lo aplicaron a familiares de pacientes ingresados con SIDA obteniendo como resultado para el Factor Comunicación que el 62% de los elementos muestrales expresó que las enfermeras mantenían una comunicación eficaz con ellos. En el factor Relación de Ayuda el 70% de los familiares manifestaron que si existe este tipo de comportamiento y en el Factor Responsabilidad, un 66% de los encuestados afirmó que siempre las enfermeras asumían todas las obligaciones y deberes con los familiares.

Aponte, C; Montenegro, M y Otros (2001). 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 (2001). 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”. El 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 validez del instrumento fue emitida por expertos en metodología de la investigación de calidad de atención en enfermería.

El análisis estadístico de los datos lo hicieron mediante el error de estimación promedio y porcentajes transcribiéndola 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. (2001). 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 estuvo conformada por 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 sí 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, H. y Romero, M. (2001). 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. Luís 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.

Curriel, Denia. y Figuera, E. (2000). Realizaron 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, para la recolección de información se construyeron un instrumento 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.

Estos estudios se relacionan con la presente investigación, porque se estudia la comunicación, relaciones de ayuda y responsabilidad como indicadores de las funciones asistenciales con actividades independientes que presenta el trato de la relación de enfermera, pacientes y familiares en cuanto al respeto, seguridad y protección.

Bases Teóricas.

A continuación se presentan las bases teóricas que fundamentan la presente investigación, las mismas incluyen generalidades sobre el SIDA y los cuidados de enfermería que se deben dar al paciente con VIH/SIDA. Haciendo referencias a las funciones asistenciales, tanto dependientes como independientes.

Además se describen las funciones docentes que deben realizar las enfermeras al tratar al paciente con VIH/SIDA. Se presentan las variables, su operacionalización y la definición de términos.

Generalidades sobre el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

Barrios, M (1.994), define el SIDA como un Síndrome caracterizado por una inmunodeficiencia celular que hace vulnerable a quien lo padece a

infecciones oportunistas por hongos, citomégalo virus, herpes, virus y parásitos, tales como: *Pneumocystis carinii*, toxoplasma; además de los tumores entre los cuales destaca el Sarcoma de Kaposi, el cual fue descrito por primera vez en Estados Unidos en 1951; indicando que los primeros casos pudieron haber ocurrido en 1978. (p.20)

El paciente con SIDA presenta factores de riesgo que pueden complicar en cualquier momento su estado actual, por lo tanto para identificar las necesidades del paciente con VIH/SIDA, la enfermera debe poseer conocimientos teóricos y prácticos que le permiten proporcionar el cuidado de acuerdo a la respuesta humana que esté presente y con base a la concepción holística, tal como lo expresa Barrios, M (ob.cit), quien hace referencia al Código de Ética en Enfermería que establece que la enfermera al proporcionar cuidados al individuo debe promover un ambiente en el cual los valores, las creencias y las costumbres de las personas sean respetadas satisfaciendo las necesidades biológicas del individuo; además debe promover soporte emocional, proporcionar un régimen terapéutico y dar educación para la salud. (p.23)

Los aspectos antes descritos constituyen fundamentos para el cuidado de enfermería y deben ser aplicados, sin discriminación, rechazo o desatención hacia el paciente, tal como ocurre con los pacientes con VIH/SIDA.

Para Raffanti S. , y Hass D. (2003) este virus se caracteriza por replica intensa, perdida de linfocitos CD4 e inmunodeficiencia profunda. La inversotranscriptasa y la naturaleza cambiante de VIH permiten la rápida evolución genética y una propensión al surgimiento de crear resistencia contra los antirretrovirales. Existen varios fármacos que ayudan a inhibir eficazmente la réplica viral, disminuyendo así la cifra de morbilidad y mortalidad, muchos de estos enfermos no se benefician de los antirretrovirales ya que hacen resistencia viral. (p.1711)

Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/SIDA.

Cuidados de Enfermería: procede del encuentro entre dos o más personas, donde cada una posee elementos del mismo proceso. Entonces, ocurre un sistema de cambio con el fin de determinar la naturaleza y la razón de los cuidados, sus objetivos y medios necesarios para alcanzarlos. La tendencia de ese proceso es la búsqueda de acciones más humanitarias, volcadas tanto en la cura del paciente como en su bienestar, considerando sus aspectos individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado.

Al respecto Hernández, C. (2001) expresa que la actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología. Se debe destacar que no existe una

uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte cabe destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como no se puede garantizar su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución. (p.15).

De la cita anterior se infiere que como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH positivo, suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como a los demás pacientes, posteriormente, por la responsabilidad profesional que le corresponde asumir se realiza el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

Hernández, C. (ob.cit), se refiere que deben distinguir entre los cuidados y el trato que se da a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se debe destacar la entrada en juego de una serie de variables que hay tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que

se dispone, equipo de trabajo, posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología. (p.18)

La profesión de enfermería ante el paciente con VIH Positivo debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por si sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca.

En el nuevo milenio, 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 Mompart García, M.P (1994) “La provisión de una asistencia de Enfermería de calidad excelente, lo más eficaz posible en relación con su costo y los avances tecnológicos,..(p.42)”. 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.

Mompart García, M.P. (1994) define los cuidados de Enfermería 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 ésta. (p. 44).

De lo citado, se infiere 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.

Para González, M., y 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 su responsabilidad social, ética y profesional, la atención eficiente de los enfermos hospitalizados con SIDA, cumpliendo procedimientos específicos para garantizarles una apropiada calidad de vida

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 menor proporción en otros líquidos corporales. (p. 158).

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, el Linfoma, etc.” (p. 159).

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.

Al respecto 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 optimo funcional, tendrán a su vez un profundo efecto en la satisfacción del enfermo y fomentará la expresión de sentimientos de agrado y placer.

Ortega C. (2001), define “es una actividad indispensable para la supervivencia desde que la humanidad existe, el cuidado de enfermería ha sido relevante, El cuidado se ha convertido en una función exclusiva de un gremio “PROFESIONALES DE ENFERMERIA”. (p.07)

De esta manera somos una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen mejorar al paciente su calidad de vida.

Para Colliere M. (1993) “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”. Para ella representa una función importante el cuidado de enfermería, mantener a los seres vivos para reproducirse y perpetuar la vida. Siendo así una forma de desarrollar esta actividad incorporando conocimientos y sabiduría a través de nuestra profesión.

Brunner, P. (2002) “El cuidado determina lo que puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individualizada”. (p.10)

Es decir que los cuidados de enfermería deben ser individuales, proporcionándoles factores básicos para cada persona incluyendo sus creencias, su historia y el medio socio económico. Nosotros los profesionales de enfermería dirigimos nuestra actuación a ejercer, investigar y enseñar el cuidado de enfermería, son poca las veces que pensamos si la verdadera esencia de enfermería esta en cada una de nuestras actividades.

La profesión de enfermería es sumamente importante el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado, ya que los cuidados es necesitado y cuidar es ayudar a vivir mejor.

Durante la prestación del cuidado la enfermera realiza funciones, tales como las asistenciales y las educativas.

La Función Asistencial:

Según Pérez, M. (2003). La función asistencial es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. (p.70)

Se refiere a las actividades independientes e interdependientes que efectúa la enfermera (o) y que conducen a apoyar al individuo en la conservación de su salud.

Las actividades asistenciales se realizan en:

- **Medio Hospitalario:** Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:
 - Atender las necesidades básicas.
 - Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.
- **Medio Extrahospitalario/comunitario:** El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Pérez, M. (ob.cit.), implica la ejecución de actividades dirigidas a satisfacer las necesidades básicas que por procesos de orden patológico estén interferidos. Esta función generalmente es la más conocida y con la que más se identifica al personal de enfermería. La misma está encaminada a conservar la salud de los individuos y de la comunidad, ayudarle a recuperarse de los procesos patológicos, así como lo expresa (p. 74).

Las respuestas del paciente con VIH/SIDA ante las alteraciones de orden fisiológico, incluyen dificultad respiratoria, alteraciones gastrointestinales como vómitos, diarreas y lesiones en las mucosas y lesiones de piel. En este caso la enfermera establece las acciones a realizar, las cuales están orientadas a minimizar la dificultad respiratoria y a promover la higiene y confort. En consecuencia, el cuidado de enfermería al paciente con VIH/SIDA incluye cuidados de higiene y confort, apoyo a la deambulación, movilización en cama, realización de medidas preventivas para evitar la diseminación de la enfermedad, actividades educativas dirigidas al paciente y a la familia.

Para Mompart, M. y García, P. (1994) La función asistencial consiste en ayudar a las personas sanas o enfermas a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible. Para conseguirlo enfermería abordará de forma sistemática las etapas siguientes: estudiar la situación salud-enfermedad del paciente y recopilar información de dicha enfermedad, analizar e interpretar

datos, emitir un juicio/diagnóstico de enfermería, planificar los cuidados priorizando según las necesidades, evaluar los resultados. (p.50)

Esta función implica realizar actividades independientes y actividades dependientes, las primeras se basan en el conocimiento de enfermería y de otras disciplinas, pero son de competencia única de la enfermera, las dependientes son las colaborativas.

Actividades Independientes

Según Kozier, (1999), son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada. (p.22) Las actividades independientes para el presente Trabajo Especial de Grado incluyen las:

Valoración Fisiológica: Iyer, P. (1993), refiere que la valoración tiene dos partes básicas, los registros de datos y el registro de estos documentos, los datos pueden ser objetivos, de antecedentes y actuales. Los subjetivos reflejan una visión personal de la situación, los datos objetivos se pueden observar y medir, los datos de antecedentes consisten en hechos que han ocurrido anteriormente y los datos actuales reflejan lo que está ocurriendo.

Según esta autora la valoración se hace a través de la recolección de datos. Establece que los métodos para recolectar información incluyen la entrevista y el examen físico. La exploración física se centra en determinar la

respuesta del paciente ante el proceso de la enfermedad, sobre todo en lo que es privativo de la enfermera, establecer una base de datos para valorar la eficacia de las actuaciones de enfermería y confirmar los datos subjetivos obtenidos en otras intervenciones. (p.46).

Aguilar, E. (2000), define la valoración fisiológica como la información necesaria para obtener datos para proporcionar atención de calidad. El análisis de los datos obtenidos en la historia clínica de enfermería nos orienta al establecimiento de las prioridades asistenciales de acuerdo con las necesidades del paciente cuando se intensifican los problemas reales o potenciales, así estableciendo los objetivos y metas para las satisfacciones de tales necesidades.

En el caso de los pacientes con VIH/SIDA la valoración está orientada a identificar la respuesta del paciente ante las alteraciones de orden fisiológico y psicológico, las cuales pueden incluir limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, estas respuestas del paciente son inherentes a enfermería cuando pueden ser tratadas por una intervención de enfermería.

Medición y Registro de Signos Vitales

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. La medición de los signos vitales constituye una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente. Los resultados son el reflejo de la

evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería y su interpretación adecuada y oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo. Los cuatro signos vitales principales que los profesionales de salud examinan de forma diaria son los siguientes:

La Presión Arterial: Es una medida de presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias, debido a que la sangre se mueve en forma de ondas. Existen dos tipos de presión: sistólica es la presión de la sangre debido a la contracción de los ventrículos y diastólica es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan. Esta determina el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica por ello refleja el volumen de eyección de la sangre y la elasticidad de las paredes. (p.32). Según Rice K. (2000).

La enfermera para el cuidado de la salud mide con un manguito de presión sanguínea y un estetoscopio, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Los monitores electrónicos de la presión de la sangre también pueden medir el ritmo cardiaco o pulso. Al medir la presión de la sangre se registran dos cifras. La cifra más alta, o presión sistólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea la sangre al cuerpo. La cifra más baja, o presión diastólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón está en reposo y se está llenando de sangre. Tanto la presión sistólica como la diastólica se miden en "mmHg" (milímetros de mercurio). Esta medida representa la altura

que alcanza la columna de mercurio debido a la presión de la sangre. La presión sanguínea alta, o hipertensión, directamente aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria (ataque al corazón) y de accidente cerebro vascular (embolia cerebral). Cuando la presión sanguínea está elevada, las arterias pueden oponer una mayor resistencia al flujo sanguíneo, con lo que al corazón le resulta más difícil hacer que la sangre circule.(p.794). Según Brunner, S., y Suddart, D.(2002).

Frecuencia Cardiaca: Según Vera, F. (2000), es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón que resulta en la expansión regular del calibre de las arterias. Esta representa el rendimiento del latido cardíaco, es la cantidad de sangre que entra en las arterias con cada contracción ventricular y la adaptación de las arterias, o sea, su capacidad de contraerse y dilatarse. El pulso normal de los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. (p.1466)

El ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardiaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto. El pulso puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones. Las niñas de 12 años de edad y las mujeres en general, suelen tener el pulso más rápido que los hombres. Los deportistas, como los corredores, que hacen mucho ejercicio cardiovascular, pueden tener ritmos cardiacos de hasta 40 latidos por minuto sin tener ningún problema. (p.791) Según Brunner, S., y Suddart, D. (2002).

La Temperatura Corporal: es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo, cuando esta sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor; si por el contrario la temperatura cae por debajo de los límites normales se activan mecanismos como de aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen escalofríos. La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren. La temperatura corporal normal, de acuerdo con la Asociación Médica Americana (American Medical Association), puede oscilar entre 97,8° F (o Fahrenheit, equivalentes a 36,5°C, o Celsius) y 99°F (37,2°C). (p.93) según Thompson, W. (1999).

La fiebre es un problema frecuente en el enfermo con un trastorno agudo relacionado con el SIDA, esta fiebre puede indicar una sobre infección, en especial cuando la fiebre es mayor de 38.5 °C o mayor. Los objetivos de enfermería están encaminados a ayudarlo a volverse afebril y cómodo. La enfermera debe estimular el consumo de líquidos para reponer las pérdidas de agua insensibles debidas a fiebre y la subsecuente diaforesis o sudores según Kosier, B., y Erb, G. (2005).

La Frecuencia Respiratoria: se caracteriza por ser suave, regular y presencia de suspiros ocasionalmente. Normalmente la frecuencia respiratoria no exige esfuerzos y es silenciosa. La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 y 20 respiraciones por minuto. Puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras condiciones médicas. Cuando se miden es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar. Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones por minuto o menor de 12 (en reposo) se podría considerar anormal. (p.1320) Según Agirre A. (2000).

El objetivo de enfermería para el paciente con SIDA cuando presenta una insuficiencia respiratoria es lograr un nivel óptimo de comodidad y facilidad de la respiración; un objetivo secundario es el descubrimiento y tratamiento de cualquier trastorno patológico adicional del aparato respiratorio. La enfermera debe valorar con frecuencia el estado respiratorio del paciente y notificar cualquier cambio al médico. Se deben monitorizar estrechamente los signos vitales del paciente, frecuencia respiratoria y profundidad, temperatura y color de la piel en busca de cambios que indiquen un empeoramiento de la hipoxemia o hipoxia. La terapia con oxígeno se debe administrar según lo ordenado y de acuerdo a lo que determinen los gases arteriales en sangre. Según Thompson, W. (1999).(p.564)

Medición y Registro de Peso

Se mide habitualmente cuando el paciente ingresa en un centro sanitario y de forma regular, por ejemplo cada mañana antes de desayunar. Cuando la precisión es importante, el profesional de enfermería debe utilizar siempre la misma balanza, realizarla medición a la misma hora todos los días y asegurarse de que el paciente lleva el mismo tipo de ropa, sin calzado, Los pacientes que no pueden permanecer de pie se pesan en una silla o en balanzas de cama, según Kosier, B., y Erb,G.(2005). (p.591)

Los pacientes con Sida presentan con frecuencia infección intestinal por parásitos u otros microorganismos; por tal motivo el problema principal es la diarrea que puede ser embarazoso y frustrante tanto para el paciente como para la enfermera. Los principales objetivos de los profesionales de enfermería son proporcionar una nutrición e hidratación adecuada para ayudar a mantener al paciente hemodinámicamente estable. Las intervenciones de la enfermera con un paciente con diarrea grave incluyen la vigilancia del peso del paciente, controles de líquidos ingeridos y eliminados, consumo de calorías y electrolíticos, valorar signos y síntomas de deshidratación. Si el paciente está igualmente vomitando, esto debe ser vigilado y medido, con reposición adecuada de líquidos y electrolitos. Según Sánchez, C. y Núñez, R. (2005)

Cuidados en su Alimentación

Esta es otra actividad independiente que la enfermera debe realizar según Pérez, M. (2003), el paciente con SIDA cursa con una serie de alteraciones que le causan pérdida de peso; la desnutrición es una enfermedad agregada, que empeora la evolución del 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 mala 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 apariencia física inadecuada, mala tolerancia a los tratamientos médicos. (p. 78)

Según Sánchez A, C. y Núñez Ruiz, C. (2005) Nutrición Hospitalaria en pacientes con HIV/SIDA: La desnutrición es una de las principales causas de muerte en el paciente con SIDA; es necesario prevenir la desnutrición desde el principio de la enfermedad, iniciando un tratamiento nutricional y manteniéndolo en óptimas condiciones. En los pacientes con infección por VIH/SIDA muestran alteraciones nutricionales que se deben a los cambios derivados de la enfermedad.

Infiere que el control de una adecuada alimentación suplementaria ofrecerá 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 tejidos por actuar con la enzima glutatión peroxidasa que funciona como antioxidante, inhibiendo la lesión celular y la formación de tumores; no se ha demostrado que con la administración de estos farmaconutrientes, mejore la situación inmunológica ni el curso clínico de estos pacientes. El cromo actúa junto con la glucosa que es un nutrimento importante para la producción de energía; la vitamina 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. (p.80)

Según la Oficina de Prevención y Lucha contra el SIDA (OPL-SIDA). (2000) La infección ocasionada por el HIV, produce debilitamiento de la respuesta inmunológica del huésped, por lo que este puede desarrollar SIDA más rápido si su estado nutricional esta deteriorado, por la cual es importante el cuidado de su alimentación. El compromiso inmunológico es de difícil

tratamiento, mientras que la mejoría del estado nutricional solo necesita un aporte preventivo y de una intervención temprana.

Se infiere que la desnutrición puede ser el resultado de la disminución del consumo de alimentos, la mal absorción, alteración del metabolismo o cualquiera de las tres, de tal manera que la mortalidad esta estrechamente relacionada con la pérdida de peso. Las estrategias para prevenir la desnutrición proteico-energética incluyen suplementos orales, estimulación del apetito, diagnostico y tratamiento de la mal absorción y de las principales infecciones. (p.05)

De tal manera que el objetivo de la orientación nutricional durante el periodo asintomático, consiste en implementar una dieta adecuada en calidad y cantidad, así el personal de enfermería debe estar pendiente del peso y observar que el paciente se alimente.

Cuidados en la Eliminación

Según Brunner, S., y Suddart, D. (2002), el estado de vigilancia en cuanto a los líquidos y electrolitos es observar la turgencia, sequedad de la piel y la mucosa. Se valorar el grado de deshidratación de acuerdo con factores como incremento en la sed, reducción del gasto urinario, presión arterial baja y pulso débil. Se van a detectar signos y síntomas de agotamiento de electrolitos, como estado mental afectado, espasmos y

calambres musculares, pulso irregular, náuseas, vómitos y respiraciones superficiales. (p.850)

Es aquel en el cual se determina si el paciente necesita o no un tratamiento adicional para mejorar su calidad de vida. Evaluando los líquidos ingeridos y eliminados se puede controlar la pérdida hídrica y se podrán tomar medidas para evitar la deshidratación de la masa corporal. Ya que en estos pacientes es frecuente las diarreas por el tratamiento que reciben.

Para estos es necesario orientar al paciente sobre los efectos producidos por los tratamientos. Reponer por vía oral las pérdidas, con suero oral o si es necesario por vía endovenosa según lo requiera el caso. Adicional a esto proporcionarle una dieta sin irritantes, con alto contenido de potasio y escasos residuos disminuyendo cantidades y aumentando la frecuencia en la ingesta. (p.853)

Higiene

Kozier, B. (2005) :(p.595) la define como Ciencia de la Salud y la manera de conservarla, se refiere a sí mismo a prácticas que tiene como resultados el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general y comodidad del individuo, aún cuando los hábitos de limpieza varían de persona a persona y según el medio social. La estimación de la higiene como una cualidad depende en gran parte de los antecedentes

culturales, personales y de los valores sociales que tienen él o su grupo.
(p.24)

La persona enferma tiene resistencia reducida a la infección y por consiguiente la presencia de bacterias patógenas a su alrededor constituye una amenaza constante para ellos. Ayudar al paciente a estar limpio eliminando suciedad y productos de excreciones y secreciones, suprime muchas de las sustancias en las que prosperan dichas bacterias.

Además, las medidas higiénicas hacen que los pacientes se sientan más cómodos y descansados, cualquiera se siente mejor cuando está fresco y limpio y muchas personas que no podían descansar, logran incluso dormir profundamente después del baño. Los enfermos suelen ser sensibles a los olores desagradables, la transpiración excesiva y la presencia de bacterias en la boca y la piel son causa de tales olores, como el mal aliento (halitosis).
(p.25)

Baño Diario: Brunner, S., y Suddart, D. (2002). Con el baño se eliminan la grasa acumulada, la transpiración, las células muertas y algunas bacterias y también estimula la circulación. El baño también aporta una sensación de bienestar, refresca y relaja y suele mejorar el ánimo, el aspecto y el autoestima. El baño ofrece una oportunidad excelente al personal de enfermería para valorar a todos los pacientes, puede observar el estado de la piel del paciente y otras alteraciones. (p.768)

Cuando el profesional de enfermería ayuda al paciente a bañarse, también puede examinar sus necesidades psicológicas, como la orientación en el tiempo y la capacidad para afrontar la enfermedad. Se demostró que las enfermedades en la piel son una manifestación común entre las personas infectadas con VIH/SIDA. Éstas aumentan juntamente con el progreso de la enfermedad.

Entre algunas categorías de los baños que se les realizan a los pacientes según sea su enfermedad se tienen los baños higiénicos y los baños terapéuticos. Esto según expresiones de la autora antes mencionada pueden ser aplicadas por el personal de enfermería al paciente con SIDA.

Aseo Bucal: para el mismo autor la incidencia de afecciones orales, antes infrecuentes en pacientes infectados por VIH/SIDA, se está incrementando y es posible que se subestime. Las lesiones orales secundarias son raras; sin embargo, ocurren, y el odontólogo debería ser capaz de realizar un correcto diagnóstico. En algunos casos la anámnesis y los signos clínicos de las lesiones son insuficientes para permitir el diagnóstico de la enfermedad. El conocimiento de sus características histológicas y las pruebas de laboratorio relevantes, así como su aplicabilidad y limitaciones son necesarios para el correcto diagnóstico del VIH/SIDA. Las formas crónicas de más de 1 mes de evolución en la infección por el herpes simple se consideran diagnósticas de SIDA. (p.788) .Brunner, S., y Suddart, D. (2002).

La manifestación cutánea por excelencia del herpes simple es la aparición de vesículas en forma de racimos sobre una zona eritematosa, que evoluciona a ulceración, a veces profunda, y formación de costras y que se produce sobre todo en zonas perianal, alrededor de la boca, genital o dedos; las lesiones orales y genitales pueden ser muy dolorosas. Por lo general, cuando el sujeto seropositivo no tiene muy deteriorado su sistema inmune el curso del herpes oral o genital es similar al que presentan los individuos seronegativos, pero conforme el grado de deterioro del sistema inmunitario se acentúa las lesiones son más progresivas, recidivantes y requieren tratamiento. La mayoría de las infecciones por herpes se deben a una reactivación del virus. En algunos casos las lesiones se solucionan en pocos días sin tratamiento. (p.789). Brunner, S., y Suddart, D. (2002).

Refieren, Ortega K., Rezende N., Watanuki F. (2001) que existe otra enfermedad de la boca la cual hay que tratar con mucho cuidado y es la Candidiasis que es un grupo de hongos (levaduras) llamados Candida producen infección de las mucosas en pacientes infectados por el VIH. Candidiasis puede afectar la cavidad oral y presentarse como muguet u otras lesiones en boca, labios o lengua. También puede haber candidiasis vaginal y esofágica. Esta última se manifiesta con dificultad para deglutir y muchas veces requiere de una endoscopia para ser diagnosticada. (p.80)

Según Brunner, S., y Suddart, D. (2002), durante la historia de enfermería, el profesional obtiene datos sobre las prácticas de higiene bucal

del paciente, incluidas las visitas al odontólogo, las aptitudes para el autocuidado y los problemas bucales anteriores o actuales. Los datos sobre la higiene bucal del paciente ayudan al profesional de enfermería a establecer las necesidades e incorporar las exigencias y preferencias del paciente al plan asistencial.

Cuando se proporcionan cuidados bucales a pacientes con una dependencia parcial o total, el profesional de enfermería debe colocarse guantes para protegerse de las infecciones. En las instituciones sanitarias suelen utilizarse hisopos de esponja para limpiar la boca de los pacientes con dependencia. Estos hisopos resultan cómodos y eliminan eficazmente el exceso de detritus de los dientes y de la boca, pero no conviene utilizarlos mucho tiempo sino durante periodos cortos, porque no eliminan la placa situada en la base de los dientes.

Si el paciente se encuentra debilitado o inconsciente o muestra sequedad, llagas o irritación excesiva en la boca puede estar indicada una limpieza de la mucosa bucal y de la lengua, además de la limpieza de los dientes. Las prácticas institucionales difieren en cuanto a los cuidados especiales de la boca y su frecuencia. Según la salud bucal del paciente, pueden precisarse cuidados especiales cada 2 a 8 horas. Una buena higiene bucal comprende la estimulación diaria de las encías, el cepillado mecánico y el uso de la seda dental y el lavado bucal. A menudo, el profesional de enfermería puede ayudar a mantener la higiene bucal, alentando y

enseñando al paciente a limpiarse los dientes y la cavidad bucal, inspeccionando si los pacientes se cepillan o proporcionando cuidados bucales a los pacientes postrados o incapacitados. (p.720). Brunner, S., y Suddart, D. (2002).

Cuidados del Cabello: El profesional de enfermería, recaba datos sobre los cuidados habituales del cabello en pacientes con VIH/SIDA, las aptitudes para el auto cuidado, los antecedentes de problemas capilares o del cuero cabelludo. La valoración del cabello del paciente, los cuidados del pelo y los posibles problemas se basan en la historia de enfermería y en una exploración física. Se debe informar al paciente las complicaciones, causas y efectos que tiene la pérdida del cabello y tratar de animar a que se corte debido a que es más cómodo para el aseo personal de él y explicarle que pudiera con el transcurso de la enfermedad el uso de gorras, o de pelucas y cumpliendo con el lavado ínter diario y con el uso de los medicamentos pueda reducir el prurito, que en algunos casos se presenta en este tipo de enfermo.

Según Brunner, S., y Suddart, D.(2002).La alopecia es la pérdida del cabello sin causa conocida, caracterizada por parches redondos de calvicie total. La Alopecia Areata, es un tipo de caída del cabello de origen desconocido, aunque se apuntan las enfermedades auto inmunitarias como posible causa. Suele presentarse en forma de placas en el cuero cabelludo,

aunque también puede extenderse a otras zonas del cuerpo. Puede aparecer a cualquier edad y afecta en igual medida a ambos sexos. Se estima que afecta a una de cada mil personas. (p.798)

En algunos casos, la alopecia puede progresar hasta la desaparición total del cabello. Los folículos pilosos no quedan destruidos con esta enfermedad, por lo que el cabello puede volver a crecer, si bien es cierto que son frecuentes las recidivas (recaídas) en pacientes que la han sufrido alguna vez.

Cuidados de la Piel: Kosier, B., y Erb, G. (2005), se puede valorar de una vez o por partes, a través de la inspección y de la palpación, pero es posible que el profesional de enfermería también tenga que utilizar el sentido del olfato para detectar olores no habituales de la piel; esto suele ser más evidente en los pliegues cutáneos o de las axilas. El olor corporal acre a menudo se relaciona con una mala higiene. La enfermera debe valorar y registrar la presencia de la piel enrojecida, dolor, parestesias y ampollas, se debe estimular los cambios frecuentes de posición, mantener la alineación del cuerpo y estimular la mayor movilización posible. La actividad es la clave para evitar los problemas de la piel.

La Revista científica de América latina en medicina y enfermería Según el Clemente, Damián. (2009) las principales manifestaciones mucocutáneas de las infecciones bacterianas en los pacientes VIH/SIDA son:

- **La Foliculitis:** según Clemente, D. (2009) (ob.cit), aparecen pápulas y pústulas difusas en cualquier localización, alrededor de los folículos pilosos. Suelen ser más frecuentes en el tronco, ingles y cara. Las lesiones pueden ocasionar un intenso picor. Suelen estar asociadas a estafilococos. La Foliculitis Eosinofílica, consiste en una erupción papulopustulosa con edema que afecta a cara, cuello, tronco y extremidades y al curar puede dejar una hiperpigmentación residual. Suele producir un intenso picor. No se conoce si obedece a una infección, aunque no se ha encontrado ningún agente etiológico, o a una alteración inmunológica. Suele presentarse en pacientes seropositivos con recuento inferior los 200 CD4/mm3. (p.08)
- **Herpes Simple:** según el Carbonell-Talay (ob.cit), la manifestación cutánea por excelencia del herpes simple es la aparición de vesículas en forma de racimos sobre una zona eritematosa, que evoluciona a ulceración, a veces profunda, y formación de costras y que se produce sobre todo en zonas peri anal, alrededor de la boca, genital o dedos; las lesiones orales y genitales pueden ser muy dolorosas. Por lo general, cuando el sujeto seropositivo no tiene muy deteriorado su sistema inmune el curso del herpes oral o genital es similar al que presentan los individuos seronegativos, pero conforme el grado de deterioro del sistema inmunitario se acentúa las lesiones son más progresivas, recidivantes y requieren tratamiento. La mayoría de las

infecciones por herpes se deben a una reactivación del virus. En algunos casos las lesiones se solucionan en pocos días sin tratamiento. (p.12)

- **El Herpes Zoster-Virus de la Varicela:** según Carbonell-Talay (ob.cit), causa dos entidades clínicas diferentes. La varicela es la infección primaria y es el resultado de la exposición de un sujeto susceptible al virus. Consiste en una erupción exantemática generalizada de carácter benigno. La recurrencia de la infección ocasiona el herpes zóster que se presenta con un carácter más localizado. El herpes zóster ocasiona típicamente lesiones vesiculares o ampollas muy dolorosas que terminan por formar una costra y que siguen el trayecto de un dermatomo, generalmente de un solo lado del tronco, aunque se pueden afectar varios o existir diseminación; es posible la presentación de un herpes zóster crónico en el que las lesiones aparecen sobre otras anteriores no curadas y se observa en pacientes con SIDA infectados por un cepa resistente al aciclovir. (p.18)

- **El Sarcoma de Kaposi:** según, Carbonell-Talay (ob.cit), es una neoplasia de las células endoteliales que afecta a la piel y órganos interiores. Es el cáncer más frecuente en los pacientes con SIDA presentando una mayor incidencia en hombres homosexuales. El riesgo de sarcoma de kaposi es mucho mayor entre los que han

adquirido el HIV por contacto sexual con respecto a los que han recibido por vía parenteral o vertical y entre las mujeres con HIV adquirido heterosexualmente. Las parejas de hombres bisexuales tienen un riesgo de contraer esta manifestación cuatro veces mayor que las mujeres con otro tipo de pareja sexual. Epidemiológicamente se ha asociado con el herpes virus humano 8 y un número elevado de contactos sexuales en zonas de alto riesgo. El Sarcoma de Kaposi puede afectar cualquier parte de la piel o mucosas. Son lesiones inicialmente maculosas, placas o nódulos color azul oscuro o púrpura, por lo usual poco dolorosos. Comienzan generalmente en las piernas y raramente en manos, orejas y nariz. Durante su evolución las áreas afectadas pueden fusionarse y formar una placa o tumor, pueden involucrar y dejar pigmentación residual, erosionarse o ulcerarse, tiende a ser simétricas en ambos miembros inferiores y luego involucrar ganglios linfáticos y escasamente las mucosas. (p.20)

- **La dermatitis seborréica:** es una de las manifestaciones cutáneas más frecuentes en la infección VIH. Es una dermatopatía eritrodescamativa que habitualmente se distribuye en la cara en especial surcos nasogenianos, zona del entrecejo, cuero cabelludo, pecho, espalda, ingles y axilas. Cuando afecta al cuero cabelludo es similar a la caspa. Por lo general suele ser asintomática, pero si se extiende a otras zonas puede ocasionar prurito. Este proceso es

frecuente en la población no seropositiva (se estima que un 5% de los pacientes seronegativos pueden presentarla) y más en los portadores del virus; en algunos estudios se ha estimado una incidencia de hasta el 40% de todos los seropositivos asintomáticos. En los casos severos de SIDA se afectan barbas, bigotes, cejas, mejillas, frente, surco retroauricular y orejas, región preesternal. El brote se torna a veces secretante por el contrario otros adoptan una imagen facial en alas de mariposa semejante a la del lupus eritematoso. En algunos casos de dermatitis seborreica se ha encontrado una levadura, el *Pitysporiun ovale*, aunque se considera que no es el agente etiológico de este proceso inflamatorio crónico. (p.22) Según Clemente, Damián. (2009).

- **La Psoriasis:** según el Cabrera, Marco (2008) Guía Básica para la confección de una historia clínica. La exploración de la cabeza, cuello, tronco y extremidades, no presenta características diferenciales entre los seropositivos y los que no lo son. Se considera una dermatosis eritematoescamosa. En el curso de la infección VIH el proceso puede aparecer como una nueva manifestación o como una reactivación de una psoriasis preexistente, por lo general como una forma más severa. Como en la dermatitis seborreica aparecen placas que suelen tener un tono plateado o ser francamente eritematosas y que se suelen extender por axilas, ingles, codos, rodillas, piernas y parte baja de la espalda. Es también una afección crónica, sin una etiología

definida, aunque en cerca de la mitad de los casos puede existir un componente genético predisponente. (p.08)

- **La Dermatitis Atópica:** según el Cabrera, Marco (ob.cit) es más frecuente en niños seropositivos, aunque también la padecen los adultos especialmente si tienen una historia previa de enfermedad atópica. Se trata de una dermatosis fundamentalmente eritematoso vesiculosa que evoluciona generalmente a brotes, primero con edema cutáneo y posterior engrosamiento y liquenificación de la piel. El prurito y la sobreinfección son las consecuencias a tener en cuenta. Se pueden tratar con esteroides locales y lubricantes además de antihistamínicos y una hidratación correcta. (p.10)

Relación Enfermera - Paciente

Según Harman, Ph.D., Limbird Ph.D. y Lee E. (2003), esto va a depender de como tome cada paciente la evolución de su enfermedad y se reflejará su estado de ánimo. Hay que dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad mediante una actitud humanística, ética y legal de esta manera evitar el rechazo del mismo ante la sociedad. (p.38)

Los importantes avances en tratamientos junto con el deseo de los prestadores de salud de fomentar una actitud positiva y de esta manera se puede ayudar da alguna manera la parte psicológica que tanto es afectada en pacientes con HIV/SIDA. El conocimiento de las ventajas y desventajas

ayudara a los pacientes a mantener una relación médico-paciente más segura y de esta manera su estado mental está consciente de lo que pasa a su alrededor. El apoyo psicológico permanente se da con la finalidad de disminuir las angustias y depresiones y favorece la adaptación. También es importante el apoyo con tecnología avanzada. (p.40)

En cuanto a la interacción enfermera - paciente, muchas veces la enfermera se pregunta, como podrá adaptar sus conocimientos generales acerca de la relación en cuanto a las necesidades del mismo, por lo que se puede decir que la interacción es la comunicación que se establece entre dos o más personas, teniendo presente que la atención del enfermo se centra generalmente en estado físico, sin tener en cuenta su estado emocional.

La enfermera de acuerdo a lo anterior debe aprovechar la ocasión y poner en práctica sus conocimientos y capacidad de ayuda para propiciar la interacción enfermera - paciente brindándole apoyo y seguridad a través de la comunicación referente a las reacciones emocionales ante la enfermedad y el tratamiento, por lo que cabe destacar la importancia de la interacción que la enfermera establece durante el cuidado físico del paciente, siendo una oportunidad la interacción ya que podrá escucharlo mientras lo baña, cuando lo ayuda a levantarse y cuando arregla la cama; de esta forma la enfermera, puede expresar firmeza y apoyo al paciente.

Cabe destacar que la mayoría de los pacientes recurren a la enfermera para expresar sus problemas emocionales, por lo que la enfermera siempre

debe estar en condición de adaptar las relaciones entre el paciente y ella a la nueva situación, por lo que es importante que en su práctica diaria se comunique eficazmente y le proporcione total comprensión, mediante una comunicación clara y significativa. En el caos del enfermo con SIDA, la comunicación enfermera - paciente requiere la discreción y respeto por su individualidad. A través de la relación de ayuda, debe educársele sobre medidas de autoprotección contra otras infecciones. La relación afectiva entre enfermera y paciente conduce a prodigar cuidados con mayor calidad humana. Según González, M., y Fernández, O. (1997) (p.50)

Luckman, J., (1997), señala que el cuidado de enfermería implica conocimientos de la comunicación y habilidad por comunicarse con individuos muy diversos. Por ejemplo la manera de como entra la enfermera al cuarto del enfermo hospitalizado, lleve un mensaje... comúnmente los pacientes tienen miedo, están afligidos, buscan información específica o están ansiosos... (pág. 81)

Es evidente el alto significado de lo expresado por Luckman y la correspondencia que tiene con la conducta presente en un enfermo con SIDA, ya que ellos manifiestan temor, aflicción y ansiedad al saberse portadores o seropositivos del VIH/SIDA. Ante esta situación, la enfermera debe aplicar sus conocimientos y destrezas con el desarrollo de una apropiada comunicación, debe saber escuchar, saber oír, lo cual le permite recabar información para reorientar el cuidado del enfermo, aplicar un

sistema de ayuda que motive al enfermo hacia actividades que puedan mejorar su ya deficiente salud.

Identificación: es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc. Asumiendo que los profesionales de la salud deben acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación. Se ha observado una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes con el uso de un brazalete.

En éste debería constar de forma legible, el nombre, apellido y número de historia clínica del paciente y ser colocado en el momento del ingreso del paciente al centro y no sacársele hasta el momento del alta hospitalaria. De ésta forma, todos los procedimientos se realizarían con el paciente con su

brazalete. Cada hospital debiera aplicar una normativa sobre la utilización del brazalete identificativo. Un ejemplo de aplicación de norma sobre la utilización de brazaletes identificativos en un hospital podría ser una: Todos los pacientes deben tener un brazalete identificativo en la muñeca o, cuando no sea posible, en el tobillo. En el brazalete tiene que constar como información el nombre y apellidos y el número de historia clínica del paciente.

No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete.

Un segundo paso es la identificación automatizada de los pacientes mediante la aplicación de un código de barras, o bien, dispositivos de RFID. Existen razones fundadas, por tanto, como para asumir que la identificación adecuada de los pacientes es un desafío para los centros asistenciales, según Kosier, B., y Erb, G.(2005).(p.598)

Respeto: La atención de pacientes infecciosos plantea otro desafío para el principio de respeto y trato igualitario para todos los pacientes. El tema del VIH/Sida, es una enfermedad que no solo amenaza a la vida, sino que se asocia con frecuencia a prejuicios sociales. El respeto significa dar atención al paciente sin discriminación por su proceso de enfermedad. Según Jaén, J. (2000) en el Protocolo de actuación en la consulta de enfermería en pacientes con HIV/SIDA dice que debe hacerse de forma consensuada con

el paciente sin obligarlo, ni presionarlo. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confianza son los pasos a seguir para tener una buena relación de respeto y esta fluya favorablemente. (p.05)

Existen muchas otras enfermedades infecciosas graves, incluidas algunas que se transmiten con más facilidad al personal de la salud que el VIH/SIDA. Algunos profesionales de la salud dudan en realizar procedimientos invasivos en pacientes con dichas condiciones por la posibilidad de que puedan infectarse. Sin embargo, los códigos de ética médica no hacen excepciones para los pacientes infecciosos con respecto al deber del médico de tratar a todos los pacientes por igual. El profesional de enfermería tiene el deber moral de no rehusar el tratamiento de un paciente cuya enfermedad está dentro del marco de su competencia, por el solo hecho de que el paciente es seropositivo.

La ética médica no permite una discriminación categórica contra un paciente, basada solamente en su condición de seropositivo. Una persona que tiene sida debe ser tratada adecuadamente y con compasión. El médico que no puede prestar la atención y servicios que necesitan las personas con sida, debe referirlos a los médicos o instituciones que tengan los medios para proveer dichos servicios. Hasta que estos últimos puedan encargarse del tratamiento, la enfermera (o) debe atender al paciente en la mejor manera posible, según Kosier, B., y Erb, G. (2005). (p.704)

Aceptación: el profesional de enfermería debe brindar una atmósfera de aceptación personal del paciente, esto significa dejar a un lado los sentimientos personales o prejuicios acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes. Debido al contacto íntimo de la enfermera con el paciente, el enfermo de SIDA descubre rápidamente si la enfermera le lleva sus propios problemas, ya que esta se convertirá con frecuencia en confidente del paciente, es importante no traicionar la relación de confianza, y debe darle oportunidad de expresar sus sentimientos experimentados durante este periodo crucial. A veces es difícil distinguir si las personas con SIDA experimentan sentimientos y conductas con base funcional u orgánica, debido a que muchos de los gérmenes que afectan a estos pacientes atacan específicamente al sistema nervioso central. El profesional de enfermería puede ayudar como red de comunicación del enfermo movilizándolo los sistemas de apoyo psicosocial, según Durhan., J, (1990). (p.74).

Empatía: es dar al paciente la oportunidad de manifestar las emociones y sentirse comprendido. Se realiza muy poco esfuerzo en retar cualquier cosa que este diciendo el paciente. El objetivo es proveer apoyo emocional e intentar ver el mundo a través de los ojos del paciente. Mostrar al paciente que se es su aliado y que puede apoyarse a un nivel intelectual y emocional en uno para lo que tenga que afrontar, según Durhan., J, (1990). (p.75)

La empatía es particularmente importante en tres fases del tratamiento:

- Al comienzo del tratamiento, cuando el paciente tiene que contar su historia. La catarsis emocional puede proporcionar una importante unión entre enfermera y paciente.
- En cualquier momento de las sesiones del tratamiento cuando el paciente repentinamente se siente abrumado por una emoción -tal como miedo, pánico, ira, o desesperación- el personal de salud debería inmediatamente poner todas las técnicas cognitivas-conductuales a un lado y ofrecer apoyo emocional. Una vez que el paciente ha expresado esos sentimientos y verse entendido y aceptado, se puede volver a la intervención terapéutica de nuevo.
- En cualquier momento que haya una ruptura de la relación enfermero-paciente debido a que el paciente se siente disgustado. Esto puede ser debido a que el paciente se siente herido, airado, desconfiado, no comprendido, juzgado, rechazado o criticado por el personal de salud.

Autonomía: es el derecho a la autodeterminación, y el ejercicio profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria. Las personas tienen una autonomía interior si son capaces de escoger tiene una autonomía exterior si sus elecciones no están limitadas o impuestas por otros. El profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones, incluso cuando esas decisiones parecen no ser lo mejor para el paciente y trata a los demás con

consideración. El respeto por la autonomía significa que las personas no deben ser tratadas como una fuente impersonal de conocimientos o de formación, según Kosier, B., y Erb, G. (2005). (p.500)

Actividades Interdependientes

Según Brunner, S., y Suddart, D. (2002), las actividades interdependientes son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud y dentro de esas actividades se pueden mencionar la administración de medicamentos antirretrovirales.

Administración de los Medicamentos: según Pérez, M. (2003) Adherencia a los tratamientos en los pacientes con HIV/SIDA. Los objetivos de la administración de los medicamentos antirretrovirales es mejorar la calidad de vida del paciente durante el máximo tiempo posible y la prevención de nuevos casos, se incluyen atacar las infecciones y neoplasias relacionadas con el VIH/SIDA, detener el crecimiento y la replicación del virus con agentes antivirales, aumentar y restaurar el sistema inmunológico mediante inmunomoduladores. En los últimos años los avances en la investigación antirretroviral han producido una autentica revolución en la lucha de la infección del VIH, permitiendo de forma significativa la supervivencia de los pacientes. La incorrecta administración de los tratamientos incluye aspectos como la omisión de las tomas, reducción de

las dosis prescritas, no respetar los intervalos o frecuencia de administración correcta y no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias, esto trae como consecuencia el empeoramiento del estado del paciente y aparición rápida de resistencia a los medicamentos, reduciendo así las posibilidades terapéuticas futuras y la transmisión de cepas resistentes.(p.42).

El Ministerio de Sanidad y Consumo(2005). Da las siguientes recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. define como el acto de tomar medicamentos tal como están indicados, aunque no siempre se cumple con lo establecido ya que se considera como una conducta altamente compleja y difícil de llevar a cabo por lo que hoy en día se busca las formas y maneras de maximizar la adherencia al medicamento.

En estos últimos años la atención al paciente con HIV se ha convertido en una de las áreas más importantes de los servicios de farmacia hospitalaria por su gran repercusión asistencial desde el punto de vista clínico como económico. La administración de medicamentos tiene como objetivo proporcionar un adecuado control clínico del paciente a través de uso correcto.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002). En cuanto la administración de los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento según las ordenes delegadas por el personal médico refieren que “No existe

tratamiento alguno que cure o prevenga el SIDA, solo hay tratamientos que intentan retrasar la progresión de la enfermedad y aliviar los síntomas conforme se presentan” Las enfermera deben estar al día en la realización de los primeros exámenes de laboratorio para diagnostico y el pronóstico de los pacientes con HIV/SIDA.(p.19)

Vigilar la Realización de Pruebas Diagnosticas: Son aquellas que se hacen con la finalidad de saber si el tratamiento que sigue es el adecuado para continuarlo o mejorarlo. Es por ello que se le recomienda a los pacientes con HIV / SIDA realizar continuamente mediante periodos establecidos sus exámenes de laboratorio ya que estos decaen mucho con infecciones por el virus de la HEPATITIS C. (p.19)

Las autoras antes citadas, refieren:

- Prueba de Elisa: se realiza para precisar si una persona está infectada o no con el VIH, mediante la determinación en sangre de anticuerpos contra este virus.
- Prueba de Wenstem Blot o fluresencia: examen de laboratorio de alta especificidad mediante el cual se confirma la infección por el VIH. (p.19)
- Examen de carga viral.
- Examen de recuento de linfocitos. CD4.

Estos se realizan en muestra de sangre para determinar la progresión de la infección, con el propósito de establecer en que esto se encuentra el individuo y como avanza la enfermedad. Estos exámenes deben repetirse cada tres meses, para determinar el grado de progresión, la respuesta al tratamiento “bueno o malo” y el riesgo de infección, de esta manera iniciar el tratamiento. (p.20)

Funciones Docentes:

Según Pérez, M. (2003). La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que son propios y específicos, que están en la necesidad de trasmitirla, por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Actividades necesarias para cumplir la función docente: educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad, educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia, formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas,

conferencias, etc. La docencia es una de las funciones de la enfermera y puede estar dirigida a los enfermos y a los usuarios, en esta investigación se consideran las actividades educativas dirigidas al usuario y a su grupo familiar.

Kozier, B. (1999), (p.181) expresa que “la docencia incluye un conjunto de actividades orientadas a que se produzca el aprendizaje de forma específica, el proceso de aprendizaje implica una interacción dinámica entre la enfermera y el paciente, cada uno transmite información, emociones y actitudes al otro”.

En este sentido la función principal de la enfermera es ayudar al paciente y familia a cubrir sus necesidades educativas, con relación a la salud y la enfermedad. En el caso de los pacientes con VIH/SIDA las actividades educativas que realizan las enfermeras están dirigidas a proporcionar información sobre las manifestaciones de la enfermedad, sus complicaciones y las medidas preventivas para evitar la diseminación de la misma.

Con relación a la función educativa, ésta tiene como fin promover los cambios de conducta en el usuario y su familia, tomando en cuenta los principios de enseñanza - aprendizaje señalados por Kozier (ob cit). Enseñar a los enfermos y las personas cercanas a ellos se hace a tres niveles. El fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y el enfrentarse con la patológica o las incapacidades. Con relación al fomento de la salud, la

docencia que fomenta la salud se lleva a cabo dentro de la comunidad, como en los centros de salud. Su misión es estimular un nivel alto de bienestar a los individuos, incluyendo el desarrollo físico y psicológico. (p.29)

En cuanto a la prevención de la enfermedad, va encaminada a evitar las complicaciones de la patología, a evitar que la gente contraiga alguna enfermedad, enseñar a un miembro de la familia a protegerse antes y después de tocar al paciente. En cuanto a enfrentarse a la enfermedad y la incapacidad, los enfermos necesitan saber cómo vivir con una patología o incapacidad, lo cual incluye las técnicas de cuidado, así como las actividades de la vida diaria.

Continuando con la función educativa, el mismo autor expresa que las áreas de aprendizaje de las funciones de la enfermera son: las necesidades de aprendizaje relacionados al restablecimiento y fomento de la salud, ya que van orientadas a adquirir facultades y conocimientos nuevos, como resultado de un funcionamiento deteriorado y lo que pretenden hacer frente a una enfermedad terminal (p.32). Para ejecutar las funciones educativas la enfermera requiere de conocimientos y habilidades tomando como referencia las áreas de aprendizaje.

El aprendizaje es un proceso individual que puede ser afectado por diversos factores. Estos pueden ser internos y externos. Entre los factores internos se mencionan los siguientes: La ansiedad, un nivel de ansiedad muy elevado puede impedir el aprendizaje, los pacientes o las familias que están

muy preocupados no escuchan las palabras, oyen o retienen solamente una parte de la comunicación. Sin embargo, la ansiedad de grado medio eleva a menudo el proceso de aprendizaje centrando la atención del individuo. Si la ansiedad es extrema, se puede reducir con medicaciones o con información que mitigue la incertidumbre. Un estado físico determinado, como fatiga, debilidad o hambre, afecta la capacidad de la persona para aprender. Las enfermeras pueden ayudarle a conservar su vitalidad física a fin de cubrir sus necesidades. (p.36). Kozier, B. (1999)

Educación para la Salud

Es la suma de experiencias que modifican los hábitos, las actitudes y los reconocimientos relacionados en la salud individual o colectiva. En este trabajo la educación se enfatiza en pacientes con HIV/SIDA como infección de transmisión sexual.

Greene, W. (1998), refiere que las razones para la incidencia de estas infecciones de Transmisión Sexual son la pobreza, la falta de información y el acceso limitado al tratamiento. Otro factor de riesgo es que las ciudades de gran concentración profesional el fenómeno de la demanda de la prostitución por falta de trabajo y las exigencias de las necesidades básicas para que estas sean cubiertas (p.27)

El objetivo de la educación para la salud, es ayudar a las personas a alcanzar la salud por sus propias acciones y esfuerzos. Comienza con el interés de las personas en mejorar sus condiciones de vida proponerse a desarrollar un sentido de responsabilidad para su propio mejoramiento de la salud, desde el punto de vista individual y colectivo. (p.27)

En este sentido los programas de educación para la salud son una fuente de gran fortaleza y el plan de infecciones de Transmisión Sexual debe extenderse a la población en general para que este siga promoviendo la importancia que tiene bajar la incidencia de las infecciones venéreas que hacen estragos en la población como lo es el SIDA en este caso.

También considera el autor precitado que la cultura y los valores de la familia son un factor contribuyente a que esta población evite contagiarse de algunas de las infecciones de Transmisión Sexual e incluirlas en la comunidad; la evolución permite aplicar medidas preventivas basándose en minimizar la incidencia de los factores de riesgo sobre todo en las edades comprendidas entre quince y dieciocho años de edad. Es así que la educación para la salud, ha sido considerada como la pieza clave, que cobra mayor importancia en la educación sanitaria y en consecuencia la globalidad dinámica biopsicosocial. (p.28).

Según Greene, W. (1998) Cabe destacar que desde el punto de vista preventivo, es necesaria la promoción de la salud, que realiza la enfermera, capacitando a los usuarios mediante el control de riesgos, para evitar las

consecuencias de tan vulnerable infección. La educación para la salud es la regla de oro para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva para que los usuarios puedan adoptar mejores estilos de vida a través de charlas, folletos y otro medios en virtud de lograr la auto responsabilidad y la autodeterminación de esta población, siendo ésta una actividad esencial del profesional de enfermería. Así, la educación para la salud, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: preventivo y de promoción de la salud. Desde el punto de vista preventivo, la enfermera puede capacitar a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias. Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que puedan adoptar formas de vidas saludables. (p.30)

Es importante el papel de la enfermera en la enseñanza y orientación de los usuarios al cumplimiento estricto de las instrucciones recibidas, también tiene la responsabilidad de valorar todas las variables que puedan ejercer un efecto sobre conducta del usuario, y a hacer uso de esta información durante el desarrollo y ejecución del plan de las acciones educativas. La orientación de enfermería en programas de educación para la salud, ha sido una constante exigencia en la promoción y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.(p.32)

Greene, W. (1998), (ob.cit) define que la educación para la salud, ayuda a concienciar a los usuarios a reconocer la enfermedad en este caso del SIDA, síntomas y los factores de riesgo que se relacionan. La enfermera debe enseñar a los usuarios a identificar: secreción vaginal (olor y color), lesiones en vulva y labios, denotando aumento de tamaño de los ganglios linfáticos (sensibilidad, calor), dolor o sensación quemante al orinar, observar erupciones o lesiones orales, observar si existe cuadro febril, malestar general, fatiga, anorexia e incomodidad abdominal. Es importante que la enfermera pregunte sobre los síntomas de los compañeros (parejos), valorar los factores de riesgo, enseñar el uso de medidas (preservativos), evitar la promiscuidad. Una persona con múltiples compañeros sexuales tendrá alto riesgo de padecer infecciones sexualmente transmisibles, en relación con la edad y las prácticas sexuales. (p.30)

Expresa el autor que con frecuencia se observa falta de información en relación con el progreso y los efectos epidemiológicos para reducir la transmisión de esta infección. El usuario percibe cierta amenaza de su integridad biológica a causa de enfermedad, posible terapéutica invasiva si la infección se encuentra críticamente comprometida. Es probable que el usuario experimente ansiedad y temor por los efectos del proceso infeccioso y su tratamiento. Debido a los efectos fisiopatológicos de la enfermedad se alteran las relaciones sexuales y emocionales debido a la infección del SIDA. (p.32)

El SIDA: es la infección por HIV que se manifiesta por la aparición de anticuerpos anti-VHIV en la sangre, normalmente en el transcurso de 6 a 12 semanas después de la infección. El 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 menor proporción en lágrimas, saliva y otros líquidos corporales. (p. 158), según González, M., y Fernández, O. (1997)

Se 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, el Linfoma, etc.” (p. 159).

Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y

otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones *oportunistas*, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo. según Durhan., J, (1990).(p.1880).

Transmisión: en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados. La transmisión del virus ocurre:

- A través del contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal.
- Por vía sanguínea, mediante transfusiones (en la actualidad muy poco común en los Estados Unidos) o al compartir agujas.
- De la madre al niño. Una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto a través del hecho de compartir la circulación de la sangre o una madre lactante puede transmitirlo a su bebé por la leche.

Hay otros métodos de transmisión poco comunes como una lesión accidental con una aguja, inseminación artificial por un semen donado y a

través de trasplantes de órganos. La infección por VIH no se propaga por contacto casual como un abrazo, por tocar cosas que han sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus, ni durante la participación en deportes ni por mosquitos. No se transmite a las personas que DONAN sangre u órganos. Las personas que donan órganos no entran en contacto directo con los que la reciben. De la misma manera, alguien que dona sangre no tiene contacto con el que la recibe. En todos estos procedimientos se utilizan agujas e instrumentos estériles. Sin embargo, el VIH se puede transmitir a la persona que RECIBE sangre u órganos de un donante infectado. Es por esto que los bancos de sangre y los programas de donación de órganos hacen exámenes minuciosos a los donantes, la sangre y los tejidos. Greene,W.(1998).(p.21)

Entre los que están en el grupo con mayor riesgo se pueden mencionar:

- Aquellos que tienen sexo sin protección
- Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo (como el sexo anal)
- Los usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas
- Los niños nacidos de madres con VIH que no recibieron la terapia para VIH durante el embarazo
- Personas que recibieron transfusiones sanguíneas o hemoderivados entre 1977 y 1985 (antes del establecimiento de las evaluaciones estándar para buscar el virus en la sangre).

El SIDA comienza con una infección por VIH. Es posible que las personas infectadas con el VIH no presenten síntomas durante 10 años o más, aunque sí pueden transmitir la infección a otros durante este período asintomático. Entre tanto, si la infección no se detecta y se inicia el tratamiento, el sistema inmunitario se debilita gradualmente y se desarrolla el SIDA. La infección aguda por VIH progresa con el tiempo a una infección por VIH asintomática y luego a infección sintomática temprana por VIH. Posteriormente, progresa a SIDA (definido como la infección por VIH muy avanzada con conteo de células T por debajo de 200). La mayoría de los individuos infectados con el VIH y sin tratamiento desarrollarán el SIDA. Hay un pequeño grupo de pacientes que desarrollan SIDA muy lentamente o que nunca lo desarrollan. A estos individuos se les llama pacientes sin progresión de la enfermedad y muchos parecen tener una diferencia genética que evita que el virus se adhiera a ciertos receptores inmunitarios. Greene,W.(1998). (p.16)

Etapas en la infección por VIH/SIDA: si vemos la infección por VIH/SIDA de manera grafica, las etapas serian de este modo, en el caso que la persona afectada no se encuentre bajo un esquema con medicamentos antirretrovirales: Aguilera, A. (2008).

Primo Infección	Seropositivo asintomático	Seropositivo Sintomático	SIDA
Periodo retroviral	El virus se	Se reactiva el	Las defensas

agudo. Ocurre en 50-90% de los casos. Se manifiesta como una fuerte gripe, con fiebre, dolor de garganta, malestar y erupción en la piel. Durante este periodo el VIH-ELISA puede ser negativo. El examen que se debe realizar es el antígeno p-24 que detecta la presencia del virus. El tiempo de este periodo para que el VIH-ELISA resulte positivo oscila entre	encuentra latente dentro de las células y sin causar daño aparente. La persona goza de una aparente salud, y puede transmitir el virus a otros a través de comportamientos de riesgo. Puede durar años.	virus y las defensas comienzan a disminuir.	bajan a cifras inferiores a 200 células CD4 por mililitro cubico (m/m3) y la persona es presa fácil de enfermedades oportunistas, en boca, piel, vías respiratorias, digestivas, ojos y problemas neurológicos. También es frecuente desgaste físico.
---	--	--	--

3 y 6 meses.			
--------------	--	--	--

Efectos de los Medicamentos: según Aguiar F. y Fallows, D. (2004), la enfermera como actividad educativa debe orientarlos sobre la enfermedad, explicarles lo importante de saber cómo convivir con su enfermedad. En el principio la inexperiencia con la epidemia fue el principal factor de los problemas de apego y calidad de vida de las personas, aunque las herramientas como son información a través de Internet ha aumentado con el tiempo, persiste la desinformación y desconocimiento del HIV/SIDA en amplios sectores. Aprender a superar las barreras para una buena comunicación entre médicos y pacientes, es la actitud que debemos tomar para salir de ese estigma y discriminación a la cual están estos pacientes.(p.136)

Según Aguiar F. y Fallows, D. (2004), refieren que: actualmente los tratamientos se fundamentan en la utilización de los llamados fármacos antirretrovirales. Con la finalidad de frenar la reproducción del virus. De esta manera, se evita la destrucción de las defensas y se impide el desarrollo de enfermedades oportunistas. Al reducir la reproducción del virus, disminuye la probabilidad de progresar la enfermedad y permite al sistema inmunitario de nuestro organismo reconstruir las defensas dañadas. (p.21)

Sexo Seguro : según Aguiar F. y Fallows, D. (2004), significa que la enfermera debe dar instrucciones a los enfermos sobre la forma de evitar la infección y de cómo tomar precauciones al participar en relaciones sexuales para evitar adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) o transmitirlas a la pareja. Estas enfermedades abarcan herpes genital, verrugas genitales, VIH, Clamidia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C y otras.

Según el mismo autor una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es una afección contagiosa que se puede transmitir a otra persona a través de una relación sexual u otro contacto sexual. Muchos de los organismos que causan las enfermedades de transmisión sexual viven en el pene, la vagina, el ano, la boca y la piel de las áreas circundantes. La mayoría de los organismos infecciosos se transmiten por el contacto directo con una úlcera o lesión en los genitales o la boca. Sin embargo, algunos organismos pueden vivir en los líquidos corporales sin causar una lesión visible y se pueden transmitir a otra persona durante el sexo oral, vaginal o anal. Algunas ETS también pueden transmitirse por contacto no sexual con tejidos o líquidos infectados, como en el caso de sangre infectada. Por ejemplo, compartir agujas al usar drogas intravenosas constituye una causa importante de transmisión de VIH y hepatitis B. Otros medios no sexuales de transmisión son las transfusiones de sangre o productos sanguíneos contaminados, a través de la placenta de la madre al feto y, algunas veces, a través de la leche materna. (p.35)

También el autor menciona los siguientes factores incrementan el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) e incluyen:

- No conocer si una pareja tiene o no antecedentes de ETS.
- Tener una pareja con antecedentes de cualquier ETS.
- Tener relaciones sexuales sin la protección de un condón masculino o femenino.
- Consumir drogas o alcohol en situaciones que puedan terminar en una relación sexual
- Tener una pareja que consume drogas IV
- Tener sexo anal

El consumo de alcohol o drogas aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan las probabilidades de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo. Además, algunas enfermedades pueden transmitirse al compartir las agujas usadas u otra parafernalia de las drogas. La abstinencia es una respuesta absoluta para la prevención de las ETS, pero no siempre es práctica ni deseable.

Una relación sexual monógama con un individuo que se sepa no sufre de ninguna ETS es probablemente el método menos riesgoso que las personas sexualmente activas pueden adoptar. Lo ideal es que antes de tener una relación sexual con una pareja nueva, ambos individuos se hagan un examen para la detección de ETS, en especial para el VIH y la hepatitis B y compartan los resultados de dichas evaluaciones el uno con el otro. Se

debe usar el condón para evitar el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre.

El uso de condones, tanto masculinos como femeninos, disminuye significativamente las probabilidades de contagio de enfermedades de transmisión sexual, pero estos deben usarse correctamente: Según Kosier, B., y Erb, G.(2005).(p. 187)

- El condón debe estar colocado en su lugar desde el principio hasta el final de la actividad sexual y debe usarse cada vez que un individuo participe en una actividad sexual.
- El uso de lubricantes ayuda porque reducen la probabilidad de que el condón se rompa. Se recomienda usar sólo lubricantes a base de agua, pues los lubricantes a base de aceite o tipo petróleo o vaselina pueden hacer que el látex se debilite y se rompa.
- Se recomienda usar condones de látex para relaciones anales, vaginales y orales.
- Se debe tener en cuenta que las ETS aún se pueden diseminar, incluso si se usa el condón, debido a que éste no cubre las áreas circundantes. Sin embargo, el uso del condón definitivamente reduce el riesgo.

Otras medidas para tener sexo seguro son:

- Conocer a la pareja antes de tener sexo, primero se debe establecer una relación de compromiso que permita tener confianza y una comunicación abierta. La persona debe ser capaz de discutir con su pareja sexual sobre antecedentes sexuales y cualquier exposición previa a una ETS o al uso de drogas IV. La persona no se debe sentir presionada o forzada a tener relaciones sexuales.
- Se debe ser responsable, si una persona tiene una ETS, como VIH o herpes, debe informar a cualquier pareja potencial, permitiéndole decidir qué hacer. Si mutuamente se ponen de acuerdo en involucrarse en actividad sexual, se deben usar condones de látex y otras medidas para proteger a la pareja.
- Si la persona está embarazada, se deben tomar precauciones, ya que las mujeres con ETS deben aprender sobre los riesgos que corre el bebé antes de quedar embarazadas y preguntarle al médico sobre la forma de evitar que el feto resulte infectado. Las mujeres con VIH positivo no deben amamantar a sus bebés.

En resumen, el sexo seguro requiere de planeación previa y de buena comunicación entre los miembros de una pareja. Con estas medidas, las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados. Segun Kosier, B., y Erb, G.(2005). (p.190)

SISTEMA DE VARIABLES Y SU OPERALIZACION

Variable: Cuidados de enfermería pacientes con HIV/SIDA.

Definición Conceptual:

Los cuidados de enfermería son definidos por La América Nurses Association (ANA) citado por Kozier, B.-Erb, G.- Olivieri (1998), como “la práctica “Directa” de la enfermera orientada hacia una meta, y adaptable a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad durante la salud y la enfermedad” (Pág.3).

Definición Operacional:

Esta referida a las Funciones Asistenciales y Docentes que realiza el profesional de enfermería durante la atención del paciente con VIH/SIDA.

Operalización de las variables:

Variable: Cuidados de enfermería pacientes de VIH/SIDA.

Definición operacional: Funciones Asistenciales y Funciones Docentes que realiza la enfermera (o) dirigidas al paciente con VIH/SIDA.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Funciones Asistenciales: Se refiere a las actividades independientes e interdependientes que efectúa la enfermera (o) que conducen a apoyar al individuo en la conservación de su salud.	Actividades Independientes: Son Acciones de atención directa que ejecuta la enfermera para la valoración fisiológica y su relación con el paciente con VIH/SIDA referidas a :	Valoración Fisiológica: - Medición y registro de signos vitales. - Medición y registro de peso. - Cuidados en su alimentación. - Cuidados de la eliminación. - Higiene: * Baño diario. * Aseo bucal. * Cuidados del cabello. * Cuidados de la piel.	1,2, 3, 4,5, 6,7,8,9, 10,11,12,1 3,14,15,16

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
* Respeto e Interacción.	Actividades Interdependientes: Son aquellas acciones que realiza el personal de	Relación enfermera - paciente: - Identificación. - Respeto. - Aceptación. - Empatía. - Autonomía. Ordenes delegadas: - Administración de los medicamentos. - Vigilar la realización de pruebas diagnosticas.	17, 18,19, 20,21, 22,23 24,25,26, 27,28,29, 30,31,

Funciones Docentes: Actividades de la enfermera (o) dirigidas a los pacientes y su grupo familiar,	enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud para mantener estables su situación de salud referidas a: Educación Para La Salud: Acciones educativas que realiza la enfermera(o) para dar información relacionada A la salud individual o colectiva para la ayuda de las personas a alcanzar la salud por sus	Orientaciones sobre: - El Sida. - Transmisión. - Efectos de los medicamentos. - Sexo seguro.	32, 33, 34,35 36,37,38
---	--	--	---

mediante la educación para la salud.	propias acciones orientadas al manejo de su enfermedad.		
--	--	--	--

Definición de términos:

- **Acciones de enfermería:** Son aquellas que llevan a la práctica las enfermeras para ayudar al paciente a recuperar la salud.
- **Acciones Independientes:** Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera de acuerdo a la evaluación del paciente para mejorar sus condiciones de salud, basándose en el conocimiento de enfermería y otras ciencias, básicas y humanas.
- **Acciones Interdependientes:** Son todas aquellas actividades que realice la enfermera con criterio de otro profesional y sus conocimientos científicos y humanos.
- **Aprendizaje:** Proceso de adquirir destrezas y habilidades, prácticas con nuevos procedimientos, destrezas y habilidad que adopta nuevas estrategias de conocimientos y ciencias.
- **Bisexual:** La persona que tiene relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres. La relación bisexual del hombre es uno de los factores importantes de transmisión del virus del SIDA.
- **Función Asistencial:** Son las acciones de enfermería que se cumplen para brindar una atención integral al individuo.
- **Función Docente:** Son aquellas que realiza la enfermera con el fin de impartir conocimientos mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje, relacionado a lo preventivo y curativo.

- **Infección:** Diseminación de un microbio o de un organismo patógeno por el cuerpo.
- **Inmunitario (sistema):** Es el conjunto de medios de que dispone el individuo para defenderse contra los agentes exteriores, principalmente los microbios (virus, bacterias), los hongos y los parásitos.
- **Inmunodepresión:** Disminución de los medios de defensa inmunitaria del organismo.
- **SIDA:** enfermedad grave provocada por un virus llamado VIH que destruye las defensas inmunitarias del organismo y lo convierte en objeto de infecciones graves y de algunos cánceres.
- **Sistema inmunitario:** el complicado sistema de defensa natural del cuerpo contra la alteración causada por agentes invasores extraños (por ejemplo, microbios, virus). La doble respuesta del sistema inmunitario a las enfermedades: respuesta innata y adquirida.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Virus:** Agente infeccioso (microbio) responsable de numerosas enfermedades en todos los seres vivos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO.

En el presente capitulo se describe el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos para la recolectar la información, el procedimiento para la recolección de datos, procedimientos para la validación y confiabilidad del instrumento.

Diseño de la investigación:

Según Sabino, C. (2003), el diseño de la investigación, consiste en “proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías y su forma es la estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo” (p.91).

Betancourt, L., Jiménez, C., López, G. (2005), definen el diseño de Investigación o Metodológico como la descripción de cómo se va a realizar la investigación. (p.167). En este sentido el diseño de esta investigación es no experimental dado que se estudia las variables sin que el investigador manipule la variable, ni establece ningún condicionamiento del medio ambiente el cual está dirigido a determinar los cuidados de enfermería en la atención de pacientes con HIV/SIDA en su función asistencial y función docente en el Hospital Universitario de Caracas.

Tipo de estudio:

De acuerdo al objetivo formulado, la investigación es de tipo de Transaccional de carácter descriptivo; según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, C. (2003), “los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos y variables a los que se refieren” (p.61). Dichos autores definen que los diseños transaccionales descriptivos tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o mas variables”. (p. 187).

El carácter descriptivo se refiere especialmente al enfoque de las características de los fenómenos a estudiar y se realiza de un modo sistemático. En este estudio, se expresan los cuidados de enfermería en la atención de pacientes con SIDA hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Universitario de Caracas, en sus dimensiones de la función asistencial y la función docentes.

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 porque pretende determinar 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 cuándo se están presentando determinados fenómenos”. (p.138).

Según el periodo y secuencia del estudio, esta investigación es de tipo transversal, porque la variable estudiada transcurre en el primer semestre del presente año. 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:

Según Pólit, y Hungler, (1998), "La población es toda "agregación" o cúmulo de casos, que cumple con un conjunto predeterminado de criterios" (p. 205), establecidos por el investigador.

La población para el estudio está conformada por un total de 20 enfermeras que brindan atención directa y que laboran en el área de la unidad clínica del Hospital Universitario de Caracas, distribuidos en diferentes turnos, con títulos de Técnicos Superiores en Enfermería y Licenciadas en Enfermería y para el momento de la recolección de la

información, se refiere a la población como un conjunto total de individuos u objetos que tienen varias características en común.

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) enfermeras que atienden en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas 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. (Finito)

Muestra:

La muestra está conformada por el 100% de la población en estudio, es decir todas las enfermeras que laboran en el área de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas y que constituyen a su vez la unidad de análisis, durante el periodo del primer semestre del 2009, quienes constituyen la unidad de observación para este estudio.

Método y procedimiento para la recolección de datos:

En la ejecución del proyecto se elaboró un instrumento denominado guía de observación que según Betancourt , L. , Jiménez, C. y López, G. (2005), es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia.

Dicha observación es participante en donde el investigador o el responsable de recolectar los datos se involucre directamente con la actividad objeto de la observación, lo que puede variar desde una integración total del grupo o ser parte de este durante un periodo. Esta observación se aplicó al personal de enfermería que labora en la Unidad de Medicina del Hospital Universitario de Caracas, lo cual permitirá recoger información respecto al proceso que se lleva a cabo en el manejo de pacientes con HIV/SIDA y los cuidados que el personal de enfermería lleva como norma y procedimiento.

Esta guía de observación está estructurada en dos partes: en la primera parte se presenta los ítems para determinar las funciones asistenciales y docentes en una segunda parte se presentaran los ítems relacionados con la variable en estudio para ubicar la respuesta.

Validez y Confiabilidad del instrumento.

Hernández, R. y Otros (2003), toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.(p.242).

Así como la validez, en términos generales, se refiere al grado en que el instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez , es un concepto del cual puede diferenciarse varios tipos de evidencia: las

evidencias relacionadas con el contenido, con el criterio y con el constructo.(p. 242).

La confiabilidad del instrumento en este caso guía de observación se efectuó mediante el constructo que es la concordancia de criterios entre las investigadoras, sobre los criterios que se miden en la variable de estudio para tal efecto se efectuó una prueba piloto a cinco (5) enfermeras en la Unidad de Medicina del hospital Doctor Domingo Luciani centro asistencial con las características del establecimiento donde se efectuó el estudio.

Según Pérez, J. (1991), "la validez de un instrumento se refiere a la correspondencia existente entre la variable que el instrumento pretende medir y lo que realmente mide" (Pág.154), permitiendo este criterio al investigador determinar hasta qué punto la información recolectada servirá para esclarecer los elementos presentes en el problema de investigación planteado. En el presente Trabajo Especial de Grado la validez se realizó a través del juicio de expertos.

Una vez cumplido con la observación se procederá a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis.

Procedimiento para la redacción de información:

Para recolectar u obtener la información se envió una solicitud o permiso escrito a la Coordinadora de Enfermería y al Médico jefe del área de medicina, en la cual se solicitó su autorización para la realización del estudio.

Se realizó mediante el proceso de observación en donde se analiza la información de determinar las tendencias en cada una de las alternativas de los ítems del instrumento aplicado a la población de Profesionales de Enfermería de la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas.

Técnicas de análisis:

Una vez obtenida la información, se procedió a la realización del análisis estadístico cualitativo y cuantitativo, donde serán presentando los resultados en cuadros y gráficos, con la finalidad de demostrar el comportamiento de la variable.

Según Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E., (1994), los métodos y técnicas de recolección de datos hacen referencia a la manera en la cual se recaudará la información. Esto implica necesariamente la consideración de "...la manera como se establecerá la relación del investigador con el consultado" (p. 161); mientras que los instrumentos son los mecanismos o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos.

CAPITULO IV.

PRESENTACION Y ANALISIS 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 subindicadores estos datos fueron presentados a través de cuadros y barras.

Tipo de Análisis:

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

En cada tabla, se presentan los resultados tabulados por subindicadores, agrupados por separado, para tener visión clara y objetiva de los resultados de los mismos. De igual manera, se da a conocer los datos arrojados en forma porcentual de las respuestas dadas por las observaciones de acuerdo a las alternativas del cuestionario. Finalmente se muestran gráficamente de acuerdo al modo de respuestas y además la

correspondiente interpretación de los gráficos sustentados con los objetivos planteados en la investigación.

CUADRO N° 1:

Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según la valoración fisiológica en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009.

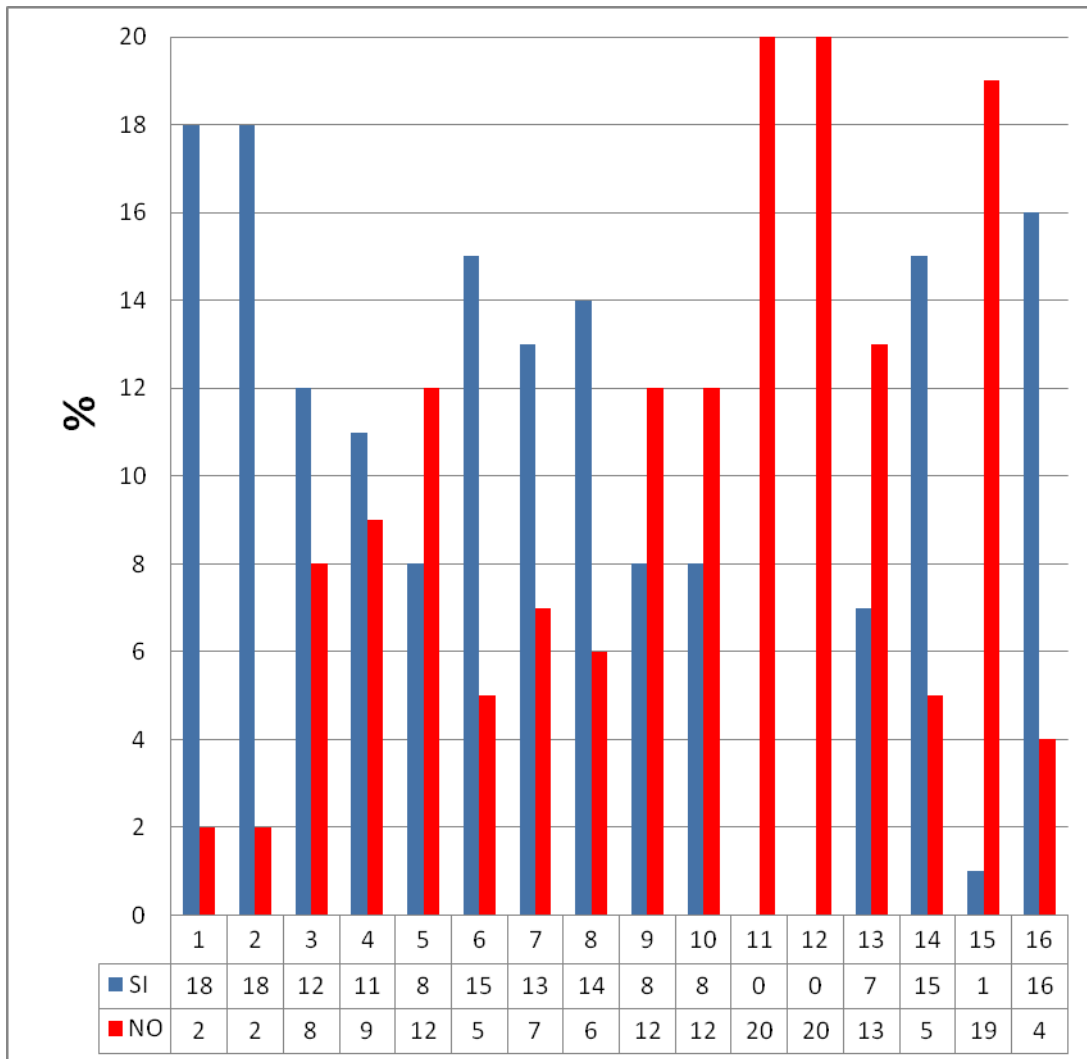
Alternativas Categorías	SI		NO		TOTAL	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
1.- Realiza Valoración Fisiológica.	18	90%	2	10%	20	100%
2.- Registra los signos vitales en el expediente clínico.	18	90%	2	10%	20	100%
3.- Mide y registra el peso corporal diariamente.	12	60%	8	40%	20	100%
4.- Verifica que la dieta sea la indicada.	11	55%	9	45%	20	100%
5.- Ayuda a dar los alimentos a los pacientes que no puedan comer solos.	8	40%	12	60%	20	100%
6.- Mide y registra el número de micciones.	15	75%	5	25%	20	100%
7.- Cuantifica y controla el numero de evacuaciones que presenta diariamente.	13	65%	7	35%	20	100%
8.- Le ofrece cuidados si presenta diarrea.	14	70%	6	30%	20	100%
9.- Le ayuda a lavarse la región anal después d cada defecación.	8	40%	12	60%	20	100%
10.- Le ayuda a su higiene	8	40%	12	60%	20	100%

personal.				
11.- Le ayuda a la higiene bucal	0	0%	20 100%	20 100%
12.- Le ayuda en el cuidado del cabello.	0	0%	20 100%	20 100%
13.- Le cambia la ropa de la cama cada vez que sea necesario.	7	35%	13 65%	20 100%
14.- Verifica el estado de la piel y el tegumento	15	75%	5 25%	20 100%
15.- Le ayuda en la aplicación de lociones para disminuir la resequedad de la piel.	1	95%	19 5%	20 100%
16.- Le ayuda a cambiar de posición si lo requiere.	12	20%	9 80%	20 100%

F.I. Instrumento Aplicado.

GRAFICO N° 1:

Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según la Valoración Fisiológica a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas.



Valoración Fisiológica

ANALISIS DEL CUADRO N° 1

Se observa en cuanto a la Valoración Fisiológica que efectúa la enfermera durante sus Actividades Independiente de las Funciones Asistenciales, que el 90% valora y registra los signos vitales del paciente con VIH/SIDA, no obstante el 10% de las enfermeras no realiza este cuidado a los enfermos.

El 60% de las enfermeras mide y registra el peso diario de los pacientes con VIH/SIDA mientras un 40% no registra en la historia clínica.

En los cuidados que realiza la enfermera en cuanto a la alimentación del paciente con VIH/SIDA, un 55% verifica la dieta mientras que un 45% no lo verifica, un 40% le presta ayuda a dar los alimentos y un 60% no presta su ayuda.

En cuanto a los cuidados de la eliminación las enfermeras un 75% si miden y registra el numero de micciones mientras que un 25% no lo registra. El 65% de las enfermeras si cuantifica y controla el numero de evacuaciones que presenta el paciente con VIH/SIDA y un 35% no realiza este control, en un 70% le ofrece cuidados cuando presenta diarreas y un 30% no ofrece sus cuidados necesarios, un 40% de las enfermeras le ayudan a lavarse la región anal después de cada defecación y un 60% no presta esta ayuda.

En cuanto a la higiene personal el 40% de las enfermeras le presta ayuda al paciente con VIH/SIDA y 60% no presta ayuda. En un 100% de las

enfermeras no presta ayuda en cuanto a la higiene bucal y el cuidado del cabello a los pacientes con VIH/SIDA. El 35% de las enfermeras cambia la ropa de la cama cada vez que sea necesario y un 65% no lo realiza. Un 75% verifica el estado de la piel y del tegumento al paciente con VIH/SIDA y un 25% no verifica el estado de la piel. Sin embargo el 95% de las enfermeras si lo ayuda en cuanto a la aplicación de lociones para disminuir la resequedad de la piel y un 5% no le presta ayuda. El 80% de las enfermeras no lo ayuda a cambiar de posición cuando el paciente lo requiere y un 20% si le presta ayuda.

ANALISIS DEL GRAFICO N° 1.

El gráfico N° 1 representa la distribución de resultados de la observación de los tres turnos del personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Universitario de Caracas.

El grafico consta de diez y seis (16) columnas en donde cada una de ella son los ítems de los subindicadores, en el cual hace referencia la valoración fisiológica que realiza el personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Universitario.

En el gráfico se observa que en los ítems del 1 al 16 es mayor el porcentaje de cuidados que realizan los profesionales de enfermería a los pacientes con VIH/SIDA en los distintos turnos, ya que dichos turnos se realizaron tres observaciones en las cuales en el turno de 7 am a 1 pm y de 1 pm a 7 pm se observaron 16 enfermeras(o) y en el turno de 7 pm a 7 am se observaron 4 enfermeras (o).

En lo que corresponde a la valoración fisiológica en cuanto a la atención de los pacientes con VIH/SIDA el personal de enfermería si realiza la medición de signos vitales, la medición y registro de peso, cuidados en su

alimentación y en los cuidados de su higiene. Sin embargo en los cuidados de eliminación observamos que no ayudan en un mayor porcentaje.

CUADRO N° 2:

Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según la Relación enfermera - paciente en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009.

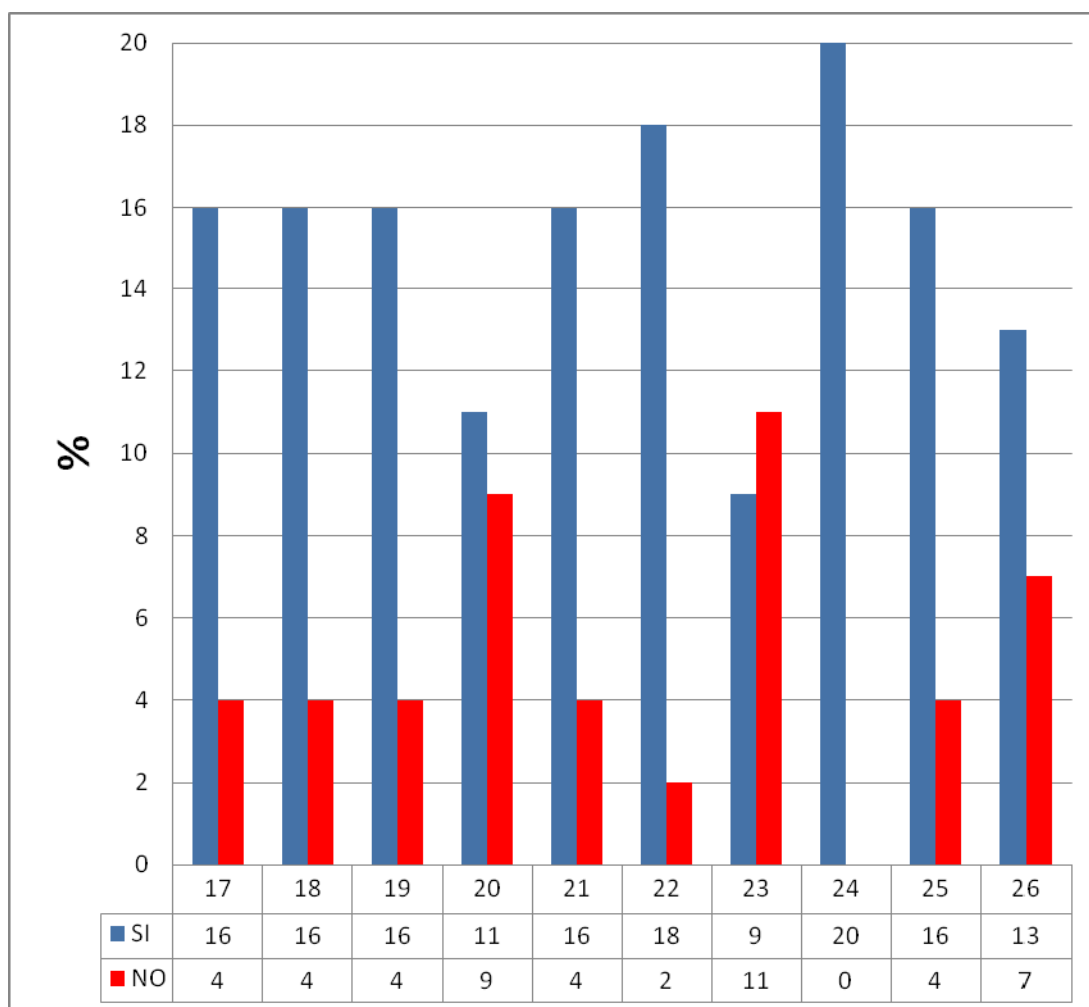
Alternativas Categorías	SI		NO		TOTAL	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
17.- Identifica al enfermo por su nombre.	16	80%	4	20%	20	100%
18.- Le respeta las ideas relacionadas con su enfermedad.	16	80%	4	20%	20	100%
19.- Respeta su dignidad como persona cuando le realiza los cuidados.	16	80%	4	20%	20	100%
20.- Le protege su intimidad y pudor cuando es sometido a cualquier procedimiento.	11	55%	9	45%	20	100%
21.- Se compromete a darle cuidados como enfermo.	16	80%	4	20%	20	100%

22.- Lo acompaña en los momentos que el paciente se siente preocupado.	2 90%	18 10%	20 100%
23.- Le escucha con atención cuando manifiesta alguna preocupación.	9 45%	11 55%	20 100%
24.- Le facilita actuar con independencia durante sus cuidados personales.	20 100%	0 0%	20 100%
25.- Le facilita la toma de decisiones relacionadas con su enfermedad.	16 80%	4 20%	20 100%
26.- Le transmite confianza cuando le ofrece sus cuidados.	13 65%	7 35%	20 100%

F.I. Instrumento Aplicado.

GRAFICO N° 2:

Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según la Relación enfermera - paciente a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas.



Relación Enfermera - Paciente.

ANALISIS DEL CUADRO N° 2

Se observa en cuanto a la Relación Enfermera - Paciente que efectúa la enfermera durante sus Actividades Independiente de las Funciones Asistenciales, que el 80% identifica al paciente por su nombre no obstante el 20% de las enfermeras no identifica a los enfermos por su nombre.

El 80% de las enfermeras respetan las ideas y la dignidad como personas a los pacientes con VIH/SIDA y un 20% no los respetan.

En un 55% de las enfermeras lo protegen de su intimidad y pudor en cuanto a cualquier tipo de procedimiento que se le tenga que realizar al enfermos, mientras que un 45% no los protegen. Sin embargo un 80% si se comprometen a darles cuidados como enfermos y un 20% no se comprometen.

En cuanto un 90% de las enfermeras lo acompañan en los momentos que el paciente se siente preocupado y un 10% no lo acompañan, y un 45% de las enfermeras si escuchan cuando presentan alguna preocupación y un 55% no escuchan cuando necesitan alguna ayuda.

El 100% de las enfermeras si le facilitan actuar con independencia durante los cuidados personales. En un 80% les ayuda a tomar decisiones relacionadas con su enfermedad y un 20% no lo presta ayuda. Un 65% de las enfermeras que laboran en esa institución le transmiten y brindan confianza cuando le ofrecen sus cuidados mientras que un 20% no le brinda confianza.

ANALISIS DEL GRAFICO N° 2.

El gráfico consta de diez (10) columnas en donde cada una de ella son los ítems de los subindicadores, en el cual hace referencia la relación

enfermera - paciente que existe entre el personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Universitario y los pacientes con VIH/SIDA.

En el gráfico N° 2 se observa que en los ítems del 17 al 26 que representa que es mayor el porcentaje de relación que existe entre las enfermeras (o) y los pacientes que realizan los cuidados a los pacientes con VIH/SIDA en los distintos turnos.

En lo que corresponde a la relación enfermera - paciente en cuanto a la atención de los pacientes con VIH/SIDA el personal de enfermería si se identifica con el enfermo y con sus familiares , respeta su entorno , lo acepta en cuanto a su enfermedad, tiene empatía y autonomía hacia los pacientes con VIH/SIDA.

CUADRO N° 3:

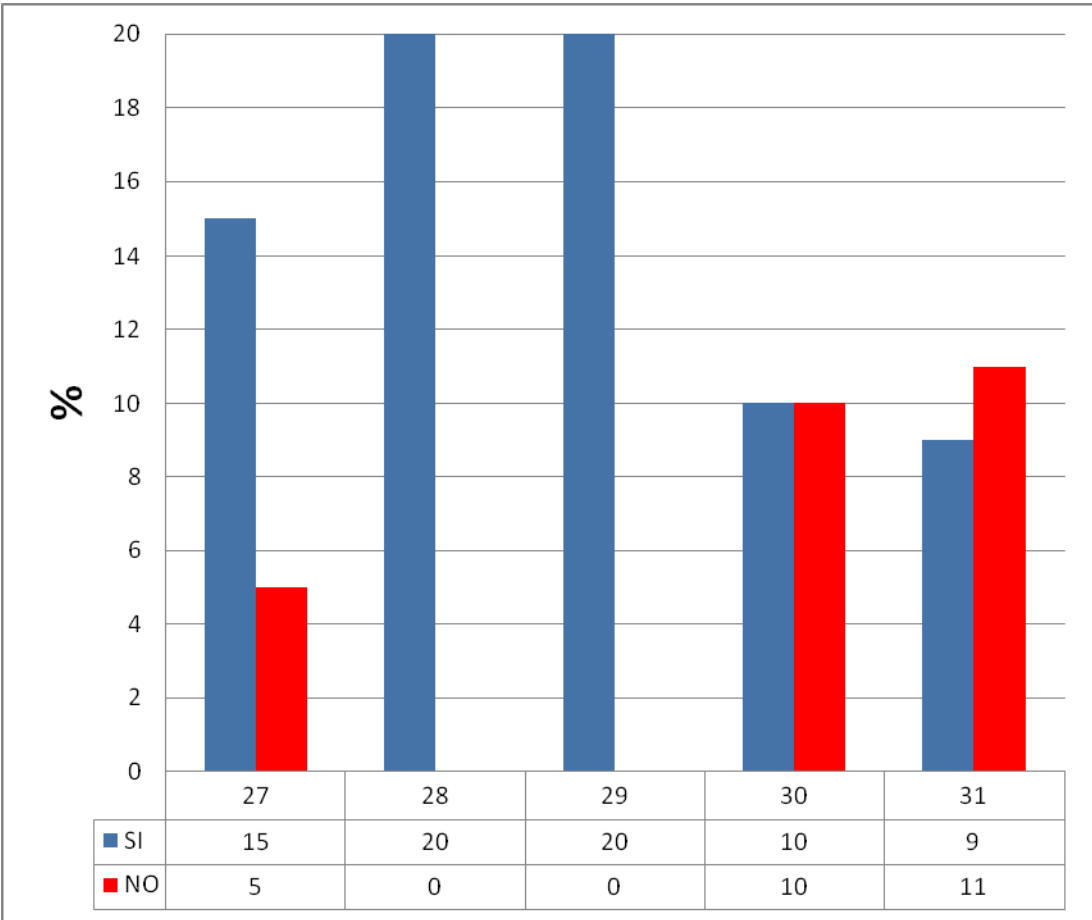
Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según la las Órdenes Delegadas en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009.

Alternativas Categorías	SI		NO		TOTAL	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
27.- Le administra y registra el tratamiento por vial oral?	15	75%	5	25%	20	100%
28.- Le administra y registra el tratamiento por vía endovenosa.	20	100%	0	0%	20	100%
29.-Le administra y registra el tratamiento por vía intramuscular.	20	100%	0	0%	20	100%
30.- Vigila la ejecución de las pruebas diagnosticas y exámenes.	10	50%	10	50%	20	100%
31.- Informa al médico de los resultados de las pruebas diagnosticas.	9	45%	11	55%	20	100%

F.I. Instrumento Aplicado.

GRAFICO N° 3:

Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según las Ordenes Delegadas a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas.



Ordenes Delegadas

ANALISIS DEL CUADRO N° 3

Se observa en cuanto a las Ordenes Delegadas que efectúa la enfermera durante sus Actividades Interdependientes de las Funciones Asistenciales, que el 75% administra y registra el tratamiento por vía oral a los pacientes con VIH/SIDA , no obstante el 25% de las enfermeras no administra ni registra los medicamentos a los enfermos.

Sin embargo el 100% de las enfermeras si administran y registran el tratamiento por vía endovenosa y por vía intramuscular a los pacientes con VIH/SIDA.

En cuanto a la vigilancia de la ejecución de las pruebas diagnosticas tenemos que en un 50% si lo realizan y un 50% no lo realizan. El 45% de las enfermeras le informan al médico de los resultados de las pruebas diagnosticas que se le realizan a los pacientes con VIH/SIDA y un 55 no le informan de dichos resultados.

ANALISIS DEL GRAFICO N° 3.

El grafico consta de cinco (5) columnas en donde cada una de ellas son los ítems de los subindicadores, en el cual hace referencia las orientaciones delegadas que realiza el personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del hospital Universitario.

En el grafico N° 3 se observa que en los ítems del 27 al 31 es mayor el porcentaje de orientaciones delegadas en cuanto a la administración de los medicamentos y de vigilar la realización de las pruebas diagnosticas que se le deben realizar diariamente según las ordenes e indicaciones medicas.

En lo que corresponde a dichas orientaciones el personal de enfermería si realiza en un 100% la administración y el registro de los tratamientos indicados ya sea por vía endovenosa, oral o intramuscular. Sin embargo en la ejecución de las pruebas diagnosticas y exámenes solo el 50% del personal de enfermería lo realiza.

CUADRO N° 4:

Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las observaciones del elemento muestral según las Orientaciones sobre la Educación para la Salud en los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el servicio de la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas durante el primer semestre del 2009.

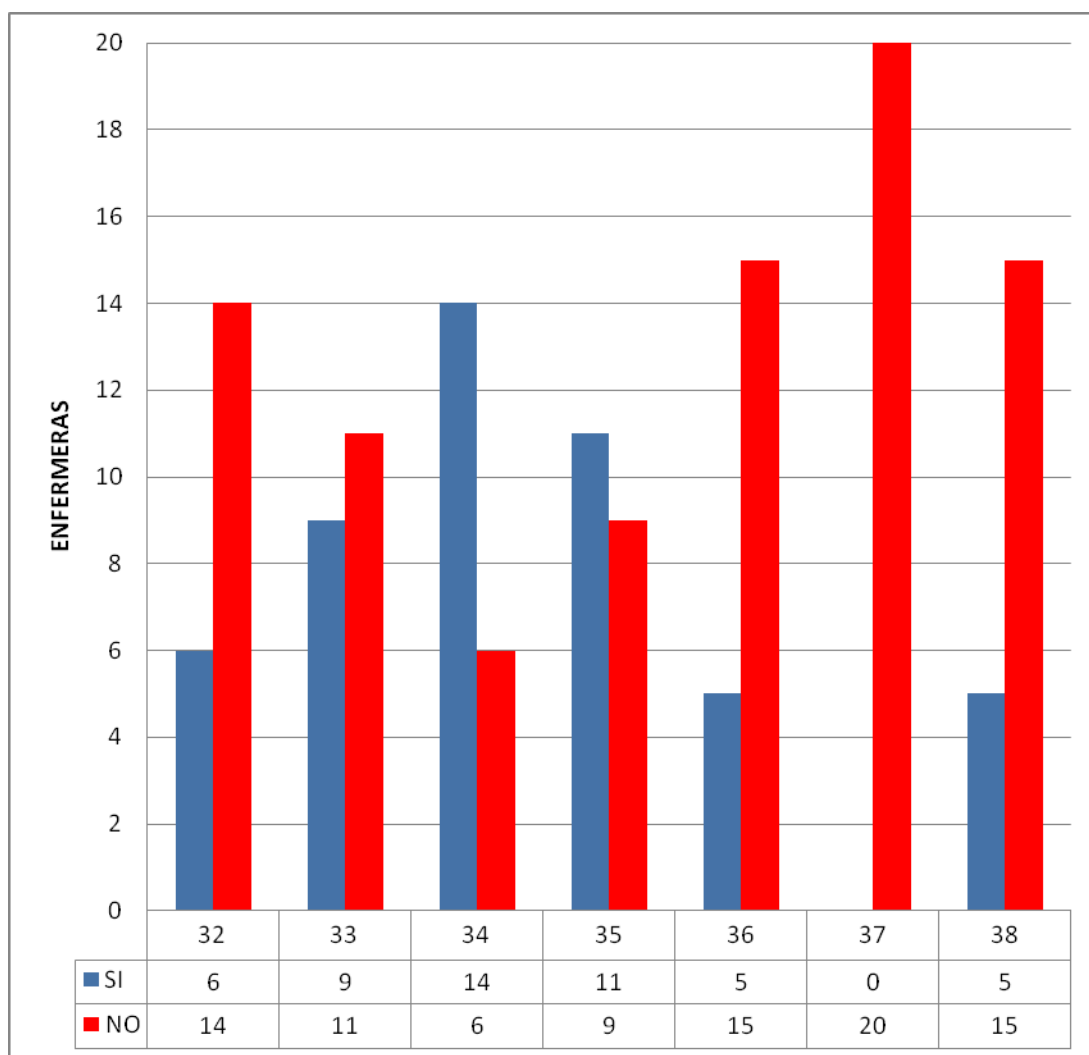
Alternativas Categoría	SI		NO		TOTAL	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
32.- Le proporciona información sobre el VIH/SIDA como enfermedad de transmisión sexual.	6	30%	14	70%	20	100%
33.- El profesional de enfermería le brinda información para evitar la transmisión de la enfermedad	9	45%	11	55%	20	100%
34.- Le brinda información sobre el tratamiento que se le administra y los efectos secundarios.	14	70%	6	30%	20	100%
35.- Suministra información sobre los beneficios que obtendrá con el cumplimiento del tratamiento.	14	55%	7	45%	20	100%
36.- Le da información de los métodos de barrera que debe de utilizar si tiene relaciones sexuales.	5	25%	15 75%		20	100%
37.- Le enseña el uso del	0	0%	20	100%	20	100%

preservativo.			
38.- Le da información para mantener contacto con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo.	5 25%	15 75%	20 00%

F.I. Instrumento Aplicado.

GRAFICO N°4.

Distribución de las frecuencias relativas de las observaciones efectuadas del elemento muestral según las Orientaciones sobre la Educación para la Salud a pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre del 2009. Caracas.



Orientaciones sobre el SIDA/HIV

ANALISIS DEL CUADRO N° 4

Se observa en cuanto a las Orientaciones que se le ofrecen a los pacientes con VIH/SIDA que efectúa la enfermera durante las Funciones Docentes en cuanto a la Educación para la Salud, que el 30% le proporciona información sobre el VIH/SIDA a los paciente, no obstante el 70% de las enfermeras no realiza este cuidado a los enfermos.

El 45% de las enfermeras le brindan información sobre cómo evitar la transmisión de la enfermedad mientras que un 70% no le brinda dicha información.

En cuanto a la información que reciben los pacientes con VIH/SIDA sobre el tratamiento que le se administra y sus efectos secundarios tenemos que en un 70% si le brinda dicha información y un 30% no lo realiza. En un 55% las enfermeras si le suministran información acerca de los beneficios que obtendrá con el cumplimiento del tratamiento y un 45% no le suministra información.

El 25% de las enfermeras le brindaron información a los pacientes con VIH/SIDA sobre los métodos de barrera que deben de utilizar en cada relación sexual que practique mientras que un 75% no le brindaron información. Sin embargo el 100% de las enfermeras no les enseña el uso correcto del preservativo. Un 25% si le brinda información para mantener

contacto con sus familiares, amigos y compañeros y un 75% no le brinda información.

ANALISIS DEL GRAFICO N° 4.

El grafico consta de siete (7) columnas en donde cada una de ella son los ítems de los subindicadores, en el cual hace referencia las orientaciones que realiza el personal de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del hospital Universitario en cuanto a las funciones docentes.

En lo que corresponde a las orientaciones en cuanto a la atención de los pacientes con VIH/SIDA el personal de enfermería no realiza en su mayor porcentaje la información y la transmisión sobre la enfermedad. Sin embargo en cuanto a la información y administración de los medicamentos y los beneficios que obtendrán con el cumplimiento del tratamiento el profesional de enfermería si le brindó en un alto porcentaje la información necesaria para cada paciente.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES:

Según los resultados en cuanto a los objetivos de la investigación sobre los cuidados de enfermería a los pacientes con VIH/SIDA, realizado en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas, durante el primer semestre del año 2009, tomando en cuenta sus Funciones Asistenciales y sus Funciones Docentes se concluye que:

El porcentaje (90%) obtenido identifica que las funciones asistenciales que realizan las enfermeras (os) durante la atención del paciente con HIV/SIDA referidos a la atención directa, o a los cuidados individualizados en cuanto a las actividades independientes de la valoración fisiológica en relación con la medición y registro de los signos vitales y del peso, y a los cuidados en su alimentación e higiene, si cumplen con las funciones asistenciales.

En lo que concierne a la relación enfermera - paciente ofrecida al paciente con VIH/SIDA , es decir que la enfermera mediante la interacción ofrece buena comunicación como sistema de apoyo. En cuanto a las actividades interdependientes que realizan el personal de enfermería refieren

en un porcentaje alto (80%) que si cumplen con las administración de los medicamentos y vigilancia de las pruebas diagnosticas.

Y el porcentaje obtenido (55 %) identifica que las funciones docentes que realizan las enfermeras a los pacientes con HIV/SIDA en cuanto a la educación para la salud, según las observaciones realizadas demuestra que el profesional de enfermería en un bajo porcentaje no realiza estas actividades educativas a los pacientes con VIH/SIDA ni sus familiares, referidas a las medidas preventivas, en la actualidad la enfermera (o) deben de estar mejor preparados científicamente para dar cumplimiento a la educación en servicio.

RECOMENDACIONES:

La detección del VIH/SIDA determinan una condición de inestabilidad en cualquier persona, ya que esta enfermedad es mortal; por tal motivo, los cuidados que estos pacientes refieren tienen que ser proporcionados por el personal de enfermería y con la participación del grupo familiar. Los resultados de la presente investigación permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Presentar los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital, a profesionales de enfermería para que integren en forma permanente en la ejecución de cuidados seguros y oportunos.
- Proporcionar jornadas de orientaciones a los profesionales de enfermería y a los familiares sobre los cuidados a pacientes con VIH/SIDA.
- Implementar programas de educación para la salud permanente en la Unidad Clínica para lograr la actualización de los

profesionales de enfermería en cuanto a los cuidados de personas con esta enfermedad.

- Crear un ambiente adecuado para el desenvolvimiento de estos pacientes durante su estadía en el hospital.
- Preparar al equipo de enfermería con las últimas técnicas en el trato a este tipo de pacientes.
- Educar al grupo familiar entorno a la enfermedad y al cuidado que deben llevar con este tipo de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aponte, C; Montenegro, M y Otros (2001). **Actitud del Profesional de Enfermería de Atención Directa en el Cuidado de los Usuarios Portadores de VIH/SIDA.** Trabajo Especial de Grado. No publicado. Caracas - Venezuela. UCV

Agirre, L. (2000). **Enciclopedia de Enfermería.** Editorial Océano. Barcelona.

Aguilar, Eloy (2000) **Guía para enfermeras en la Atención del Paciente con HIV/SIDA.** Conasida. Hospital infantil de México.

Aguilera, A y Otros (2008). **Conceptos Básicos del VIH/SIDA.** Caracas - Venezuela.

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). **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. UCV.

Benner, P. (2002) **Coloquio Panamericano de Investigación en enfermería.** Editorial Interamericano. Edición VIII. México.

Betancourt, L., Jiménez, C., López, G. (2005). **Investigación Aplicada al Área de Enfermería II.** Modulo Instruccional. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería.

Brunner, S. y Suddarth (2002) **Enfermería Médico Quirúrgico.** Séptima edición volumen 2. Interamericana Mc Graw-Hill- México.

Cabreras, M. (2008) **Guía Básica Examen Físico.** Edición. Mc. Graw- Hill. Interamericana. México.

Carbonell, T (2006) **Terminología Relacionada con HIV.** Revista Médica. Bogotá.

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

Clemente, D. (2009). **Manifestaciones Cutáneo - Mucosa en pacientes con HIV/SIDA**. Editorial Comité. Revista médica.

Collierie, MF. (1993) **Promover la Vida**. Editorial Mc Graw Interamericana.
México.

Consejo Internacional De enfermeras (2006). **Declaración sobre cuidados a los Pacientes Moribundos y sus Familiares**. Ginebra.

Curriel, D. y Figuera, E., (2000). **Relación existente entre la intervención de Enfermería y el Bienestar del Paciente con VIH/SIDA**. Trabajo especial de grado. Caracas, Venezuela. UCV.

Duarte, P., Hernández, A., Parra, D., y Zavala, S., (2002). **Actitud del Profesional de Enfermería ante los Familiares del paciente con Sida en el Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde"**. Trabajo Especial de Grado. Valencia, Venezuela. UCV.

Dugas, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica**. Editorial Interamericana.

Cuarta –Edición. México.

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**. Trabajo Especial de Grado. UCV. San Cristobal.

Durham, J; (1990). **Cuidados de Enfermería de Pacientes con SIDA**. Editorial Manual Moderno. México.

Figuera, E (1994) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Modulo Instruccional. Escuela de Enfermería UCV. Caracas - Venezuela.

Greene, W.(1998).**Educación para la Salud**. Editorial Iteramericana. Mc. Graw- Hill. México.

González, J. (1997). **Recomendaciones sobre los tratamientos Antirretrovirales**. Edición. Med.Clin. Ginebra..

González, M y Fernández, O (1997) **SIDA Un problema de Salud Publica**. Edición. Mc. Graw- Hill. A.V. Interamericana. México.

Harman Ph.D, J. y Limbird Ph.D, L. (2003) **Bases Farmacológicas de la Terapéutica**. Vol. II. Editores Mc Graw Hill. México Buenos Aires.

Hernandez, C.J.(2001) **Cosmovisión Científica y Cuidados de Enfermería**. Editorial Eneo Unam. México.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista P., (2003). **Metodología de la Investigación**, 3º Edición. Mc Graw Hill. México.

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

Jaen, J. (2000) **Protocolo de actuación de Enfermería en pacientes con HIV**. Editores cometa, S.A. Zaragoza.

Kozier, B; Erb, G; Olivieri, B (1.998). **Enfermera Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica**. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. España.

Kozier, B; Erb, G; Blais, K; Wilkinsonl, J.M (1.999) **Enfermera Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica**. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill.

Kozier, B; Erb, G; Blais, K; Wilkinsonl, J.M (2005). **Fundamentos de Enfermería**. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. España.

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**. Trabajo Especial de Grado. UCV. Coro Falcón.

Luckman, Joan. (1997).**Cuidados de Enfermería**. Primera Edición. Editorial Mc Graw-Hill. España.

Luckman, Joan. (2000).**Cuidados de Enfermería**. Volumen 2. Editorial Mc Graw-Hill. España.

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**. Trabajo Especial de Grado. UCV. Valencia, Carabobo.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2.004) **Informe Anual**. Caracas - Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2.005) **Informe Anual**. Caracas - Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2.006) **Informe Anual**. Caracas - Venezuela.

Ministerio de Sanidad y consumo (2006). **Recomendaciones para mejorar la Administración Antirretroviral**. secretaria del plan nacional sobre el sida.

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

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

Oficina de prevención y lucha contra el SIDA (OPL-SIDA).(2000) **Vigilancia Epidemiológica**. MSAS. Caracas-Venezuela.

ONUSIDA (1998) **Informe anual**. (Disponible en:
<http://www.unaids.org/es/CountryResponses/Regions/default.asp>)

ONUSIDA (2006) **Informe anual.** (Disponible en:
<http://www.unaids.org/es/CountryResponses/Regions/default.asp>)

Ortega, C. (2001).**Revista Médica Edición Especial.** Edición. Poz. New
York

Pérez, M. (2003). **Administración de los Servicios de Enfermería.**
Disponible en: <http://donación.organos.ua.es/enfermería/funciones.ht>.
Consultado el 05 de Agosto de 2003.

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

Pérez Juste, Ramón. (1991).**Pedagogía Experimental.** La Medida en
Educación. Curso de Adaptación. Unidad Nacional de educación a
Distancia. España.

Pólit y Hungler (1998). **Investigación Científica de la Salud.** Mc. Graw-Hill
Latinoamérica. México.

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

Raffanti, Stephen y Hass, D. (2003) **Infecciones Clínicas**. Editores University Chicago. Chicago. Vol. 37.

Rice, K. (2000) **Medición de los Signos Vitales** . Ediciones Nursing. New York - USA.

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.

Sanchez, A (2005) **Soporte Nutricional en el Paciente con SIDA**. Edición. Ciclo. Madrid.

Sontag, S (2004) **El SIDA y sus Metáforas**. Editorial El Aleph. Barcelona España.

Sotomayor, M A (1997). **Carta Social Europea**. Mimeografía. Barcelona-España.

Tamayo, Mario. (1999). **El Proceso de la Investigación Científica**. Limusa.
México.

Thompson, W. (1999) **Trastornos Respiratorias**. Ediciones Doyma y Times
Mirror. Barcelona.

UNICEF (2005). **Informe Anual**. (Disponible en:
http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv_aids_11984.htm

Vera, F. (2000). **Conociendo sobre HIV**. Folleto de colección de autores.
Cuba.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERIA.**

**GUIA DE OBSERVACION PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LOS
CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON
HIV/SIDA.**

AUTORAS:

T. S.U.: Chiu H., Lissette.

C.I.12.829.451.

T.S.U.: Domínguez D., Norys.

C.I. 13.801.806.

Caracas, 30 de Junio de 2009.

PRESENTACIÓN

El propósito de la presente guía de observación es obtener información sobre los cuidados que proporciona enfermería a los pacientes con VIH/SIDA que son atendidos en la Unidad de Medicina II en el Hospital Universitario de Caracas.

Los datos recolectados se utilizarán de forma anónima y serán de utilidad para la culminación del presente trabajo especial de grado, que permitira cumplir con el requisito académico para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

INSTRUMENTO.

Cuidados de Enfermería a pacientes con VIH/SIDA.

I.- Relacionadas con funciones asistenciales:	Primera Observación		Segunda Observación		Tercera Observación	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Durante sus actividades de atención directa en el cuidado al paciente con VIH/SIDA la enfermera:						

1.- Realiza la valoración de los signos vitales: - Presión Arterial. -Frecuencia Cardiaca. - Temperatura. - Frecuencia Respiratoria.						
2.- Registra los signos vitales en el expediente clínico.						
3.- Mide y registra el peso corporal diariamente.						
4.- Verifica que la dieta sea la indicada.						
5.- Ayuda a dar los alimentos a los pacientes que no puedan comer solos.						
6.- Mide y registra el número de micciones.						

7.- Cuantifica y controla el numero de evacuaciones que presenta diariamente.						
8.- Le ofrece cuidados si presenta diarrea.						
9.- le ayuda a lavarse la región anal después d cada defecación.						
10.- Le ayuda a su higiene personal.						
11.- Le ayuda a la higiene bucal						
12.- Le ayuda en el cuidado del cabello.						
13.- Le cambia la ropa de la cama cada vez que sea necesario.						
14.- Verifica el estado de la piel y el tegumento: - Lesión Cutánea. -Aspecto de la piel. -Resequedad. -Dermatitis.						
15.- Le ayuda en la aplicación de lociones para disminuir la resequedad de la piel.						

16.- Le ayuda a cambiar de posición si lo requiere.						
17.- Identifica al enfermo por su nombre.						
18.- Le respeta las ideas relacionadas con su enfermedad.						
19.- Respeta su dignidad como persona cuando le realiza los cuidados.						
20.- Le protege su intimidad y pudor cuando es sometido a cualquier procedimiento.						
21.- Se compromete a darle cuidados como enfermo.						
22.- Lo acompaña en los momentos que el paciente se siente preocupado.						
23.- Le escucha con atención cuando manifiesta alguna preocupación.						
24.- Le facilita actuar con independencia durante sus cuidados personales.						
25.- Le facilita la toma de decisiones relacionadas con su enfermedad.						

26.- Le transmite confianza cuando le ofrece sus cuidados.						
27.- Le administra y registra el tratamiento por vial oral?						
28.- Le administra y registra el tratamiento por vía endovenosa.						
29.-Le administra y registra el tratamiento por vía intramuscular.						
30.- Vigila la ejecución de las pruebas diagnosticas y exámenes.						
31.- Informa al medico de los resultados de las pruebas diagnosticas.						

II.- Relacionadas a las funciones docentes:	Primera Observación		Segunda Observación		Tercera Observación	
En sus actividades educativas al paciente con VIH/SIDA la enfermera(o):	SI	NO	SI	NO	SI	NO
32.- Le proporciona información sobre el VIH/SIDA como enfermedad de transmisión sexual.						
33.- El profesional de						

enfermería le brinda información para evitar la transmisión de la enfermedad						
34.- Le brinda información sobre el tratamiento que se le administra y los efectos secundarios.						
35.- Suministra información sobre los beneficios que obtendrá con el cumplimiento del tratamiento.						
36.- Le da información de los métodos de barrera que debe de utilizar si tiene relaciones sexuales.						
37.- Le enseña el uso del preservativo.						
38.- Le da información para mantener contacto con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo.						

