

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

**PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN EL AUTOCUIDADO PARA
FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON
HIV/SIDA TRATADO EN EL AMBULATORIO TIPO III “LAS
MANOAS” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004**

**Autoras: Bellorín, Francis,
Mentor, María
Zambrano, Carmen**

Tutor: Lic. Ismalia Rivas

Puerto Ordaz, Junio 2005

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

**PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN EL AUTOCUIDADO PARA
FORTALECER LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON
HIV/SIDA TRATADO EN EL AMBULATORIO TIPO III “LAS
MANOAS” DE SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial
para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Bellorín, Francis,
Mentor, María
Zambrano, Carmen**

Tutor: Lic. Ismalia Rivas

Puerto Ordaz, Junio 2005



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Programa Educativo basado en el Autocontrol para fortalecer la Calidad de Vida del Paciente con VIH-SIDA tratada en el Ambulatorio Tipo III "Los Muros" San Félix - Edo Bolívar.

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

- Apellidos y Nombres: *Belloni Francis* C.I. No. *6.348.970*
- Apellidos y Nombres: *Huertas María* C.I. No. *9.293.652*
- Apellidos y Nombres: *Zandano Carmen* C.I. No. *8.953.182.*

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: *Se Aprueba*

En *St. Ordoz*, a los *11* días del mes de *Agosto* de *2005*

Jurados

Ricardo Montaña
 Prof. Ricardo Montaña
 C.I. No. 4.038383

Socorro Ovalles
 Prof. Socorro Ovalles
 C.I. No. 9.481.905

Domitila Torres
 Prof. Domitila Torres
 Coordinador del Jurado
 C.I. No. 3.657.477.



Va sin enmienda
 EFG/mm.-

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por permitirme culminar la meta.

A mi madre por haberme dado su apoyo cuando más lo necesitaba.

A mi hija por tenerme paciencia en los momentos de agobio.

A Ysabel y a Carmen por compartir estos momentos de ayuda mutua aportada.

Francis

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, tolerancia, apoyo, y estímulo para lograr mis metas.

A Carmen y Francis por su amistad, aprecio e incondicional apoyo.

A mi amor por su cariño y estímulo a seguir adelante.

A todos gracias.

María Ysabel

DEDICATORIA

A Dios por la sabiduría, por protegerme y darme salud. Gracias a él estoy en este mundo.

A mi madre que día tras día me ha brindado apoyo y me ha demostrado que me quiere, agradezco el ser que me ha dado y la ayuda en las tareas del hogar y tantas otras cosas. Sus esfuerzos y sacrificios, que gracias a ella he podido realizar mis metas en mi vida.

A mis hijos por su amor y comprensión.

A mi esposo por su cariño y tolerancia para conmigo.

Carmen

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Padre Creador por ser nuestro dador de salud y amor, por permitirnos el logro de nuestra meta y hacer posible la realización de este trabajo de investigación.

A nuestros padres por darnos el ser, por ser guías en nuestros primeros pasos en la rama del saber y cubrir nuestros pasos con bendiciones oportunas, pidiendo a Dios por nuestra protección y guía.

A nuestros esposos por acompañarnos, darnos valor y apoyo en los momentos críticos y de desvelo.

A nuestros hijos por soportar pacientemente el sacrificio que implica este proceso y que sirva de ejemplo y guía para alcanzar sus metas.

A los pacientes con VIH-SIDA por ser el pilar esencial en la realización de esta investigación y por su participación.

A nuestra tutora, licenciada Ismalia Rivas, por servirnos de guía y orientarnos a cristalizar nuestras ideas, por orientarnos con mucha paciencia y profesionalismo sin escatimar esfuerzos para culminar esta investigación.

A la MSc. Evelia Figuera por su apoyo incondicional para el logro de esta investigación.

A la doctora Niebla y su equipo de trabajo en el ambulatorio “Las Manos” por su apoyo y colaboración al permitirnos utilizar sus instalaciones para nuestro trabajo de investigación.

Dios los bendiga y los fortalezca a todos.

Las autoras

ÍNDICE

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xv
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos de la investigación	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	8
1.3. Justificación	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Sistema de variable	45
2.4. Operacionalización de variables	46
2.5. Definición de términos	48

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación.	50
3.2. Tipo de estudio.	51
3.3. Población.	51
3.4. Muestra.	52
3.5. Método e instrumento de recolección de datos.	53
3.5.1. Confiabilidad.	54
3.6. Procedimiento para la recolección de la información.	55
3.7. Tabulación de análisis.	56

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados.	57
--	----

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.	87
5.2. Recomendaciones.	88

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
--------------------------------------	----

ANEXOS.	93
-----------------	----

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°	Pág.
1. Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	58
2. Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	60
3. Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	62
4. Datos demográficos referidos al que tiene con la enfermedad el elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	64
5. Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA del manejo de su enfermedad. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	66
6. Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA de las alteraciones fisiológicas. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	69
7. Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA de las alteraciones psicológicas. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	72
8. Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA sobre el manejo de la enfermedad. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	75
9. Distribución de los resultados en relación a las actividades para el bienestar fisiológico que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manosas”. San Félix – Estado Bolívar	77

Cuadro N°	Pág.
10. Distribución de los resultados en relación a las actividades para el bienestar psicológico que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	80
11. Distribución de los resultados en relación a la promoción del bienestar social que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	83
12. Distribución de los resultados en relación con las actividades para mantener la calidad de vida que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1.	1 Datos demográficos referidos al sexo del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	59
2	Datos demográficos referidos a la edad del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	61
3	Datos demográficos referidos al grado de instrucción del elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	63
4	Datos demográficos referidos al que tiene con la enfermedad el elemento muestral. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	65
5	Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA del manejo de su enfermedad. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	68
6	Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA de las alteraciones fisiológicas. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	71
7	Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA de las alteraciones psicológicas. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	74
8	Distribución de los resultados en relación a la información que tiene el paciente con HIV/SIDA sobre el manejo de la enfermedad. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	76
9	Distribución de los resultados en relación a las actividades para el bienestar fisiológico que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manoaas”. San Félix – Estado Bolívar	79

Cuadro N°		Pág.
10	Distribución de los resultados en relación a las actividades para el bienestar psicológico que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	82
11	Distribución de los resultados en relación a la promoción del bienestar social que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	84
12	Distribución de los resultados en relación con las actividades para mantener la calidad de vida que cumple el paciente con HIV/SIDA. Consulta de SIDA/ITS ambulatorio “Las Manos”. San Félix – Estado Bolívar	86

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

Programa educativo basado en el autocuidado para fortalecer la calidad de vida del paciente con HIV/SIDA tratado en el ambulatorio tipo III “Las Manos” de San Félix – Estado Bolívar. Segundo semestre año 2004,

Autor: Bellorín, Francis

Mentor, María

Zambrano, Carmen

Tutor: Lic. Ismalia Rivas

Fecha: 2005

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado del paciente con VIH/SIDA que acude a la consulta de ITS/SIDA del Ambulatorio “Las Manos” de San Félix, Estado Bolívar, en el segundo semestre del 2004. La investigación fue de un diseño de proyecto factible tipo descriptiva, en una población conformada por 720 pacientes con SIDA controlados en la consulta, se tomo como muestra el 10% de la población utilizando el muestreo aleatorio probabilístico la cual quedó conformada por 72 pacientes. Para la recolección de información se realizo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en tres partes, la primera contentiva de los datos demográficos; la segunda con 16 ítem de tres alternativas con una sola respuesta correcta y la tercera con 34 preguntas en escala dicotómica cerrada (Si – No), el cual fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto y se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado de 0.85 para las preguntas de tres alternativas y una sola correcta y un valor de 0.89 para las preguntas dicotómicas, lo que confirma su confiabilidad. De los resultados obtenidos se concluyen que los pacientes con SIDA en un 50% tienen información sobre la enfermedad, el 53% desconoce las alteraciones fisiológicas y el 63% conoce las alteraciones psicológicas y con respecto a las actividades que cumplen para lograr su bienestar fisiológico, psicológico y social el 63% las cumple. Se recomienda implementar el Programa educativo para fortalecer los conocimientos sobre la enfermedad y fomentar las medidas de autocuidado para mejorar su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencias de la depresión del sistema inmunológico, debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se ha convertido en un problema social y sanitario, que llenan a diario, las paginas de los periódicos de circulación nacional, es uno de los retos de mas envergadura que se han encontrado los profesionales de la salud en los últimos años.

El colectivo de enfermería, que trabaja en un entorno multidisciplinario, es la responsable de brindar los cuidados al enfermo con SIDA, para la satisfacción de las necesidades básicas (fisiológicas, psicológicas y sociales), además debería promover el hecho de que estos enfermos mejoren su calidad de vida y cuiden su persona con mayor esmero.

Por eso, el presente estudio tiene como finalidad, determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado, que mejore la calidad de vida del paciente con SIDA que recibe tratamiento en la consulta de SIDA/ITS del Ambulatorio tipo III “Las Manos” de San Félix, Estado Bolívar, segundo semestre año 2004.

La presentación de la investigación, se hace en cinco capítulos y comprende: El capítulo I, se centra en el problema objeto de estudio, en torno al cual se formulan objetivos generales y específicos, y la justificación del estudio. El capítulo II, marco teórico, es referido a los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variable, en el cual, se estudian los posibles factores que puedan incidir en el problema y la definición de términos básicos.

El capítulo III, describe el diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para redactar los datos, confiabilidad, procedimiento para recolectar la información, tabulación y técnicas de análisis. El capítulo IV, señala los resultados de la investigación, su análisis e interpretación. El capítulo V, se refiere a las conclusiones y las recomendaciones, necesarias según los resultados obtenidos. Finalmente se presenta la bibliografía general y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presentan el planteamiento del problema, los objetivos a lograr con el estudio y su justificación.

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades infecciosas en el hombre son ocasionadas por la penetración de microbios en el organismo, y de manera general el ser humano se puede recuperar de estas enfermedades porque tiene un sistema inmunológico que produce anticuerpos que a su vez destruye los gérmenes que son capaces de generar un proceso mórbido. Desde esta perspectiva conviene decir, que una de las enfermedades infecciosas más temidas a nivel mundial es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En relación con esto, Long, B.; Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1999) refieren: "...las personas infectadas con este virus son afectadas por un serio compromiso de la capacidad del organismo para luchar contra las

infecciones y algunas formas raras de cáncer” (p.388). Refieren los autores, que las personas infectadas por el VIH pierden la capacidad que tiene el cuerpo humano para defenderse eficazmente contra las infecciones oportunistas, por ello es fundamental educar a la población sobre las características del SIDA.

Según el Informe Situación de la Epidemia de SIDA emitido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) destacan lo siguiente:

...en todo el mundo viven con el VIH un estimado de 40 millones de personas, incluidos 2,5 millones de niños menores de 15 años. Se estima que en el año 2003 se infectaron unos cinco millones de personas y se produjeron unos 14.000 nuevos casos diarios de infección por el VIH y más del 95% de esas personas viven en países de bajos y medianos ingresos (p.1).

Como puede verse, las cifras de personas infectadas por VIH/SIDA cada día se incrementan de manera alarmante, más aún cuando existe la posibilidad de que cualquier persona puede contraer esta infección, pero existen grupos que por las condiciones socioeconómicas son identificadas como de alto riesgo de exposición.

En este caso conviene destacar, que existen medidas de control que pueden ser ejecutadas por el personal de enfermería en los cuales se encuentran las actividades educativas y el control de las infecciones; sin

embargo, surge el cuidado al paciente con SIDA una vez que le ha sido diagnosticada la infección o es egresado a su domicilio, por ello se considera que es fundamental la planificación de actividades de enseñanza/aprendizaje, donde se le proporcione mediante un programa educativo, información sobre las medidas de autocuidado que conduzcan a cambiar sus estilos de vida.

Venezuela como país en vías de desarrollo, también ha sido afectada por la epidemia del SIDA, de allí que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en su plan estratégico social desarrolla el Programa Nacional de SIDA-Infecciones de Transmisión Sexual (SIDA/ITS). Sobre el particular Rodríguez, L. (2003) destaca lo siguiente:

Aunque los últimos datos oficiales presentados por el Programa Nacional de SIDA/ITS revelan 13.527 casos, las últimas estimaciones de ONUSIDA señalan una cifra de 62.000 personas viviendo con VIH. Sin embargo, mediante modelos matemáticos, algunos expertos han hecho estimaciones que elevan esta cifra a cerca de 300.000 casos (p.2).

Es evidente, que en este país también son alarmantes las cifras que reporta tanto el Programa Nacional de SIDA/ITS como ONUSIDA, por lo tanto, los miembros del equipo de salud y específicamente el personal de enfermería, debe implementar estrategias educativas para prevenir en estos pacientes las infecciones oportunistas. En tal sentido, debe fomentar medidas de autocuidado tales como: cumplimiento estricto del tratamiento, hábitos

alimenticios, higiene personal, recreación, ayuda profesional, eliminación de hábitos insanos (alcohol, tabaco), entre otros; de tal manera, que estos pacientes participen activamente en sus propios cuidados con el propósito de que mejoren sus condiciones físicas y psíquicas y, en consecuencia, fortalezcan la interrelación familiar y social.

En el Estado Bolívar, específicamente en San Félix, en el ambulatorio tipo III “Las Manoas”, funciona la Coordinación Distrital del Programa SIDA/ITS, en el cual existe una consulta donde son referidos los pacientes con SIDA del Municipio Caroní, según los registros obtenidos en esa coordinación. Para el segundo semestre del año 2004 tenían en control y seguimiento 720 pacientes, de los cuales 270 reciben tratamiento, quienes tienen un control médico periódico que deben cumplir una vez al mes; sin embargo, en caso de que ellos mismos perciban alguna alteración son atendidos en el momento que acudan al servicio.

Igualmente se pudo observar, que son escasas las actividades educativas que realiza el personal de enfermería, dirigidas a promover medidas para evitar contraer la enfermedad, dejando de lado el fomento del autocuidado que requieren estos pacientes con los cuales se lograría mejorar su calidad de vida.

De estos señalamientos surgen las siguientes interrogantes:

¿Tendrán los pacientes con SIDA información relacionada con el manejo de su enfermedad?.

¿Reciben los pacientes con SIDA la información requerida para ejecutar su autocuidado?.

¿Realizan las profesionales de enfermería actividades educativas para fomentar el autocuidado en los pacientes con SIDA?.

Por lo antes expuesto se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado que facilite la calidad de vida del paciente con SIDA que recibe tratamiento en la consulta de SIDA/ITS del Ambulatorio tipo III “Las Manos” de San Félix, Estado Bolívar, segundo semestre año 2004?.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado del paciente con SIDA en sus dimensiones: actividades educativas y calidad de vida.

1.2.1. Objetivo específicos

- ? Identificar la información que tienen los pacientes con SIDA relacionada con la definición, signos, síntomas y tratamiento de su enfermedad.
- ? Identificar las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería, referidas a la promoción de actividades para el bienestar fisiológico que cumple el paciente con SIDA.
- ? Identificar las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería, referidas a la promoción de actividades para el bienestar psicológico que cumple el paciente con SIDA.
- ? Identificar las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería, referidas a la promoción de actividades para el bienestar social que cumple el paciente con SIDA.
- ? Elaborar un programa educativo basado en el autocuidado del paciente con SIDA.

1.3. Justificación

Por ser el SIDA una enfermedad crónica que puede permanecer con el enfermo toda la vida y cuyo control es ambulatorio, esta amerita de un aprendizaje sobre su comportamiento para efectuar acciones de autocuidado

permanentes, que le permita la realización de las actividades de la vida diaria, para alcanzar el mejoramiento de la salud.

Es oportuno destacar que el SIDA es una enfermedad transmisible, siendo el contacto sexual la forma de transmisión más frecuente, lo que genera mito con respecto a esta enfermedad, así como sentimientos de culpabilidad y el señalamiento de las personas que lo padecen. Esto ha desencadenado diferentes respuestas sociales basadas en el desconocimiento y los prejuicios, llevando a aislar a las personas que viven con el virus y a las que padecen el SIDA; a discriminarlas y señalarlas, haciendo la situación mucho más difícil y angustiante para ellas y sus familias.

Es aquí donde la participación del personal de enfermería es primordial porque la instrucción planificada y el adiestramiento impartido por ella le permitirá al enfermo tomar decisiones para evitar o minimizar complicaciones que puedan aparecer en algún momento de su enfermedad.

Desde esta perspectiva esta investigación tiene su justificación teórica, porque se revisaran conceptos y términos relacionados con el autocuidado del paciente con SIDA, así como también las características de la enfermedad y las alteraciones fisiológicas y psicológicas que esta genera, las cuales serán comparadas con la información que se obtenga de los pacientes.

En el contexto metodológico tiene su justificación porque se utilizaran técnicas de investigación para elaborar el instrumento en el cual se medirá la variable en estudio y de esa forma obtener resultados confiables.

De igual forma en el contexto practico se justifica porque se pretende determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado del paciente con SIDA, así el propósito de promover su bienestar y en ese sentido mejorar su calidad de vida, por lo tanto serán beneficiados los pacientes con SIDA que son controlados en la consulta de SIDA del Ambulatorio “Las Manoas” porque contarán con un programa educativo. Ya que en la medida que el enfermo con SIDA, aprenda a realizar sus autocuidados se evitarán problemas posteriores a su enfermedad, se reintegrara a su vida diaria, será independiente de la familia y establecimiento de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se desarrolla y se describe la teoría que sustentara este estudio, esta conformada por los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la investigación

Baptista, D. y Torres, M. (2003) realizaron una investigación titulada: Programa de educación sexual dirigido a la prevención de gonorrea en adolescentes de 12 a 19 años de edad en el Sector N° 1 de la Comunidad El Perú en Ciudad Bolívar. La investigación tuvo como propósito elaborar un programa de educación sexual dirigido a la prevención de gonorrea en adolescentes, se aplico un diseño proyecto factible, con un tipo de estudio descriptivo, con una muestra de 90 adolescentes. Los resultados indican que los adolescentes desconocen el agente causal de la gonorrea, los síntomas subjetivos, también no tienen información sobre las complicaciones y su tratamiento.

Cabrera, E. y Sifontes, S. (2002) realizaron una investigación para determinar las acciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades

básicas del enfermo con VIH-SIDA, en la unidad clínica de medicina I, del Hospital Raúl Leoni, de San Félix Estado Bolívar. El objetivo fundamental fue medir las acciones que realizan las enfermeras de acción directa al enfermo, con VIH-SIDA hospitalizado. El estudio fue descriptivo, la población estuvo constituida por 16 enfermeros de atención directa y 10 enfermos con VIH-SIDA, la muestra la integro el 100% de la población estudiada. Se empleo en dicho estudio, primero una guía de observación que media la actuación de los enfermeros de atención directa, y segundo un cuestionario que media la opinión del enfermo con VIH-SIDA sobre los cuidados que le ofrecían los enfermeros de atención directa.

Las conclusiones reflejan que en su mayoría, enfermería no satisface las necesidades de los pacientes con VIH-SIDA y que los enfermos manifestaron que los enfermeros de atención directa no satisfacen sus necesidades básicas.

Muñoz, M. (1998) realizó una “Propuesta de una estrategia de enfermería (taller) basada en valores, orientada a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual SIDA y sus efectos actitudinales para asumir una sexualidad responsable en los alumnos del II año de Diversificado del Colegio Agustiniانو San Judas Tadeo. La Pastora Caracas”. El propósito de la investigación es diseñar un plan estratégico de enfermería que oriente a los jóvenes sobre el sistema de valores ético-

morales para mejorar el comportamiento sexual a fin de prevenir el SIDA. El estudio, es de carácter experimental, con una muestra de 79 estudiantes. Entre las conclusiones, se evidencia que los alumnos registraron cambios de conductas sobre la importancia de la sexualidad responsable.

Esta investigación contribuye significativamente en el presente estudio, por cuanto se trata de orientar a los adolescentes sobre el valor que tiene asumir la sexualidad de forma consciente con cierto grado de madurez en la estabilidad de pareja y así evitar contraer una infección de transmisión sexual.

Rodríguez, I.; Salazar, C. y Brito, Z. (2000) realizaron una investigación sobre: “Efectos de las acciones educativas de enfermería en el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Liceo Nueva Esparta”. El objetivo de investigación busca determinar el conocimiento que tienen los adolescentes con relación a la Fisiología y Prevención de la enfermedad. Se trata de una investigación de análisis pre-experimental, con énfasis en respuestas de tipo dicotómicas los resultados señalan que los adolescentes manifiestan una actitud positiva sobre el manejo del conocimiento sobre la prevención del SIDA. Esta investigación es relevante a propósito de este estudio, por cuanto señala el rol de la enfermera para guiar y orientar

acciones educativas en la formación educativa del adolescente sobre la prevención de infecciones sexuales.

Ramírez, M. y Villegas, C. (2003), elaboraron un programa educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico, tratado en la consulta de reumatología del Hospital “Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar Estado Bolívar, segundo semestre del año 2003. El objetivo de la investigación era determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico en sus dimensiones: actividades educativas y calidad de vida. Se trata de una investigación de tipo descriptiva, transversal y prospectiva. El instrumento empleado fue una encuesta y la información recopilada determinó como resultado que era necesario implementar un programa educativo sobre el autocuidado del paciente lúpico.

2.2. Bases teóricas

Autocuidado en el paciente con SIDA

Desde una perspectiva general del autocuidado se podrá relacionar con las acciones que le permiten al individuo, entender de forma adecuada su situación de salud, frente a la enfermedad; a fin de evitar el deterioro progresivo y las complicaciones. Estas acciones son realizadas por si

mismo y con los recursos que tiene a su alcance, el punto de partida son las recomendaciones proporcionadas por el personal de enfermería.

Considerando lo antes planteado, esta descripción, consiste en desarrollar las capacidades de acción-autocuidado en los pacientes que viven con SIDA, siendo su objetivo final, mejorar su condición de vida.

La teoría del autocuidado de Orem, D., citada por Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilson, J. (1999) propone que: "...una conducta aprendida que los individuos inician y llevan a cabo por si mismos para conservar la vida, la salud y el bienestar" (p.55). Es evidente que estas conductas aprendidas, favorecen la calidad de vida de los enfermos con SIDA en tal sentido el personal de enfermería debe aportar esta información a través de la elaboración y desarrollo de programas educativos.

El **autocuidado** es definido por Orem, D. (1993) como: "...el cuidado personal que requieren los individuos diariamente para regular su propio funcionamiento y desarrollo" (p.4). Por esto el paciente con SIDA, requiere que enfermería le proporcione métodos de ayuda para aprender medidas de autocuidado.

En este orden de idea, Orem citada por Marriner, A y Raile, M. (1999), define el autocuidado como: "...la práctica de actividades que las

personas jóvenes y maduras emprenden como arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar”(p.401). Resulta claro que la puesta en práctica del autocuidado depende exclusivamente del paciente, una vez que recibe la información que le aporta enfermería.

Para efectos del estudio, la variable autocuidado del paciente con SIDA, se define operacionalmente como: las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería para capacitar al paciente con SIDA sobre las actividades de autocuidado dirigidas a mejorar su calidad de vida.

Acciones educativas

La función docente de enfermería es amplia y tiene como fin proporcionar un cambio, en este caso en particular busca cambiar el comportamiento del paciente con VIH-SIDA, ayudándolo a mejorar su estilo de vida para que asuma la responsabilidad de su cuidado. En relación a ello, Potter, P. y Perry, A. (2003) manifiestan que: "...las enfermeras pueden educar a los pacientes y a la población en comportamientos de estilo de vida promotores de bienestar” (p.402). En otras palabras, las acciones educativas de enfermería deben estar basadas en la promoción del bienestar, a través de programas de autocuidado. Al respecto, Chamber, C. (1996)

plantea: “...es entendido como un proceso de movimiento hacia una mayor conciencia de si mismo y del ambiente, lo que lleva hacia un aumento de las interacciones” (p.21). En tal sentido, se requiere de los profesionales de enfermería para brindar la actividad educativa vinculada a facilitar el aprendizaje para alcanzar cambios significativos en los estilos de vida que favorezcan su calidad de vida.

Dentro de este marco, las acciones educativas, se definen operacionalmente como las actuaciones docentes del personal de enfermería dirigidas a la enseñanza de medidas de autocuidado al paciente con SIDA con énfasis en el concepto de la enfermedad, alteraciones fisiológicas y psicológicas que estas producen.

Con respecto a la **definición de la enfermedad SIDA**, se puede decir: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una de las enfermedades que mas preocupa en la actualidad al ser humano, debido a la inexistencia de vacuna para prevenirla, o de medios eficaces para vencerla, ello hace que se le considere como uno de los mayores problemas de salud publica a nivel mundial.

En relación a esto Montagnier, L. (1995) define al SIDA como:
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Proceso inmunitario producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresiva grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas (p.5)

En base a lo anterior, este síndrome de evolución progresiva, causa un deterioro general que abre puertas a enfermedades oportunistas que afectan en lo físico y en lo psicológico, tiene características clínicas bien definidas.

De acuerdo con Montagnier, L. (1995) la característica clínica mas relevante del SIDA es: "...la ocurrencia de infecciones oportunistas y cáncer en individuos antes sanos. Estos trastornos son enfermedades mortales... y la esperanza de vida... es de unos pocos años" (p.5). El mismo autor señala que el SIDA se interpreta de la siguiente forma: "...adquirido significa contraído, en oposición a heredado. Inmunodeficiencia implica mecanismo de defensa corporal defectuoso contra infecciones y síndromes... grupo de trastorno que ayuda a identificar una enfermedad particular" (p.6).

Estas características propias del síndrome se generan, porque en esta etapa el organismo se encuentra debilitado e incapaz, de luchar como consecuencia de la infección por VIH.

En relación al **VIH** se puede decir que es una infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un virus del tipo retrovirus que se distingue por un largo periodo de incubación, gran afinidad por el sistema nervioso central y el tejido hematopoyético y por su asociación con

la supresión de la inmunidad celular. Así mismo Montagnier, L. (1995) define el VIH como:

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), lentivirus de la familia retroviridae y se caracteriza por producir infecciones lentas, es decir, donde la aparición de síntomas esta separada del momento de la infección por meses y aun años; además, produce un deterioro cuantitativo y progresivo del sistema inmunológico del hospedero hasta causar SIDA (p.1)

Ahora bien, este lapso de tiempo entre la infección y los síntomas, no quiere decir que la evolución no se produzca, de allí la necesidad de aplicar los cuidados para prevenir la infección y tener presente las características de la infección. Dentro de este marco de las características y en palabras de Mazarrasa, A.; Sánchez, A.; German, C.; Sánchez, A.; Merelles, A. y Aparicio, V. (2004) expresan:

La infección por VIH, se caracteriza por tres periodos o fases: a) Primoinfección-Estadio I. Fase aguda, tras el contacto se mantiene un cuadro pseudogripal... que dura escasas semanas y se resuelve espontáneamente; b) Fase crónica-Estadio II. Dura años, generalmente 8 a 10. Proliferación viral, generalmente irrelevante y escasos cambios patológicos; c) Fase final o avanzada-Estadio III e inmediatamente IV. Se incrementa la replicación viral que acelera los procesos de inmunodepresión y comienza a aparecer las enfermedades y el diagnóstico de SIDA: Infecciones oportunistas, neoplasias, alteraciones neurológicas, etc., esta fase puede durar de algunos meses a varios años (p.95)

Es de hacer notar que estas fases pueden manifestarse de forma imperceptible, hasta llegar a la más aguda en un lapso de tiempo breve o puede ser prolongado, en este tiempo debe autocuidarse puede evitar el aceleramiento de las mismas y prevenir las complicaciones.

En relación a los **signos**, Long, B.; Phipps, V. y Cassmeyer, V. (1999) define signo como: "...una manifestación objetiva visible o cuantificable de una enfermedad, por ejemplo: la tos o la fiebre". En este sentido se comprende que este hallazgo es percibido a través de la exploración y es medible, y puede ser cuantificable. En virtud a lo expuesto, el autor antes nombrado identifica como signos manifiestos de la enfermedad la fiebre, edema, pérdida de peso, diarrea y tos.

Asimismo, Long, B.; Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1999) en relación con los **síntomas** hace referencia a que son: "...cualquier manifestación de la enfermedad apreciable únicamente por el paciente. Por ejemplo: dolor de cabeza". De acuerdo a esta definición se puede decir que los síntomas son índices subjetivos de una enfermedad o un cambio de estado tal y como lo percibe el paciente, además se puede decir que el autor citado, manifiesta que entre los signos y síntomas mas frecuentes que presenta una persona con SIDA son:

- ? Pérdida de peso: la persona con SIDA disminuye la ingesta de alimentos, por presentar inapetencia, náuseas o vómitos, lo cual le causará problemas nutricionales.
- ? Diarrea: esta es causada por microbios provenientes del medio externo. Por ejemplo: por la mala preparación de los alimentos, malos hábitos higiénicos al preparar los alimentos. Estos microbios llegan al sistema digestivo, el cual se encuentra con las defensas disminuidas ocasionándole a la persona que padece SIDA infecciones intestinales, cuyo signo principal es la diarrea.
- ? Deshidratación: disminución pérdida de agua y sal del organismo causada por la diarrea prolongada, la persona deshidratada presenta signos característicos como: sed, sequedad en la boca, piel seca, pulso rápido.
- ? En el sistema respiratorio: neumonía, sensación de falta de aire, dificultad para respirar, tos seca, dolor torácico, debilidad y fatiga.
- ? En el sistema nervioso: este está conformado por el cerebro y la médula espinal y su conjunto de nervios, los cuales pueden sufrir daños en su sistema celular cuando la persona tiene SIDA se pueden presentar las siguientes manifestaciones: dolor de cabeza, cambios de la visión, pérdida de la memoria, dificultad para mover piernas y brazos, etc.

- ? Sistema urinario: puede haber infección a nivel del riñón que puede ir acompañada de necesidad frecuente de orinar, ardor y dolor al orinar, cambios en el color y la cantidad de orina, escalofríos.
- ? Ganglios linfáticos: el aumento de los ganglios linfáticos constituyen un signo de infección, y la inflamación de estos puede estar localizada principalmente en la región inguinal, axilar o a nivel del cuello.
- ? Boca: en la boca se puede presentarse placas blancas, las cuales se infectan rápidamente causando fiebre y dolor al deglutir los alimentos.
- ? Piel: cuando la persona con SIDA sufre lesiones en la piel estas pueden presentar signos de infección tales como enrojecimiento de la piel, piel caliente, dolor y salida de líquido. En especial estas lesiones están ubicadas en los labios, cara y la región perianal.

En otro orden de idea, el **tratamiento** en las personas con SIDA, esta definido por Durham, J. y Cohen, F. (1994), como: "...el empleo de medicamentos que contribuyen a retardar la aparición de los síntomas y por tanto mejorar la calidad de vida de las personas infectadas". Los medicamentos empleados son de uso combinado antirretrovirales y medicamentos profilácticos, siendo necesario en alguna oportunidad el uso de medicamentos ante infecciones que se presenten.

Existen diferentes tipos de medicamentos para ayudar a luchar contra la infección del VIH estos son: inhibidores de la proteasa, inhibidores de la transcriptasa reversa, inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleótidos. Cada droga trabaja en parte diferente del ciclo de replicación del virus. La terapia combinada ha demostrado un impacto significativo en reducir la progresión de la enfermedad y ha incrementado la supervivencia.

Objetivos del tratamiento antirretroviral

- ? Aumentar la calidad y la cantidad de vida del paciente con SIDA.
- ? Suprimir la replicación viral y evitar el desarrollo de SIDA.
- ? Retardar la progresión de la enfermedad.
- ? Disminuir la transmisión viral.
- ? Mejorar la función inmune del organismo: defensas.

Metas

- ? Disminuir la carga viral a niveles indetectables.
- ? Aumentar sobrevida.
- ? Aumentar defensas CD4 linfocitos T
- ? Mejorar la calidad de vida.
- ? Monitoreo de la toxicidad función real - función hepática.

Las **alteraciones fisiológicas** que se presentan en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ocurre de manera impredecible ya que el virus ataca el sistema de defensa del ser humano, cuando esto ocurre es la etapa final, ya que el sistema de defensa ha llegado a su nivel mas bajo y el organismo se encuentra completamente débil e incapaz, de luchar contra cualquier infección.

Según Raffensperger, E. y Lloyd, M. (1998) **neumonía** (pneumonia): "...es una inflamación aguda en los pulmones, en general causada por la inhalación de neumococos de la especie diplococos pneumoniae, que hace que los alvéolos y bronquiólos pulmonares se taponen con exudados fibrosos".

En este sentido los neumococos son bacterias que afectan los pulmones, por ello el personal de enfermería debe educa al paciente con SIDA para evitar posibles complicaciones a fin de mejorar la actividad respiratoria y evitar que se agudice el problema neumónico se recurre a las siguientes acciones: respirar en forma efectiva; toser en forma eficaz; observar características del esputo o expectoración (cambio de color, cantidad); reposar moderadamente para llevar al mínimo el gasto de energía y prevenir la fatiga; tomar abundantes líquidos.

Cómo respirar profundamente

Respirar profundamente varias veces cada hora para mantener completamente expandidos sus pulmones. La respiración profunda acelerará su recuperación y reducirá el riesgo de presentar complicaciones. Para realizar una respiración profunda correcta, se debe utilizar el diafragma y los músculos abdominales, no simplemente los músculos torácicos. Este ejercicio le enseñará cómo hacerlo, debe practicarse dos o tres veces al día, de esta forma se podrá realizar más fácilmente

Por su parte, se deberá recostarse sobre la espalda en una posición cómoda, colocando una mano sobre el tórax y la otra sobre la parte superior del abdomen, se flexionan ligeramente las rodillas, relajándose; exhalar normalmente. Luego, se debe cerrar la boca e inhalar profundamente a través de la nariz, mientras se hace, concentrarse en sentir cómo se eleva el abdomen sin que se expanda el tórax. Si la mano del abdomen se eleva mientras se inhala es que se está respirando correctamente, se debe contener la respiración y contar lentamente hasta cinco.

Se deben fruncir los labios como si se fuera a silbar, y exhalar completamente a través de la boca (no dejar que se le hinchen los carrillos). Con los músculos abdominales, expulsar todo el aire de los pulmones. Las costillas deben subir y bajar alternativamente. Descansar unos segundos, después, proseguir con el ejercicio hasta haberlo realizado entre cinco y diez

veces. Tal vez se sienta más cómodo sosteniendo una almohada. Entrelazar los dedos sobre la almohada para mantenerla fija en su lugar. Luego, realizar los ejercicios de respiración profunda tal como se ha descrito anteriormente. También se puede realizar este ejercicio mientras se está sobre la espalda, sentado, de pie, o mientras se cambia de posición la cama.

Cómo toser de forma eficaz

Realizar ejercicios de expectoración por lo menos cada dos horas. Toser ayudará a mantener los pulmones limpios de secreciones. Se debe empezar a practicar los ejercicios de expectoración. Seguir estas instrucciones: sentarse en el borde de la cama, si no se toca con los pies el suelo, utilizar un taburete para apoyarlos en él. Flexionar ligeramente el cuerpo hacia delante (puede realizarse este ejercicio acostado en una posición confortable, en vez de sentado en el borde de la cama).

Para estimular el reflejo tusígeno, hacer respiraciones lentas y profundas. Inspirar por la nariz y concentrarse en expandir totalmente el tórax. Expirar por la boca y notar cómo el tórax se desplaza hacia abajo y hacia adentro. Luego, realizar una segunda respiración siguiendo el mismo procedimiento. Ahora hacer una tercera inspiración profunda pero esta vez conteniendo la respiración. Luego toser con fuerza, mientras se hace, notar cómo el diafragma fuerza a salir del tórax.

Según Dugas, B. (1998) la **anorexia**: "...es la falta o pérdida del apetito, lo que ocasiona abstinencia de comer" (p.75). El personal de enfermería debe dar recomendaciones nutricionales dependiendo del estado nutricional del paciente con SIDA.

Según Long, B.; Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1999) refieren que la **diarrea**: "...es la eliminación de heces sueltas y acuosas, generalmente debido al aumento de la motilidad del colon" (p.385). La persona infectada por SIDA es más susceptible a presentar diarrea ya que su sistema inmunitario está debilitado para combatir la infección, esta puede causar una notable pérdida de líquidos y electrolitos.

Para prevenir la diarrea se deben seguir los siguientes pasos:

- ? Higiene personal: lavado de manos antes de comer y preparar alimentos, después de utilizar el servicio sanitario.
- ? El lavado repetido de manos puede reseca las causando heridas diminutas que pueden ser puerta de entrada a otras infecciones y por lo tanto deberá usar lociones o cremas hidratantes (Vasenol).
- ? Limpieza adecuada del servicio sanitario.
- ? Preparación higiénica y almacenamiento adecuado de alimentos. Los alimentos crudos deberán lavarse cuidadosamente con agua limpia antes de ser ingeridos.

- ? Los alimentos preparados deberán guardarse en un lugar fresco y al que no tenga acceso ningún tipo de animales (moscas). Los alimentos no deberán guardarse durante mucho tiempo.
- ? La persona que prepara los alimentos deberá lavarse cuidadosamente las manos utilizando agua y jabón antes de cocinar los alimentos y especialmente después de utilizar el servicio sanitario.

En caso de diarrea, es importante mantener una adecuada ingesta de líquidos para evitar la deshidratación que puede llegar a ser grave e inducir a otras complicaciones de la enfermedad. Si usted presenta diarrea moderada puede recuperarse con la rehidratación oral. Para ello se prefieren las sales de rehidratación oral que las pueden adquirir en el centro de salud. Estas son de bajo costo y fácil preparación

Si no le es posible obtener estos sobres, prepare usted mismo el suero casero de la siguiente manera: a un litro de agua hervida agregue cuatro cucharadas medianas de azúcar y una cucharada pequeña de sal. Ingiera esta preparación durante el día. Si debe continuar tomando suero casero al otro día prepare una nueva solución. Si la diarrea es severa y además presenta signos de deshidratación, deberá recurrir al servicio médico.

Los periodos prolongados de diarrea pueden causar laceraciones que pueden ser puerta de entrada a diversas infecciones. Para ello se deben tener cuidados especiales con la región perianal, como:

- ? Evaluar constantemente la integridad de la piel de la región perianal (que no presente heridas, ardor a la defecación, dolor).
- ? Conservar la región perianal lo más limpia posible.
- ? Utilizar papel higiénico suave húmedo para evitar laceraciones de la piel.
- ? Si es necesario, después de cada deposición diarreica utilice jabón neutro y abundante agua con el fin de evitar laceraciones en la piel.
- ? Si hay pequeñas heridas en la región perianal, utilice un paño suave y limpio para secarla, a fin de evitar humedad.
- ? Los baños de asiento le pueden facilitar la limpieza de la piel y proporcionar comodidad.
- ? Lubricar la región perianal con crema o vaselina simple.

Según Long, B.; Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1999) la **fatiga**: "...es el estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse por ejemplo, tras la realización de una actividad física muy intensa" (p.220). El personal de enfermería debe fomentar lo siguiente: disminución de esfuerzos físicos, usar ropas holgadas, realizar dos siestas por día, evitar olores fuertes (detergentes-cloro), evitar caminatas excesivas.

Para Baily, E. y Lloyd, M. (1998): "...**encefalopatía** se refiere particularmente a las enfermedades crónicas, destructivas o degenerativas" (p.1465). A este respecto se asocia un tipo de demencia cortical que puede afectar al 5% de los pacientes infectados por SIDA. La sintomatología

demuestra cambios sutiles en la personalidad y el animo, problemas de memoria, concentración, enlentecimiento psicomotor, apatía, extradistrabilidad, confusión, malestar y retraimiento social. El personal de enfermería debe proporcionar un ambiente seguro y agradable, y educar al familiar.

Las alteraciones psicológicas

Son respuestas del paciente a la enfermedad. Las personas que sufren esta enfermedad tienen a menudo, según Mercer, R., citada por Marriner A. y Raile, M. (1999), **ansiedad** que definen como: "...rasgo en el que aparece una proporción específica a percibir las situaciones de estrés, como peligrosas o amenazadoras y como un sentido específico de la situación" (p.410). Por otro lado en opinión de Beare, P. y Myers, J. (1996): "...es un sentimiento difuso, subjetivo, asociado a la incomodidad, impotencia, inseguridad y aislamiento" (p.373).

En consideración de lo antes planteado por los autores, la ansiedad es un sentimiento complejo producido por lo desconocido y acompañado de todas las experiencias nuevas, el personal de enfermería debe determinar el nivel de ansiedad del paciente con SIDA por la conducta observada; tomando en consideración la autoconciencia y la comunicación. Mediante la adquisición de conocimientos sobre su autocuidado, el paciente con SIDA crea conciencia

de su enfermedad y por medio de la comunicación con el personal de enfermería, éste le puede transmitir seguridad y confianza.

En este sentido, según Potter, P. y Perry, A. (2003): "...la **depresión** son trastornos reversibles, que con frecuencia, se confunden con la demencia reversible debido a las difusiones cerebrales creadas e impedimentos cognitivos que se presentan en estas afecciones y que también están presentes en la demencia" (p.266).

Siendo el SIDA una enfermedad crónica donde el paciente deprimido limita las actividades físicas, e intelectuales, es allí, donde el personal de enfermería debe instruir al paciente para que controle tanto los signos y síntomas de la misma, para evitar las complicaciones las cuales pueden ser atendidas a tiempo y de esta manera el paciente puede mantener o recuperar sus actividades diarias.

La **demencia** es otra alteración, que debe ser tomada en consideración en los pacientes con SIDA; según Potter, P. y Perry, A. (2003): "...es una alteración generalizada de la función intelectual que interfiere con el funcionamiento social y laboral" (p.263). De acuerdo a lo señalado por los autores, la depresión es una complicación crónica que surge de las alteraciones psicológicas que afecta a los nervios y de no ser controlada a

tiempo puede ocasionar la incapacidad intelectual del paciente, es por esto que el personal de enfermería debe orientar tanto al paciente como al familiar.

Baily, E. y Lloyd, M. (1998) manifiesta que: "...los **trastornos adaptativos** se asocian con un tipo de demencia cortical y puede afectar al 50% de los pacientes con SIDA" (p.1155). En este caso el personal de enfermería debe fortalecer la capacidad de adaptación del paciente con SIDA que le permita adaptarse cada vez mas a las nuevas situaciones, favoreciendo la aparición de conductas y actitudes en su propio beneficio.

La calidad de vida esta relacionada con las condiciones de vida, con aspectos como alimentación, sexualidad, descanso y sueño, eliminación, aseo y arreglo personal, tratamiento entre otras. En este sentido Restrepo H. y Málaga, H. (2002) señalan que:

...la mayoría de los autores conciben la calidad de vida como una construcción compleja y multifactorial sobre la que puede desarrollarse algunas formas de medidas objetivas a través de una serie de indicaciones pero donde tiene importante peso específico la vivencia que el sujeto pueda tener de si mismo (p.57).

En este sentido, la calidad de vida se puede expresar, como la adaptación entre la realidad del paciente con SIDA y las expectativas, capacidades y necesidades del mismo, tal como las percibe mientras

practica las medidas de autocuidado que va conociendo a través del proceso educativo impartido por el personal de enfermería.

Cabe destacar que Restrepo, H. y Málaga, H. (2002) opinan que: "...la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales" (p.58). Los pacientes con SIDA al igual que todas las personas necesitan satisfacer todas sus necesidades, en este sentido el personal de enfermería mediante el proceso educativo orienta al paciente con SIDA, acerca del cumplimiento del tratamiento integral (alimentación, ejercicio, protección de la piel entre otros). Es por esto que el personal de enfermería orienta la educación sobre las bases de satisfacción de las necesidades humanas.

La promoción del bienestar

Esta se encuentra contemplada en el primer nivel de prevención primaria que consta del fomento de la salud y prevención específica. Por consiguiente Blanco, J. y Maya, J. (2000) expresan: "...el fomento o promoción de la salud busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general" (p.110). Conviene decir que una función inherente del personal de enfermería, es promover la salud, educando al paciente con SIDA para proporcionarle bienestar físico, psíquico y social.

Promoción del bienestar fisiológico

Con relación a la promoción del bienestar fisiológico, es oportuno señalar, a Maslow, A., citado por Dugas, B. (1998), quien crea la jerarquía de las necesidades humanas y las clasifica en cinco categorías: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y de sentimiento de pertenencia, necesidades de estima y necesidades de autorrealización. Al respecto señala: "...las necesidades fisiológicas anteceden a las demás, son esenciales para la supervivencia. Son entre otras las necesidades de alimentación, respiración, eliminación, reposos y sueño, conservación de la temperatura y la sexualidad" (p.10). En tal sentido es necesario orientar al paciente con SIDA o identificar alteraciones y buscar medidas de ayuda.

En relación a la **alimentación** para el paciente con SIDA, es una necesidad que debe ser satisfecha plenamente debido a que la pérdida de peso, la anorexia, las alteraciones en su patrón alimenticio, contribuyen a deteriorar progresivamente su estado nutricional. De allí que Potter, P. y Perry, A. (2003): "...la nutrición es el elemento básico de todos los aspectos de la salud ya que es esencial para... la conservación y respiración de los tejidos, y para la recuperación" (p.881). El personal de enfermería debe motivar al paciente sobre la importancia de la alimentación y la

calidad de estos al ingerirlos para que su organismo cuente con los nutrientes necesarios para su buen funcionamiento.

En la sexualidad intervienen factores, biológicos psicológicos como el desarrollo y madurez emocional de la persona y social como el asumir y afrontar responsabilidades.

El hombre como ser biopsicosocial interactúa con su entorno para satisfacer sus necesidades básicas. La **sexualidad** es una necesidad psicofísica y social que el individuo trata de satisfacer en su realización personal. La comunicación con sus semejantes lo ayuda a desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad, estableciendo lazos con los otros seres próximos y con las otras personas de su entorno para mantener un equilibrio sexual. Una de las vías de transmisión del SIDA es la sexual, producida a través del contacto sexual no protegido con una persona infectada. Mazarrasa, L.; Sánchez, A.; German, C.; Sánchez, A.; Merelles, A. y Aparicio, V. (2000), refieren que: "...la transmisión sexual... representa mayor proporción a nivel mundial, entre el 75% y el 80% del total de las infecciones y en más del 75% de estas, por una relación heterosexual no protegida" (p.312). Siendo necesario diferenciar la transmisión heterosexual y la transmisión homosexual, especialmente relevante entre hombres.

Para diferentes autores la transmisión heterosexual puede darse de hombre a mujer pero también de mujer a hombre. Así mismo, y como lo dicen los autores previamente citados en el párrafo anterior: "...se ha demostrado que el virus presente en el semen infectado penetra en la mucosa genital, por lo que las prácticas sexuales traumáticas o la presencia de ulceraciones...pueden incrementar la aparición del VIH" (p.312). En el caso de las relaciones homosexuales la transmisión del VIH se da principalmente a través del coito anal, siendo el miembro receptivo de la pareja el que está expuesto a un mayor riesgo.

En este sentido, se considera que los pacientes con SIDA, deben estar informados del alto riesgo que conlleva la penetración anal y vaginal receptiva o insertiva sin preservativo y, por ende, cómo proteger su sexualidad. Kozier, B.; Erb G. y Olivieri, R. (1993) refieren que: "...la sexualidad es una característica integral de todo ser humano. Todos nacemos con la capacidad de funcionar como seres sexuales... respondiendo a una variedad de estímulos físicos y psicológicos que van alterando ante la reacción individual de cada cliente" (p.555). Por eso la información sobre el estado de salud mental del paciente debe ser siempre una parte integral de la valoración del personal de enfermería, para poder proporcionar la información sobre la salud sexual.

El enfermo con SIDA, tiene la necesidad de cambiar o modificar su conducta sexual por la naturaleza infecciosa de la enfermedad. La acción

del personal de enfermería es ayudar al apaciente a adaptarse a un nuevo status sexual y proporcionarle al paciente la información necesaria sobre la forma de mantener relaciones sexuales seguras.

A menudo se observan pacientes con SIDA que presentan trastornos en el patrón de **sueño y descanso**; a este respecto Dugas, B. (1998) señala:

El malestar o incomodidad puede ser resultado de estímulos físicos o fisiológicos... hay innumerables causas de malestar emocional... por ejemplo, el paciente recién hospitalizado sufre tensiones inevitables por tener que adaptarse a un medio desconocido. La persona enferma teme al dolor, la incapacidad o incluso la muerte, siempre preocupada por la incógnita del futuro. Contribuye a las incomodidades del paciente, la falta de atención del personal de asistencia, especialmente de las enfermeras despreocupadas o desatentas. El paciente en efecto busca en la enfermera seguridad, comprensión y atención, básicas para lograr en cierta medida su bienestar psicológico. La incomodidad física puede causar malestar y alteración de los procesos mentales que pueden interferir con el equilibrio psicosocial de una persona (p.254).

Todas esas manifestaciones alteran el ciclo del sueño del enfermo, por eso es importante señalar que el restablecimiento del enfermo para poderse dar en su totalidad va a depender del sueño y el descanso, que pueda experimentar, es aquí donde la intervención del personal de enfermería es fundamental. En tal sentido, Raffensperger, E. y Lloyd, M. (1998) destacan que:

...la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada... El descanso es un estado mental físico y reducido que hace que el sujeto se sienta

fresco y preparado para realizar sus actividades... las personas tienen sus propios hábitos personales para descansar (p.729).

La afirmación anterior permite señalar que los hábitos de sueño y descanso de los enfermos con SIDA que llegan a la institución asistencial se ven fácilmente modificados por su enfermedad y el entorno asistencial; es por ello que el personal de enfermería desempeña un importante papel de cara a la comprensión de las causas de las alteraciones de sueño y ayuda a los pacientes a aprender a valorar más el descanso y los procedimientos para facilitarlos. Es aquí donde la comunicación eficaz juega un papel determinante en la satisfacción de sus necesidades.

Raffensperger, E. y Lloyd, M. (1998) definen la **eliminación** como la: "...fase final del proceso excretor corporal, en la cual se expulsan al exterior sustancias tales como la orina o las heces" (p.119). Cabe señalar que dentro del proceso de eliminación también se encuentran, los desechos corporales tanto endógenos como exógenos.

Dentro de las necesidades fisiológicas Potter, P. y Perry, A. (2003) consideran las necesidades de eliminación y enfatizan: ...la eliminación normal de los residuos urinarios e intestinales es un proceso que la mayoría de las personas dan por hecho... cuando el paciente presenta problemas de excreción urinaria, es necesario identificar la causa de dicho problema y encontrar soluciones

aceptables... la eliminación regular de los productos intestinales de desechos es esencial para el normal funcionamiento del organismo. Una alteración de la excreción intestinal normal puede originar problemas en otros sistemas corporales y puede ser motivo de frustración por el paciente (p.956).

De allí la importancia del personal de enfermería en ofrecer atención para promover la comprensión y sensibilidad del paciente con SIDA estimulando y facilitando las condiciones adecuadas para la eliminación normal y lograr con ello un estado de salud y bienestar optimo.

Una necesidad básica del ser humano es sentirse seguro, cómodo y aceptado en cualquier situación. El **aseo y el arreglo personal** representan un nivel óptimo de vida para el paciente con SIDA. Al respecto, Dugas, B. (1998) establece:

...en personas está disminuida la resistencia a infecciones, ayudarlas a conservarse limpios, eliminando sus excreciones, la suciedad y las secreciones, suprimen muchas sustancias en que proliferan estos gérmenes. Además, las medidas de higiene ayudan a que los pacientes se sientan más cómodos y relajados (p.551).

De acuerdo con lo citado el paciente con SIDA modifica su comportamiento cuando aprende a reconocer por medio de los programas educativos aportados por el personal de enfermería, las actividades que mantengan su salud y a identificar los factores de riesgos asociados a la enfermedad.

Promoción del bienestar psicológico

La promoción del bienestar psicológico es fundamental para el enfermo con SIDA, ya que los requerimientos mentales, temor, miedo y duelo dado el tipo de enfermedad que sufre requiere del personal de enfermería, cuidados y ayuda específica y aceptación de su situación.

Según Baily, E. y Lloyd, M. (1998): "...el **temor** es un tipo de comportamiento emocional que se caracteriza por un tono afectivo desagradable frente a una situación determinada y se acompaña con reacciones motivadas frustradas determinadas" (p.375). El personal de enfermería debe establecer una comunicación con estos pacientes para que no adopten una conducta negativa respecto a la enfermedad, sino encaminarlos a ser personas optimistas y aceptar su enfermedad.

El **miedo** según Marchesseault, C. (1998): "...es una perturbación animosa causada en el animo por la vida de un peligro real o imaginario" (p.120). En este sentido el paciente con SIDA presenta miedo a la muerte por el solo hecho de tener la enfermedad, el piensa que de un momento a otro va a morir. El personal de enfermería debe ayudar al paciente a enfrentar esta situación de riesgo de muerte, aceptando el mismo, su

condición de enfermedad y pueden comprender los aspectos reales de la misma y los duelos por los cuales debe ir pasando.

Los enfermos con SIDA a menudo presentan alteraciones en el patrón de las necesidades de **amor y pertenencia** por las características propias de la enfermedad; en tal sentido Barrios, M. (1996) manifiesta lo siguiente:

El paciente con diagnóstico de SIDA es ante todo un ser humano enfermo. La esencia del personal de enfermería es dar un cuidado integral, al individuo enfermo, sin discriminación de raza, sexo o condición social y económica. Las condiciones humanas de estos pacientes son muy especiales por: las características de la enfermedad, los grupos de riesgo identificados inicialmente y el pronóstico de la enfermedad (p.15).

Es por ello, que el personal de enfermería debe apoyar emocionalmente al enfermo, para que este exprese sus sentimientos sobre la enfermedad ayudándolo a satisfacer sus necesidades interferidas estableciendo prioridades. Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad al paciente, éste busca satisfacer las de amor y de pertenencia.

Es de opinión generalizada que la **autoestima** es la valoración personal de un ser humano en función de sus capacidades personales. De acuerdo a Coopersmith, citado por Aldasoro, R. (1994):

La autoestima es la evaluación que un individuo hace y mantiene habitualmente respecto a si mismo; implica actitudes de

aprobación o desaprobación, e indica por extensión lo que el individuo cree acerca de si mismo en cuanto a su habilidad, éxito, significación y valor (...). Se trata de una experiencia subjetiva transmisible a otros a través del reporte verbal y de otras conductas abiertas o explícitas (p.122).

El paciente con SIDA mantiene un autoestima bajo a menudo se siente triste, el personal de enfermería debe incentivar estos pacientes a aumentar su autoestima por medio de la confianza en si mismo que puedan experimentar para pensar y deducir que hacer y para solucionar los conflictos que se presenten en el transcurso de la enfermedad.

Potter, P. y Perry, A. (2003) se refieren al **duelo** como: "...una respuesta emotiva y conductual frente a la pérdida" (p.626). El paciente con SIDA se ve enfrentado a pérdida y ganancia, cumple con un proceso evolutivo que lo lleva a lo inevitable, a la muerte. El personal de enfermería apoya al paciente para que comprenda los aspectos reales de la enfermedad. Para facilitar la aceptación de la muerte y proporcionar una mejor calidad de vida al paciente deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ? Permitir la expresión de las emociones al paciente y su familia. El llanto libera energía y disminuye ansiedad.
- ? Escuchar las preocupaciones que tiene la persona.

- ? Tratar de solucionar los problemas más sencillos y tratar de reconocer conflictos anteriores.
- ? Procurar la satisfacción de los deseos e ideales más profundos de la persona y que sean conscientes con su estado de salud y las condiciones de la familia.
- ? Permitir que el individuo tome sus propias decisiones, evitando la sobreprotección y la dependencia total de otros.
- ? Permitir la visita de amigos y personas cercanas y significativas para el paciente y que pueden brindarle un gran apoyo emocional.
- ? Procurar el bienestar físico, social y emocional de la persona, manteniendo unas buenas condiciones higiénicas y ambientales.
- ? Tratar el tema de la muerte como algo natural, sin infundir temores, miedos o culpas.

Promoción del bienestar social

En la promoción del bienestar social en el paciente uno de los aspectos a considerar es la **interrelación con la familia**, en tal sentido, Solórzano, M.; Brandt, C. y Flores, O. (2001) refieren: “...los miembros del grupo familiar establecen una red de comunicaciones que los une como familia y que transmite los sentimientos y emociones esenciales para la satisfacción de las necesidades afectivas” (p.3). En efecto, en la interrelación se transmite

el afecto, el amor, tomando en cuenta que las necesidades de afecto son muy importantes para el paciente con SIDA.

Igualmente la **interrelación con el grupo de salud** es fundamental al respecto Travelbee, J., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), refiere que: "...la interacción enfermero/paciente, es cualquier contacto establecido entre una enfermera y una persona enferma y se caracteriza porque ambos individuos se perciben desde una perspectiva estereotipada" (p.366). Refiere que en la interacción del enfermo con los miembros del equipo de salud se fortalece mediante la comunicación, por ello el personal de enfermería debe fomentar en ellos sus expresiones de temor, miedos, dudas entre otros.

Con relación a la **interacción con el grupo de amigos**, cabe decir que esta se refiere a la relación del paciente con SIDA y las personas que conforman su grupo de amistades, dentro de este marco Travelbee, J., citada por Marriner, A. y Raile, M. (1999), refiere que la interacción: "...es todo contacto en el curso del cual las personas ejercen una sin influencia recíproca y se comunican entre si por medios verbales" (p.366). Como puede verse la interacción permite el contacto verbal entre las personas, de allí que el personal de enfermera debe promover en el paciente con SIDA la interacción con sus amistades ya que dichas relaciones puedan contribuir a mejorar con su calidad de vida.

2.3. Sistema de variable

Variable:

Autocuidado del paciente con SIDA.

Definición conceptual. Según Orem, D. (1999): "...autocuidado es la practica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden como arreglo a su situación temporal, por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar" (p.177).

Definición operacional. Son las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería para capacitar al paciente con SIDA, sobre las actividades de autocuidado dirigidas a mejorar su calidad de vida.

2.4. Operacionalización de variables

Variable: Autocuidado en el paciente con VIH/SIDA

Son las acciones educativas realizadas por la enfermera(o) para capacitar sobre las actividades de autocuidado dirigidas a mejorar su calidad de vida.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Acciones educativas Las actuaciones docentes de la enfermera(o) dirigidas a enseñanza de medidas de autocuidado al pacientes con VIH/SIDA, con énfasis en el concepto de la enfermedad, alteraciones fisiológicas y psicológicas que éstas producen.	Enfermedad. Conducta aprendida por el paciente con VIH/SIDA referida a las alteraciones de salud que aluden a la definición de la enfermedad necesarias para aplicar medidas de autocuidado.	? Definición ? Signos ? Síntomas ? Tratamiento
	Alteraciones fisiológicas Información obtenida por el pacientes con VIH/SIDA referida a las alteraciones de salud que se producen en el nivel fisiológico con énfasis en:	? Neumonías ? Anorexia ? Diarrea ? Fatiga ? Encefalopatías
	Alteraciones psicológicas Información obtenida por el pacientes con VIH/SIDA referida a las alteraciones de salud que se producen en el nivel psicológico con énfasis en:	? Ansiedad ? Depresión ? Demencias ? Trastornos adaptativo

Operacionalización de variables

Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Calidad de vida Se refiere a las acciones dirigidas a la promoción del bienestar fisiológico, psicológico y social del pacientes con VIH/SIDA.	Promoción del bienestar fisiológico. Conducta aprendida por el paciente con VIH/SIDA dirigida a la alimentación, sexualidad, sueño y descanso, eliminación, aseo y arreglo personal.	? Alimentación ? Sexualidad ? Sueño y descanso ? Eliminación ? Aseo y arreglo personal ? Tratamiento
	Promoción del bienestar psicológico. Conducta aprendida por el paciente con VIH/SIDA dirigida a la expresión de temor, miedo, amor, autoestima y duelo.	? Temor ? Miedo ? Amor ? Autoestima ? Duelo
	Promoción del bienestar social. Conducta aprendida por el paciente con VIH/SIDA dirigida a fortalecer la comunicación, integración con familiares, equipo de salud, amigos, medio ambiente y recreación.	? Interrelación familiar ? Interrelación con el e salud. ? Interrelación con el g amigos.

2.5. Definición de términos básicos

Enfermo: Individuo que no tiene un buen estado de salud (Diccionario de Medicina Mosby, 1996, p.126).

Estereotipo: Imagen o idea aceptada por un grupo, opinión de algo o de alguien. (Pequeño Larousse 1998).

Inmunodeficiente: Dícese del individuo en que existe un estado anormal del sistema inmunitario por el que la inmunidad cerebral o la hormonal son inadecuadas y disminuyen la resistencia a las infecciones. (Diccionario de Medicina Mosby, 1996 p.725).

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Proceso infecto inmunitario producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresivamente grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas. (Diccionario de Medicina Mosby, 1996, p.1162).

Sistema inmunitario: Es el sistema de defensa que tiene el cuerpo contra el ataque de los microorganismos nocivos como virus, bacterias y parásitos. La función del sistema inmunitario es reconocerlos y atacarlos para evitar que la persona se enferme. (Jesús Linares. 1989, p.184).

VIIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. Agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) esta clasificado dentro del genero lentivirus de la familia retroviridae, se caracteriza por producir infecciones lentas, es decir, donde la aparición de los síntomas esta separada del momento de la infección por meses y aun años. (Montagnier, L, 1995, p.1).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se desarrollaran los siguientes aspectos: tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para recolección de información, tabulación y técnicas de análisis.

3.1. Diseño de investigación

De acuerdo al problema y a los objetivos planteados, este estudio se corresponde a un proyecto factible, ya que según Hurtado, J. (1998) dice que:

...consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, los cuales constituyen una solución a un problema o de un modelo, las cuales constituyen una solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social o de una institución o de un área particular de conocimiento a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento (p.311)

De acuerdo con el autor en esta investigación se indagó sobre la necesidad de un programa educativo en los pacientes con SIDA para luego elaborarlo y guardarlo para solucionar el problema planteado.

3.2. Tipo de estudio

Esta investigación está enmarcada en el tipo de investigación descriptiva, para Sabino, C. (2002): "...las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comprobable con las de otras fuentes" (p.43). En tal sentido, en este estudio se describe una situación observada en la consulta de SIDA, del ambulatorio "Las Manos" para estudiar sus características.

Del mismo modo, se considera que por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información este estudio es prospectivo, en tal sentido Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) refieren que: "...se registran las informaciones según van ocurriendo los fenómenos" (p.135). En efecto, en esta investigación la información fue registrada en el mismo momento de su ocurrencia.

3.3. Población

Tamayo y Tamayo M. (1998) define la población como: "...la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de la población

poseen unas características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de la población” (p.114). De acuerdo con el autor en este estudio la población está conformada por 720 pacientes con SIDA que reciben tratamiento y son controlados en la coordinación Distrital del programa de SIDA/ITS en el ambulatorio “Las Manos” de San Félix.

3.4. Muestra

En relación con la muestra Pardo, G. y Cedeño, M. (1997) establecen que: “...la muestra constituye un subconjunto del conjunto total o población” (p.48); de acuerdo con esto, en esta investigación se utilizó como muestra el 10% de la población quedando constituida por 72 pacientes con SIDA, quienes se seleccionaron por un muestreo probabilística aleatorio. Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) lo definen como: “...un método que permite poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo la información, será sistemática y comprobable con los de otras fuentes” (p.43). En tal sentido, en este estudio se describe una situación observada en la consulta de SIDA/ITS, del Ambulatorio “Las Manos” para estudiar sus características.

Del mismo modo, se considera que por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información este estudio es prospectivo, en tal sentido Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) dicen: “...se registran

las informaciones según van ocurriendo los fenómenos” (p 135). En efecto, en esta satisfacción la información fue registrada en el mismo momento de su ocurrencia. De igual modo los autores señalan que el muestreo: "...consiste en extraer una parte (o muestra) de la población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas” (p.150).

3.5. Métodos e instrumentos para la recolección de datos

En relación a este aspecto Hurtado, J. (1998) establece que es la: "...recolección de datos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación" (p.409). Es por ello que se tiene que tener presente el hecho que el instrumento de recolección de datos o de medición responde a una técnica específica, además comprende un sistema de selección de información, un sistema de registro y un sistema de codificación e interpretación.

Para recoger la información disponible se empleó como técnica la encuesta, para ello se utilizó el cuestionario. Con respecto al cuestionario Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2003) señalan que: "...consiste en un conjunto de preguntas respuestas a una o mas variables a medir" (p.391). De acuerdo con los autores se elaboró un cuestionario que constó de dos partes, la primera estructurada con 16 preguntas de varias alternativas pero sólo una correcta, y la segunda conformada con 34

preguntas en escala dicotómica, para un total de 50 preguntas, el cual fue validado por juicio de expertos.

3.5.1. Confiabilidad

Con relación a la confiabilidad Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, L. (2003) dicen que es el: “...grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares” (p.348). En efecto, la confiabilidad garantiza el grado de confianza del instrumento, por ello se realiza mas prueba piloto a las personas con las mismas características de la muestra en estudio pese que no formaron parte de la misma, de tal manera que se utilizo el coeficiente de Küder Richardson, cuya formula es la siguiente.

$$K_{R20} = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Küder-Richardson

K = Número de ítems

p_i = Proporción de respuestas correctas

q_i = Proporción de respuestas incorrectas

S^2_t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Sustituyendo en el cuestionario primera parte (16 ítems):

$$K_{R20} = \frac{16}{16 - 1} \left(1 - \frac{0,88}{4,00} \right)$$

$$K_{R20} = 1,06 (1 - 0,22)$$

$$K_{R20} = 0,83$$

Sustituyendo en el cuestionario segunda parte (34 ítems)

$$K_{R20} = \frac{34}{34 - 1} \left(1 - \frac{4,92}{69,5} \right)$$

$$K_{R20} = 1,03 (1 - 0,071)$$

$$K_{R20} = 0,96$$

Los resultados obtenidos reflejan una alta confiabilidad del instrumento.

3.6. Procedimiento para la recolección de Información

- ? Se procedió informar al nivel gerencial del centro los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización para su ejecución.

- ? Se informó a las unidades muestrales sobre los objetivos del estado y se solicitó su consentimiento.
- ? Se procedió a realizar dos observaciones a cada unidad muestral en diferentes oportunidades por las autoras.

3.7. Técnica de Análisis

Para el análisis de la información recolectada se procedió en forma manual mediante una matriz de datos, para luego aplicar un paquete estadístico computacional. Los datos obtenidos fueron analizados en forma cuantitativa, para luego hacer inferencia y realizar la comparación de los resultados con la teoría descrita.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado para determinar la necesidad de un programa educativo basado en el autocuidado del paciente con SIDA, en sus dimensiones actividades educativas y calidad de vida; así mismo se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del instrumento se realizó en forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable considerando además las dimensiones y los indicadores previamente formulados. Así mismo la interpretación de la información se realizó destacándose los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; y posteriormente se relacionó la información con los basamentos teóricos recopilados.

CUADRO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL.

CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.

SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	37	51%
Masculino	35	49%
TOTAL	72	100%

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

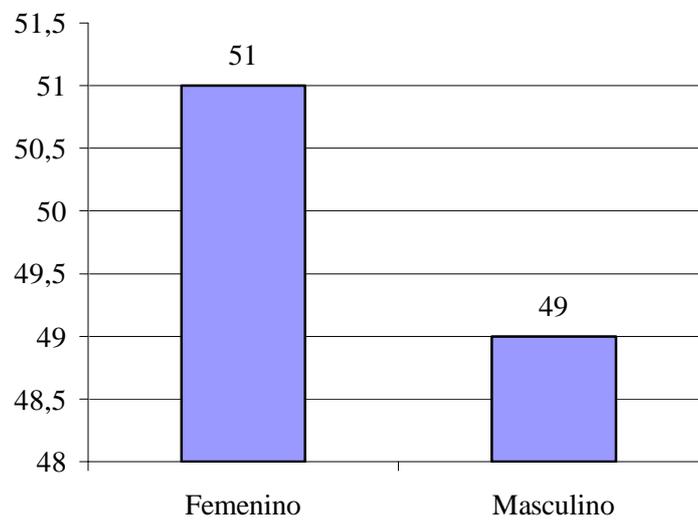
El cuadro refleja los resultados correspondientes al sexo de los pacientes estudiados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, observándose que el 51% son del sexo femenino y el 49% del sexo masculino, de lo que se infiere que la mayoría de los pacientes atendidos en la consulta de SIDA en el ambulatorio “Las Manos” pertenece al género femenino.

GRÁFICO 1

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL.

CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.

SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS A LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL.

CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.

SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 19 años	07	10%
De 20 a 24 años	13	18%
De 25 a 29 años	09	12%
De 30 a 34 años	15	21%
De 35 a 39 años	14	19%
De 40 a 44 años	07	10%
De 45 a 49 años	07	10%
De 50 años y más	00	--
TOTAL	72	100%

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

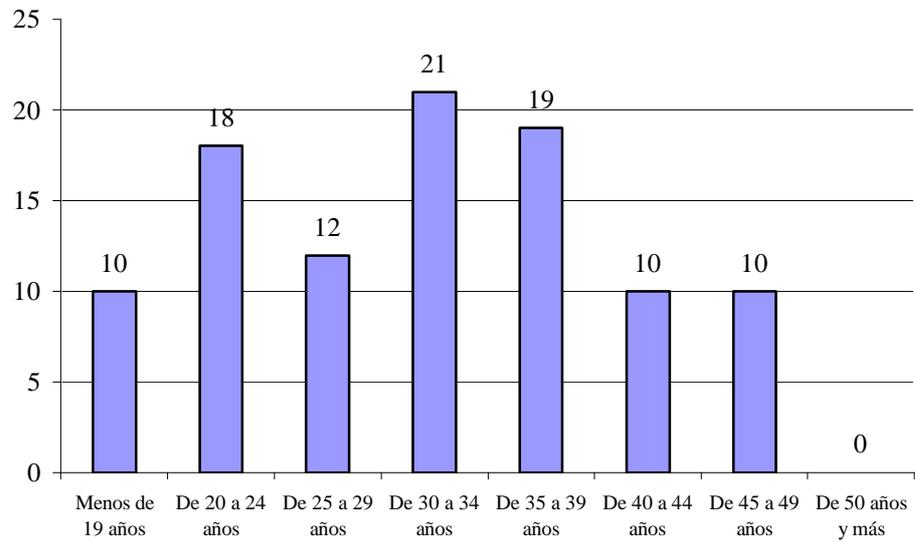
En el cuadro se presentan los resultados con relación a la edad de los pacientes estudiados con SIDA, los cuales demuestran que el 21% se ubicó entre las edades de 30 a 34 años; el 19% entre 35 y 39 años; el 18% entre 20 y 24 años; 12% entre 25 y 29 años; un 10% entre 45 y 49 años; otro 10% entre 40 y 44 años, y un último 10% en menores de 19 años. Se deduce que la mayoría se ubica entre 20 y 39 años.

GRÁFICO 2

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS A LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL.

CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.

SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL
ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO
“LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

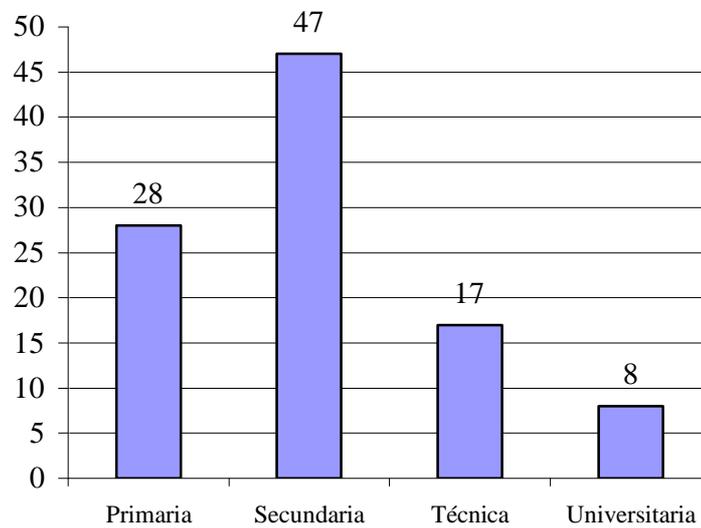
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	28%
Secundaria	34	47%
Técnica	12	17%
Universitaria	06	8%
TOTAL	72	100%

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro muestra los resultados correspondientes al grado de instrucción de los pacientes con SIDA estudiados, evidenciándose que el 47% se ubicó en el nivel de secundaria, el 28% en primaria, el 17% en técnica y un 8% en universitaria.

GRÁFICO 3

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL
ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO
“LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

**DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL TIEMPO QUE TIENE CON LA
ENFERMEDAD EL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA DE SIDA/ITS
AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

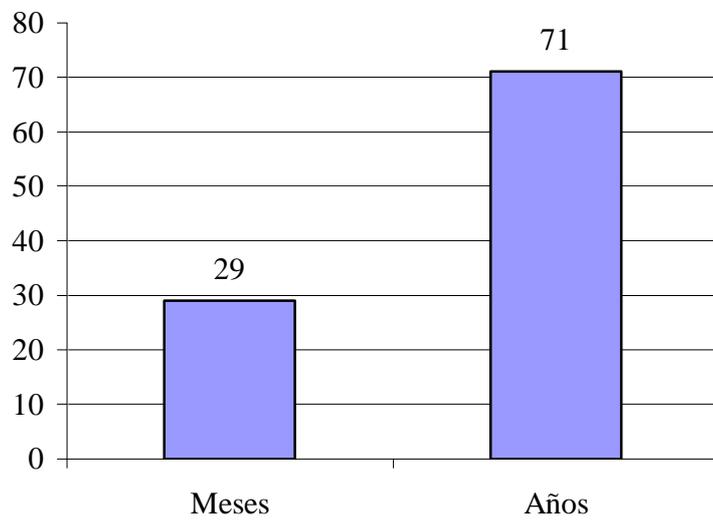
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Meses	21	29%
Años	51	71%
TOTAL	72	100%

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

Este cuadro presenta los resultados correspondientes al tiempo que tiene el paciente estudiado con SIDA, evidenciándose que el 71% se ubicó en años y el 29% en meses. Se infiere que la mayoría de los pacientes atendidos en la consulta de SIDA tiene años con la enfermedad, por lo que se deduce que es necesario educarlos con respecto al autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida.

GRÁFICO 4

DATOS DEMOGRÁFICOS REFERIDOS AL TIEMPO QUE TIENE CON LA ENFERMEDAD EL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA DEL MANEJO DE SU ENFERMEDAD. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Correctas		Incorrectas		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Definición	45	63	27	37	72	100
Signos	32	44	40	56	72	100
Síntomas	34	47	38	53	72	100
Tratamiento	33	46	39	54	72	100
TOTAL	36	50	36	50	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro refleja los resultados obtenidos en el subindicador **definición**, en el cual se obtuvo que el 63% de los pacientes estudiados respondió correctamente, mientras que el 37% no. De lo que se infiere que la mayoría de los pacientes con SIDA controlados en la consulta tiene conocimiento de que esta es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico, cuya característica clínica más relevante son las infecciones oportunistas y el cáncer.

Con relación al subindicador **signo** se pudo evidenciar que el 56% de los pacientes estudiados no reconoce la pérdida de peso, diarrea y fiebre como

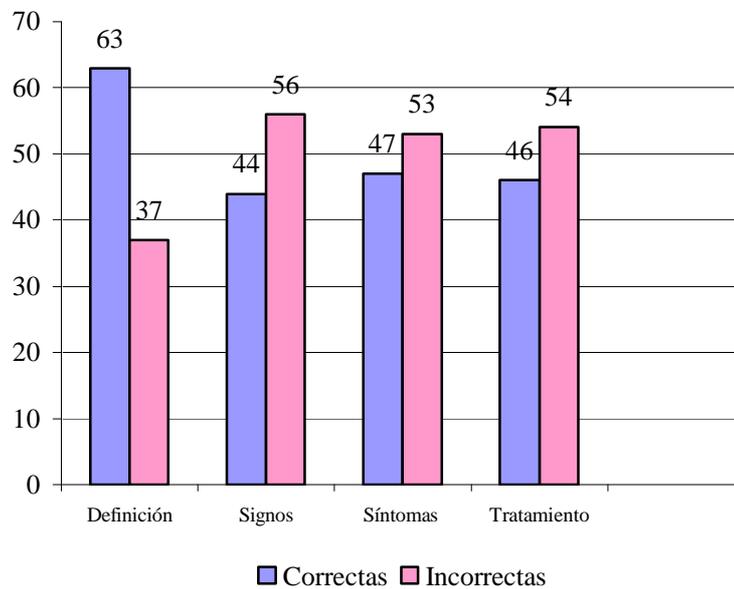
manifestaciones de la enfermedad, mientras que un 44% respondió correctamente. De estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes estudiados desconoce los signos de esta enfermedad.

Con respecto al subindicador **síntomas**, el 53% respondió en forma incorrecta, sin embargo un 47% lo hizo en forma correcta. De estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes estudiados con SIDA no tiene información que el dolor articular, el dolor abdominal y la falta de apetito son síntomas de la enfermedad.

Con relación al subindicador **tratamiento** se pudo evidenciar que el 54% respondió en forma incorrecta, mientras que el 46% contestó correctamente. De estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes atendidos estudiados desconoce que en esta enfermedad se utiliza un tratamiento combinado con el propósito de aumentar la calidad de vida y disminuir las enfermedades asociadas.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA DEL MANEJO DE SU ENFERMEDAD. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA DE LAS ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR

Subindicadores	Correctas		Incorrectas		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Neumonías	16	22	56	78	72	100
Anorexia	18	25	54	75	72	100
Diarrea	43	60	29	40	72	100
Fatiga	51	71	21	29	72	100
Encefalopatías	42	58	30	42	72	100
TOTAL	34	47	38	53	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro refleja los resultados del subindicador **neumonías**, donde el 78% de los pacientes estudiados respondió en forma incorrecta y sólo el 22% contestó en forma correcta. De estos resultados se infiere que la mayoría de los pacientes estudiados desconoce que la neumonía es una de las alteraciones fisiológicas que se presenta en el SIDA.

Con relación al subindicador **anorexia** se pudo evidenciar que el 75% de los pacientes estudiados respondió en forma incorrecta y un 25% contestó en forma correcta. Lo que permite inferir que la mayoría de los pacientes

estudiados no identifica la falta de apetito, las náuseas y vómitos como una alteración fisiológica de la enfermedad.

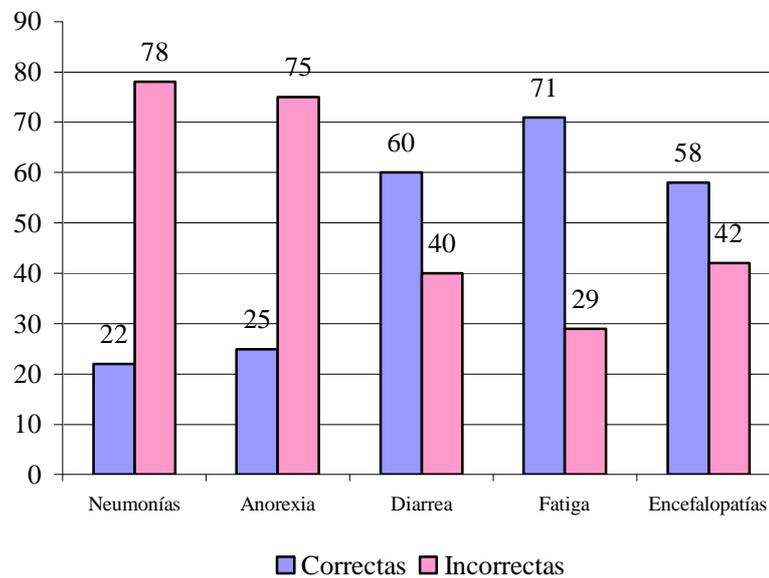
En cuanto al subindicador **diarrea**, el 60% de los pacientes encuestados respondió en forma correcta, sin embargo el 40% contestó en forma incorrecta. Estos resultados permiten deducir que la mayoría de los pacientes estudiados reconoce la diarrea como una alteración fisiológica de la enfermedad.

Con relación al subindicador **fatiga** se pudo determinar que el 71% respondió correctamente, mientras que el 29% contestó en forma incorrecta. De estos resultados se infiere que la mayoría de los pacientes estudiados identifica la fatiga como una alteración fisiológica del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Con respecto al subindicador **encefalopatía** se pudo evidenciar que el 58% de los pacientes respondió en forma correcta y el 42% contestó en forma incorrecta. Por lo que se puede inferir que la mayoría de los pacientes estudiados identifica el dolor de cabeza, los cambios en la visión y pérdida de la memoria como alteraciones fisiológicas de la enfermedad.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA DE LAS ALTERACIONES FISIOLÓGICAS. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE
TIENE EL PACIENTE CON SIDA DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS.
CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Correctas		Incorrectas		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Ansiedad	63	88	9	12	72	100
Depresión	60	83	12	17	72	100
Demencias	28	39	44	61	72	100
Trastornos adaptativos	30	42	42	58	72	100
TOTAL	45	63	27	37	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro presenta los resultados correspondientes al subindicador **ansiedad** en el que se observa que el 88% de los pacientes respondió en forma correcta y un 12% en forma incorrecta. Lo que permite inferir que la mayoría de los pacientes estudiados identifica los sentimientos de ansiedad como una alteración psicológica de la enfermedad.

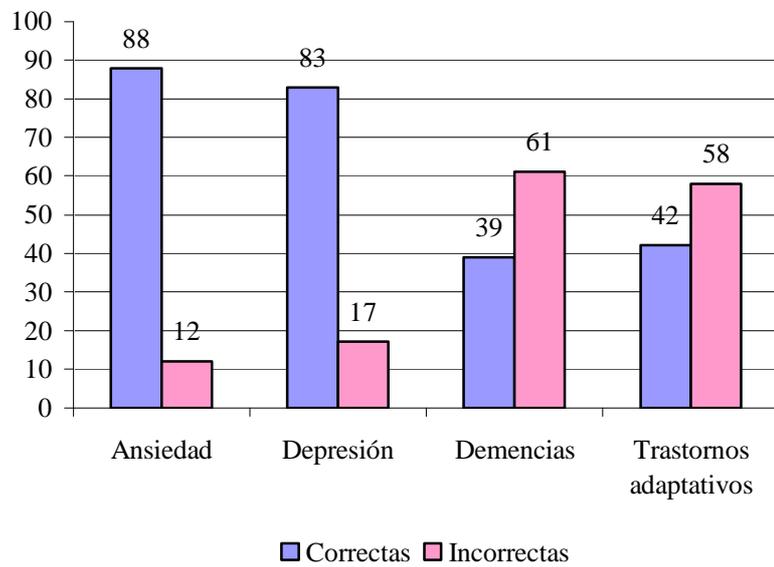
Con respecto al subindicador **depresión**, se evidenció que el 83% de los pacientes respondió en forma correcta y un 17% en forma incorrecta, lo que permite deducir que en su mayoría los pacientes con SIDA identifican los trastornos depresivos como alteración psicológica de la enfermedad.

En cuanto al subindicador **demencias** el 61% de los pacientes respondió en forma incorrecta y un 39% en forma correcta. De estos resultados se deduce que en su mayoría los pacientes con SIDA desconocen que la demencia es una alteración psicológica de la enfermedad que se manifiesta por deficiencia cognoscitiva.

Con relación al subindicador **trastornos adaptativos** se determinó que el 58% de los pacientes respondió en forma incorrecta y un 42% en forma correcta. De estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes con SIDA desconoce que los trastornos adaptativos son una alteración psicológica de la enfermedad que se identifica por las manifestaciones ansiosas y depresivas.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR

Indicadores	Correctas		Incorrectas		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Enfermedad	36	50	36	50	72	100
Alteraciones fisiológicas	34	47	38	53	72	100
Alteraciones psicológicas	45	63	27	37	72	100
TOTAL	38	53	34	47	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

En el cuadro se muestran los resultados relacionados con el manejo de la enfermedad, donde se puede evidenciar que en el indicador **enfermedad** el 50% respondió en forma correcta y el otro 50% contestó en forma incorrecta, lo que evidencia que sólo la mitad de los pacientes estudiados tiene información con respecto a la definición de la enfermedad, signos, síntomas y tratamiento.

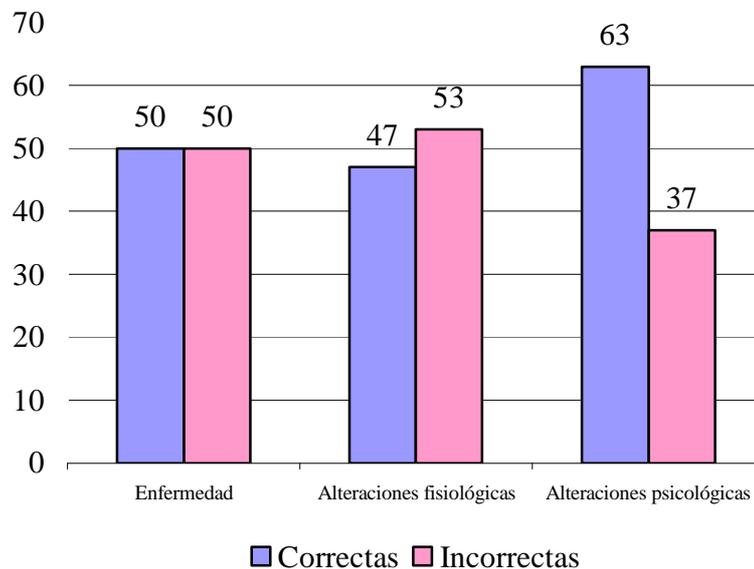
Con respecto al indicador **alteraciones fisiológicas** se pudo determinar que el 53% de los pacientes respondió en forma incorrecta y el 47% contestó en forma correcta; estos resultados permiten inferir que los pacientes con

SIDA en su mayoría desconocen las alteraciones fisiológicas de la enfermedad.

En cuanto al indicador **alteraciones psicológicas** se pudo evidenciar que el 63% de los pacientes respondió en forma correcta y un 37% contestó en forma incorrecta; lo que permite inferir que en su mayoría los pacientes con SIDA tienen información con respecto a las alteraciones psicológicas.

GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE CON SIDA SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA
EL BIENESTAR FISIOLÓGICO QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA.
CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Alimentación	43	60	29	40	72	100
Sexualidad	45	63	27	37	72	100
Sueño y descanso	24	33	48	67	72	100
Eliminación	29	40	43	60	72	100
Aseo y arreglo personal	43	60	29	40	72	100
Tratamiento	43	60	29	40	72	100
TOTAL	38	53	34	47	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro muestra los resultados obtenidos en el subindicador **alimentación** donde se observa que el 60% respondió si y el 40% contestó no; lo que permite inferir que la mayoría de los pacientes con SIDA ingiere las tres comidas diariamente incluyendo frutas, verduras y los líquidos requeridos.

Con relación al subindicador **sexualidad** se pudo determinar que el 63% respondió si y el 37% contestó no; de estos resultados se deduce que la

mayoría de los pacientes estudiados con SIDA mantiene su vida sexual activa con una sola pareja y siempre utiliza el condón durante la relación sexual.

En cuanto al subindicador **sueño y descanso** se pudo evidenciar que el 67% respondió no y el 33% contestó si; estos resultados permiten deducir que la mayoría de los pacientes con SIDA no duerme entre seis a ocho horas diarias, no utiliza medicamentos para dormir ni descansa durante el día.

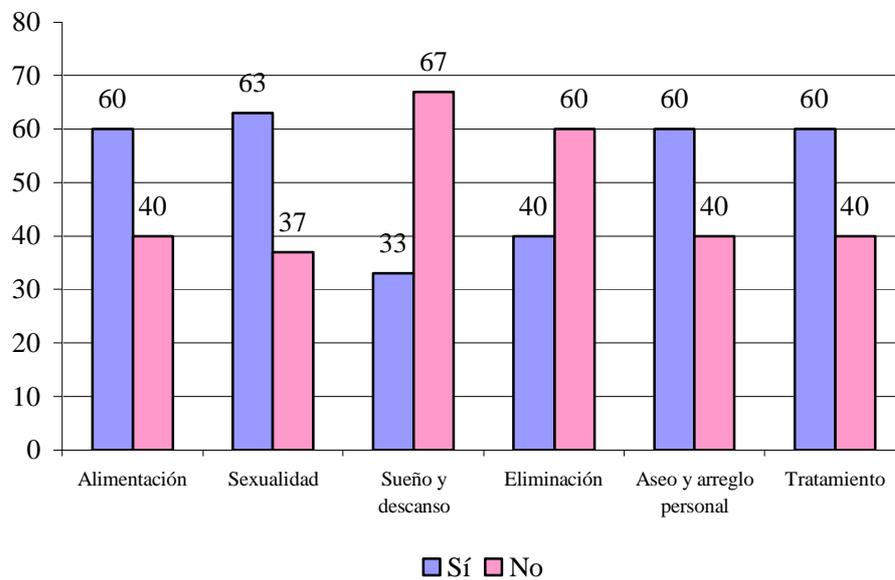
Con respecto al subindicador **eliminación** se determinó que el 60% respondió no y el 40% contestó si; de los resultados obtenidos se deduce que la mayoría de los pacientes con SIDA no utiliza papel higiénico suave después de evacuar, ni lubrica la región perianal con cremas.

En el subindicador **aseo y arreglo personal** se pudo evidenciar que el 60% respondió si y el 40% contestó no. Estos resultados permiten inferir que en su mayoría los pacientes con SIDA realizan el baño y cambio de ropa diariamente, se realiza el aseo bucal después de las comidas y se hidrata la piel.

En el subindicador **tratamiento** se pudo evidenciar que el 60% respondió si y el 40% contestó no. De estos resultados se puede deducir que en su mayoría los pacientes con SIDA cumplen con el tratamiento indicado ya que conoce la importancia del mismo.

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR FISIOLÓGICO QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA.
CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Temor	63	88	9	12	72	100
Miedo	51	71	21	29	72	100
Amor	51	71	21	29	72	100
Autoestima	43	60	29	40	72	100
Duelo	60	83	12	17	72	100
TOTAL	54	75	18	25	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

El cuadro muestra los resultados obtenidos en el subindicador **temor** donde se observa el 88% respondió que si y el 12% contesto que no; lo que permite inferir que la mayoría de los pacientes con SIDA siente temor por la enfermedad

Con relación al subindicador **miedo** se pudo determinar que el 71% respondió que si y el 29% contesto que no; de estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes con SIDA estudiados expresa con facilidad sus miedos.

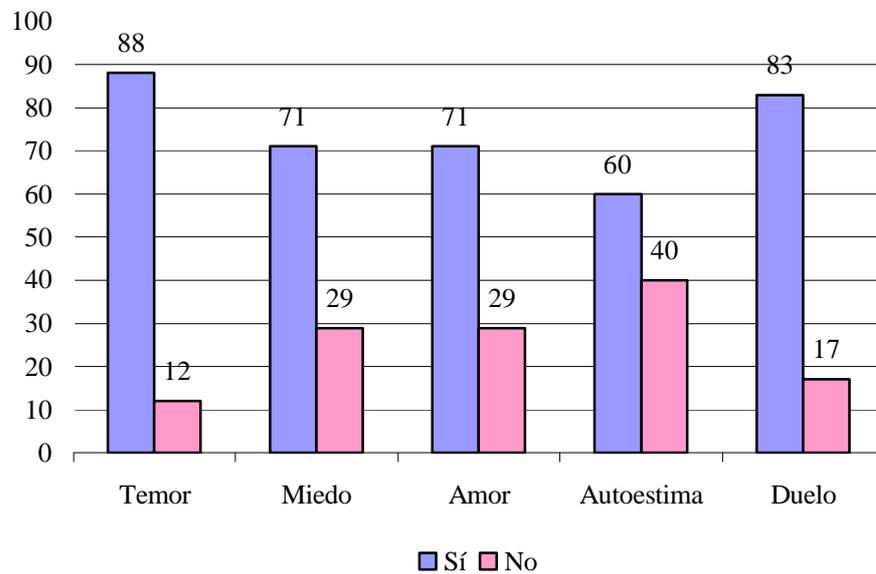
En cuanto al subindicador **amor** se pudo evidenciar que el 71% respondió que si y el 29% contesto que no; estos resultados permiten deducir que la mayoría de los pacientes con SIDA percibe muestras de amor por parte de otras personas lo que les permite también expresarlo

Con respecto al subindicador **autoestima** se determinó que el 60% respondió que si y el 40% contesto que no; de los resultados obtenidos se deduce que la mayoría de los pacientes con SIDA se siente digno y aceptado como ser humano y planifica actividades para su futuro inmediato.

En el subindicador **duelo** se pudo evidenciar que el 83% respondió que si y el 17% contesto que no. Estos resultados permiten inferir que en su mayoría los pacientes con SIDA aceptan que la enfermedad es incurable lo que les genera culpabilidad y tristeza.

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 10.

CUADRO N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA
EL BIENESTAR SOCIAL QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA.
CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Interrelación familiar	45	63	27	37	72	100
Interrelación con el equipo de salud	59	82	13	18	72	100
Interrelación con el grupo de amigos	41	57	31	43	72	100
TOTAL	48	67	24	33	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

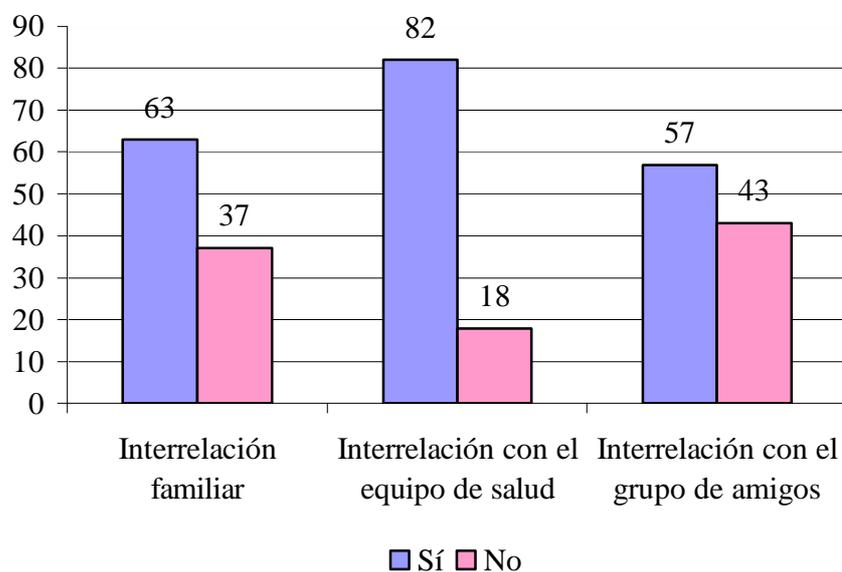
El cuadro muestra los resultados obtenidos en el subindicador **interrelación familiar** donde se observa que el 63% respondió si y el 37% contestó no; lo que permite inferir que la mayoría de los pacientes con SIDA se relaciona con facilidad con su grupo familiar porque recibe el apoyo de éste.

Con relación al subindicador **interrelación con el equipo de salud** se pudo determinar que el 82% respondió que si y el 18% contestó que no; de estos resultados se deduce que la mayoría de los pacientes con SIDA estudiados interactúa con los miembros del equipo de salud con facilidad.

En cuanto al subindicador **interrelación con el grupo de amigos** se pudo evidenciar que el 57% respondió que sí y el 43% contestó que no; estos resultados permiten deducir que la mayoría de los pacientes con SIDA recibe el apoyo de sus amigos, sin embargo un porcentaje importante no interactúa con sus amigos.

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR SOCIAL QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 11.

CUADRO N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES
PARA MANTENER LA CALIDAD DE VIDA QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA.
CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”.
SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR**

Subindicadores	Sí		No		Totales	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Promoción del bienestar fisiológico	38	53	34	47	72	100
Promoción del bienestar psicológicas	54	75	18	25	72	100
Promoción del bienestar social	48	67	24	33	72	100
TOTAL	45	63	27	37	72	100

Fuente: Instrumento aplicado. Marzo 2005.

En el cuadro se muestran los resultados relacionados con la calidad de vida, donde se puede evidenciar que en el indicador **bienestar fisiológico** el 53% respondió que si y el 47% contestó que no, lo que evidencia que más de la mitad de los pacientes estudiados cumple con las medidas de autocuidado que promueve la enfermera para mantener la calidad de vida, pero un porcentaje importante no las cumple.

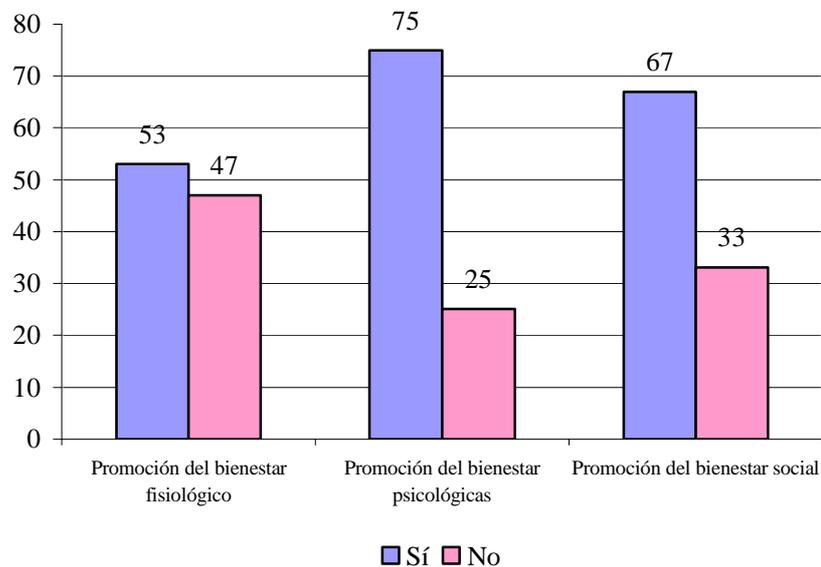
Con respecto al indicador **bienestar psicológico**, se pudo determinar que el 75% de los pacientes respondió que si y el 25% contestó que no; estos

resultados permiten inferir que los pacientes con SIDA en su mayoría cumplen las medidas para mantener su bienestar psicológico

En cuanto al indicador **bienestar social** se pudo evidenciar que el 67% de los pacientes respondió que si y un 33% contestó que no; lo que permite inferir que en su mayoría los pacientes con SIDA cumplen con las medidas para mantener las relaciones interpersonales.

GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES PARA MANTENER LA CALIDAD DE VIDA QUE CUMPLE EL PACIENTE CON SIDA. CONSULTA DE SIDA/ITS AMBULATORIO “LAS MANOAS”. SAN FÉLIX – ESTADO BOLÍVAR



Fuente: Cuadro N° 12.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo corresponde a las conclusiones que surgieron de esta investigación.

5.1. Conclusiones

Se evidenció que sólo el 50% de los pacientes estudiados tiene información de la definición, signos, síntomas y tratamiento de la enfermedad y el 53% desconoce las alteraciones fisiológicas, sin embargo, el 63% tiene información de las alteraciones psicológicas.

Se determinó que el 53% cumple con las actividades de autocuidado que le ayudan a mantener su bienestar fisiológico, pero un significativo 47% no cumple con ellas, el 75% cumple con las medidas para mantener el bienestar psicológico y el 67% interactúa con su grupo familiar, amigos y equipo de salud.

Se determinó que existe la necesidad de elaborar un programa educativo para fortalecer en los pacientes con SIDA sus conocimientos sobre la enfermedad y fomentar las medidas de autocuidados a fin de mejorar su calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

- ? Presentar los resultados de esta investigación a la Coordinación Distrital del Programa SIDA/ Infecciones de Transmisión Sexual con el propósito de lograr la implementación del programa educativo.
- ? Promover la participación del profesional de enfermería en actividades científicas que le permitan compartir conocimientos y experiencias para fortalecer su actuación en las actividades educativas dirigidas al paciente con SIDA.
- ? Implementar el programa educativo basado en el autocuidado del paciente con SIDA para fortalecer sus conocimientos con respecto a la enfermedad y las medidas de autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldazoro, Ramón (1994). **Algunas formulaciones acerca de la autoestima.** Revista de Psicología Vol. XVI N° 12. Caracas-Venezuela.
- Bandera, María (1995). **Administración de los servicios de enfermería.** Tercera edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- Baily, Ellen y Lloyd, Mary (1998). **Consultor de enfermería clínica.** Océano Centrum. México.
- Baptista, Diomelis y Torres, María (2003). **Programa de educación sexual dirigido a la prevención de gonorrea en adolescentes de 12 a 19 años de edad en el sector #1 de la comunidad El Perú en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.** Trabajo Especial de Grado.
- Barrios, Margarita. (1996). **Guía práctica para los cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.** Caracas-Venezuela.
- Beare, Patricia y Myers, Judith (1996). **Enfermería principios.** Tomo III. Ediciones Mosby-Doyman. Libros S.A. Madrid. España.
- Blanco, Jorge y Maya, José (2000). **Fundamento de salud pública.** Tomo I. Salud Pública. Corporación para Investigación Biológica. Colombia.
- Canales, Francisca; Alvarado, Eva y Pineda, Elia (2001). **Metodología de la investigación.** Manual para el desarrollo personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición. México.
- Cabrera, Emilia y Sifontes, Santa (2002). **Acciones de enfermería relacionadas en la satisfacción de las necesidades básicas en enfermos con VIH-SIDA en la unidad clínica de medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix Estado Bolívar.** Trabajo Especial de Grado.
- Carpenito, Lynda (1998). **Manual de diagnóstico de enfermería.** McGraw-Hill Interamericana. Novena edición.

- Chamberg, Carolyn (1996). **Enfermería de bienestar, conceptos, teoría, investigación y práctica**. Edición Springer Publishing Co. Nueva York.
- Diccionario de Medicina (1997). Editorial Marci. Barcelona.
- Diccionario Enciclopédico Océano (1999). Editorial Océano. Tomos I, II y III. España.
- Dugas, Beverly (1998). **Tratado de enfermería practica**. Cuarta edición. Iberoamericana. McGraw-Hill. México.
- Durham, Jerry y Cohen, Felisa (1994). **Pacientes con Sida. Cuidados de enfermería**. Editorial El Manual Moderno. México.
- García, Ramón (1998). **Pequeño Larousse en color**. Ediciones Larousse. Paseo de García. Barcelona-España.
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2003). **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- Hurtado, José (1998). **Metodología de la investigación holística**. Segunda edición. Sypal. Caracas-Venezuela.
- Iyer, Patricia.; Taptich, Bárbara. y Bernocchi-Losey, Donna (1993). **Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería**. Editorial Interamericana. McGraw Hill. Madrid.
- .Kozier, Bárbara; Erb, Glenora y Olivieri, Rita (1993). **Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica**. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Linares, Jesús (1986). **Inmunohematología y transfusión**. Primera edición. Cromotips. C.A. Caracas.
- Long, Barbara; Phipps, Wilma y Cassmeyer, Virginia (1999). **Enfermería medico quirúrgica**. Tercera edición. Harcourt. Madrid-España.
- Málaga, Hernán (2002). **Promoción de la salud. Cómo construir una vida sana**. Séptima edición. Editorial Medica Internacional. Colombia.
- Marchesseauh, Clarie (1998). **Enfermería moderna**. Segunda edición. Editorial Océano/Centrum. Barcelona-España.
- Marriner, Ana y Raile Martha (1999). **Modelos y teorías de enfermería**. Cuarta edición. Harcourt Brace. Madrid-España.
- Maslow, Abraham (1970). **Teoría de la motivación humana**. Editorial Nuevas Ediciones. Buenos Aires-Argentina.

- Mazarrasa, Lucia; Sánchez, Antonio; German., Concha; Sánchez, Ana; Merelles, Antonio y Aparicio, Vicente (2004). **Salud pública y enfermería comunitaria**. Segunda edición. McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- Montagnier, Luc (1995). **Sobre virus y hombres. Carrera contra el SIDA**. Traducción de Cesar Vidal Manzanar. España.
- Mosby (1996). **Diccionario de Medicina**. Océano. Graciela D' Angelo, Claro, Mercedes Editor.
- Muñoz, Maria (2003). **Propuesta de una estrategia de enfermería** (Taller). Basada en valores orientada a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual-SIDA y sus efectos actitudinales para asumir una sexualidad responsable en los estudiantes del segundo año diversificado del Colegio Agustiniiano San Judas Tadeo, La Pastora Caracas. Tesis no publicada. UCV.
- Myers, José (1998). **El tratado de enfermería Massy**. Volumen I. Harcourt. Madrid-España.
- Orem, Dorotea (1993). **Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica**. Edición Científica y Técnicas S.A. Barcelona-España.
- Pardo, Graciela y Cedeño, Marlene (1997). **Investigación en salud. Factores sociales**. Primera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- Potter y Perry / Perry An Griffin. (2003). **Fundamento de enfermería**. Volumen I. Quinta edición. Editorial Harcourt. Interamericana, Madrid-España.
- Raffensperger, Ellem., Lloyd, Mari (1998). **Consultor de enfermería**. Océano / Centrum. España.
- Ramírez, Mirza y Villegas Cruz (2003). **Programa educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico tratado en la consulta de Reumatología del Hospital Dr. Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar Estado Bolívar. Segundo trimestre**. Tesis de Grado no publicada.

- Restrepo, Helena y Málaga Herman (2002). **Promoción de la salud: cómo construir una vida sana.** Editorial Médica Internacional. Séptima edición. Bogota, DC. Colombia.
- Rodríguez, Inés.; Salazar, Carmen y Brito, Zuleida (2000). **Efectos de las acciones educativas de enfermería en el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el liceo Nueva Esparta.** Tesis no publicada. UCV. Caracas-Venezuela.
- Rodríguez, Luís (2003). **Plan estratégico y social.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) Programa Nacional de SIDA/ITS. Caracas.
- Sabino, Carlos (2002). **Proceso de la investigación.** Nueva Edición actualizada. Editorial Panapo.
- Solórzano, María; Braudt, Cesar y Flores, Omaira (2001). **Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar.**
- Tamayo y Tamayo, Mario (1995). **El proceso de la investigación científica.** Tercera edición. Editorial Limusa. México DF.
- Velásquez, Gloria. y Gómez, Rubén (1993). **Fundamentos de medicina. SIDA: enfoque integral.** Corporación para la Investigación Biológica. Colombia.
- Wolff, L. y Weitzel, M (1995). **Curso de enfermería moderna.** Séptima edición. Harla México.
- www.onusida.org.

ANEXOS

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

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE AUTOCUIDADO EN
EL PACIENTE CON VIH/SIDA**

Nº _____

Autoras:

**Bellorín, Francis,
Mentor, María
Zambrano, Carmen**

Puerto Ordaz, Enero 2005

PRESENTACIÓN

El presente instrumento se ha elaborado para recolectar la información necesaria que permitirá desarrollar la investigación titulada: “Programa educativo basado en el autocuidado para fortalecer la calidad de vida del paciente con HIV/SIDA tratado en el ambulatorio tipo III “Las Manos” de San Félix, Estado Bolívar, segundo semestre año 2004”. El mismo es un requisito parcial para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Los resultados del estudio serán utilizados sólo para fines académicos, tendrán carácter confidencial.

Agradecemos su colaboración y disposición.

Muchas gracias.

Las autoras

INSTRUCCIONES

El instrumento está dividido en tres partes:

- ? La primera contiene datos demográficos (personas). En el espacio en blanco marque con una equis (X) donde corresponda.
- ? La segunda parte contiene preguntas específicas sobre el objeto en estudio. Debe encerrar en un círculo la letra que mejor exprese su opinión respecto a la enfermedad, alteraciones fisiológicas y alteraciones psicológicas.
- ? La tercera parte contiene preguntas relacionadas con la promoción del bienestar fisiológico, psicológico y social y tiene dos alternativas (Sí – No), debe seleccionar sólo una.

Si tiene alguna duda consulte con el entrevistador.

Gracias por su colaboración.

Las autoras.

Parte I. Datos demográficos

1. Sexo

Femenino _____

Masculino _____

2. Edad

Menos de 19 años _____

20 a 24 años _____

25 a 29 años _____

30 a 34 años _____

35 a 39 años _____

40 a 44 años _____

45 a 49 años _____

50 y más años _____

3. Grado de instrucción

Primaria _____

Secundaria _____

Técnica _____

Universitaria _____

4. Tiempo con la enfermedad

Meses _____

Años _____

Parte II. Enfermedad y alteraciones

1. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que ataca:
 - El sistema cardiovascular.
 - El sistema de defensa corporal
 - El sistema muscular
2. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que entre sus características clínicas más relevantes se encuentran
 - Infecciones oportunistas y cáncer.
 - Aumento de peso y sudoración nocturna.
 - Aumento de la masa muscular y disminución de la visión.
3. Entre los signos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se encuentran:
 - Piel seca, uñas quebradizas, caída del cabello.
 - Edema, caída del cabello, aumento de peso.
 - Pérdida de peso, diarrea, fiebre.
4. En el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se manifiestan los siguientes síntomas:
 - Dolor articular, dolor abdominal, falta de apetito.
 - Falta de apetito, náuseas, resequedad de la boca.
 - Náuseas, dolor articular, dolor de cabeza.
5. El tratamiento para el paciente con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un:
 - Tratamiento combinado.
 - Tratamiento antiretroviral y anticonvulsivo.
 - Tratamiento antimalárico y antiretroviral.

6. El objetivo del tratamiento en el paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es:
- Aumentar la calidad de vida y disminuir las enfermedades asociadas.
 - Curar la enfermedad e incrementar el peso.
 - Aumentar la calidad de vida e incrementar el peso.
7. El paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que no recibe tratamiento le:
- Aumenta la calidad de vida.
 - Aumentan las infecciones, diarreas y lesiones de piel.
 - Aumenta la sobrevida.

Alteraciones fisiológicas

8. Las alteraciones fisiológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel respiratorio:
- Posibles neumonías, hipersecreción bronquial y tos persistente.
 - Posibles neumonías, tos persistente, aumento de la temperatura.
 - Posibles neumonías, aumento de la temperatura y fatiga.
9. Las alteraciones fisiológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel digestivo se manifiestan:
- Falta de de apetito, náuseas y vómitos.
 - Falta de apetito, malestar general y gastritis.
 - Vómito, falta de apetito y dolor de cabeza.

10. Las alteraciones fisiológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel intestinal se manifiesta por:
- Diarrea
 - Estreñimiento
 - Diarrea y estreñimiento
11. Las alteraciones fisiológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel físico se manifiestan por:
- Fatiga, agotamiento físico, dificultad para mover brazos y piernas.
 - Dificultad para respirar, problemas sexuales.
 - Descanso, fatiga, sexualidad.
12. Las alteraciones fisiológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel del sistema nervioso se manifiesta por:
- Dolor de cabeza, cambio en la visión, pérdida de la memoria.
 - Hiperactividad cerebral, convulsiones, dolor de cabeza.
 - Pérdida de memoria, movimientos involuntarios de los miembros.

Alteraciones psicológicas

13. Las alteraciones psicológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) le producen:
- Sentimiento de alegría
 - Sentimiento de ansiedad
 - Sentimiento de tranquilidad.

14. Las alteraciones psicológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) le producen:
- Trastornos eufóricos
 - Trastornos depresivos
 - Trastornos cognoscitivos
15. Las alteraciones psicológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) relacionado con la demencia le producen
- Deficiencias cognoscitivas
 - Hiperactividad
 - Ansiedad
16. Las alteraciones psicológicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) relacionadas con los trastornos adaptativos le producen:
- Manifestaciones ansiosas y depresivas
 - Manifestaciones ansiosas y alegres
 - Manifestaciones ansiosas y preocupaciones

Parte III. Promoción del bienestar

Bienestar fisiológico

		Sí	No
17.	¿Su alimentación diaria incluye tres comidas principales y tres meriendas?		
18.	¿Come frutas, verduras y toma la cantidad de líquido requerido?		
19.	¿Mantiene una vida sexual activa?		
20.	¿Tienes una sola pareja para sus actividades sexuales?		
21.	¿Utiliza siempre el condón durante la relación sexual?		
22.	¿Duerme entre 6 u 8 horas diarias?		
23.	¿Utiliza medicamentos para dormir?		
24.	¿Realiza periodos de descanso durante el día?		
25.	¿Presenta evacuaciones frecuentes?		
26.	¿Usa papel higiénico, suave y húmedo después de evacuar?		
27.	¿Lubrica la región perianal con vaselina simple?		
28.	¿Realiza baño y cambio de ropa diariamente?		
29.	¿Se cepilla los dientes después de cada comida?		
30.	¿Se aplica crema hidratante en el cuerpo?		
31.	¿Cumple el tratamiento según la indicación médica?		
32.	¿Suspende el tratamiento sin orden médica?		
33.	¿Conoce la importancia de cumplir con el tratamiento.?		

Bienestar psicológico

34.	¿Siente temor por la enfermedad?		
35.	¿Siente rabia frente a la enfermedad?		
36.	¿Expresa con facilidad el miedo a la enfermedad?		
37.	¿Recibe muestras de amor por parte de otras personas?		
38.	¿Expresas tú el amor hacia las demás personas?		
39.	¿Te sientes digno y aceptado como ser humano?		
40.	¿Con frecuencia tiene pensamientos negativos hacia tu persona?		
41.	¿Planifica actividades para tu futuro inmediato?		
42.	¿Acepta la condición de que la enfermedad es incurable?		
43.	¿Te genera culpabilidad tener la enfermedad?		
44.	¿Te causa tristeza tener la enfermedad?		

Bienestar social

45.	¿Se te facilita el diálogo con las personas de tu entorno?		
46.	¿Te relacionas con facilidad con tu grupo familiar?		
47.	¿Recibes apoyo de tu grupo familiar?		
48.	¿Participa tu grupo familiar en el nuevo estilo de vida que debes llevar?		
49.	¿Te relacionas con facilidad con los miembros del equipo de salud?		
50.	¿Recibes apoyo de tu grupo de amigos?		
51.	¿Dispones de un ambiente adecuado en tu hogar?		
52.	¿Realizas paseos y visitas para distraerte?		
53.	¿Ves programas recreativos?		

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

**PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
TRATADO EN LA CONSULTA DE SIDA/ITS DEL AMBULATORIO "LAS MARIAS"
AL PACIENTE Y A SU FAMILIA**

Autora

Introducción

El profesional de enfermería desempeña funciones asistenciales, administrativas, docentes, de investigación, y gremiales. Siendo la función docente la de mayor responsabilidad en el aspecto de contribuir con el bienestar del individuo, familia y comunidad, a través de la promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida, creando programas educativos que ayuden.

Este programa surge de la necesidad de desarrollar conocimientos sobre autocuidado en los pacientes con SIDA que asisten a la consulta de SIDA/ITS, el mismo tiene como objetivo general, promover el bienestar, donde la acción educativa esta dirigida a facilitar una mejor calidad de vida.

El déficit de conocimiento acerca de la enfermedad y sus manifestaciones, puede causar una evolución rápida que conlleve a un fallecimiento prematuro, lo que se busca es fomentar el autocuidado, en el paciente con SIDA. La información y el conocimiento, que les permite mejorar su calidad de vida y mantener su estado de salud a través del autocuidado.

Descripción del programa

Este es un programa teórico/practico, dirigido a los pacientes con SIDA y a su familia, quienes son atendidos en la consulta de SIDA/ITS en el Ambulatorio “Las Manos”, utilizando la teoría de Dorotea Orem para que se realicen su propio cuidado y obtengan una mejor calidad de vida.

Propósito

Promover el autocuidado del paciente con SIDA basado en la teoría de Dorotea Orem para que alcance una mejor calidad de vida, por razón de cambios efectuados por él en los estilos de vida, mediante la ejecución de su propio cuidado.

Objetivos del programa

- ? Preparar física, psicológica y espiritualmente a las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- ? Brindar información sobre las enfermedades oportunistas que se pueden presentar a causa de las alteraciones del sistema inmunitario deprimido o alterado.
- ? Ofrecer información preventiva básica orientando a las personas que padecen SIDA a cerca del tipo de actitudes y comportamientos que le son más adecuados para vivir con su familia y en comunidad.

Objetivo terminal

Finalizadas las estrategias de aprendizaje los pacientes con SIDA y su familia realizarán actividades educativas que satisfagan las necesidades de autocuidado.

Estrategia de aprendizaje

- ? Exposición oral.
- ? Proporcionar material didáctico, folletos.
- ? Discusión grupal.

Justificación

Actualmente el ambulatorio “Las Manoas” es el Centro Distrital de referencia, para los pacientes infectados con SIDA del Municipio Caroní, el cual depende del Instituto de Salud Pública, y según sus registros, el número de pacientes diagnosticados con el virus va en aumento y para el momento tienen en control y tratamiento periódico un número significativo de enfermos con SIDA, las consecuencias de la falta de tratamiento eleva los riesgos de infección sobreañadida, contagio y muerte.

De allí, que este programa se justifica, porque conlleva a la puesta en práctica de elementos conceptuales, con el fin de fortalecer en el paciente con SIDA conocimientos sobre el autocuidado a través de la definición de la enfermedad, definición y descripción de alteraciones patológicas y promoción del bienestar mismo.

Este programa es producto de una investigación realizada en un marco teórico actualizado, fundamentado en el autocuidado de los pacientes con SIDA, en función de la promoción del bienestar, en busca de una mejor calidad de vida.

Contenido

- ? Unidad I Generalidades del SIDA.
- ? Unidad II Alteraciones fisiológicas y psicológicas.
- ? Unidad III Promoción del bienestar fisiológico, psicológico y social.

PLAN EDUCATIVO

Unidad I. Generalidades del Sida

Objetivo Finalizada la unidad los pacientes con SIDA estarán en capacidad
Terminal: Enfermedad, Signos, Síntomas.

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	
		Facilitador	Participantes
Interpretar la definición de la enfermedad SIDA en relación a sus signos y síntomas, y tratamiento.	La enfermedad: ? Signos y síntomas ? Tratamiento.	Revisión bibliográfica Exposición oral Facilitar discusión en grupo Facilitar material didáctico	Lectura grupal Exposición de ideas Intervención en plenaria

PLAN EDUCATIVO

Unidad II. Alteraciones fisiológicas y psicológicas

Objetivo Finalizadas las estrategias de aprendizaje los pacientes con SIDA realizará
Terminal: autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	
		Facilitador	Participantes
<p>Interpretar las alteraciones fisiológicas con respecto a las neumonías, anorexia, diarrea, fatiga, encefalopatías.</p> <p>Interpretar las alteraciones psicológicas con respecto a sentimientos de ansiedad, depresión, demencia, trastornos adaptativos.</p>	<p>Neumonías: ? Definición ? Descripción</p> <p>Anorexia: ? Definición ? Descripción</p> <p>Diarrea: ? Definición ? Descripción</p> <p>Fatiga: ? Definición ? Descripción</p> <p>Encefalopatía: ? Definición Descripción</p> <p>Ansiedad: ? Definición</p> <p>Depresión: ? Definición</p> <p>Demencia: ? Definición</p> <p>Trastornos adaptativos: ? Definición</p>	<p>Revisión bibliográfica</p> <p>Exposición oral</p> <p>Facilitar discusión en grupo</p> <p>Facilitar material didáctico</p>	<p>Lectura grupal</p> <p>Exposición de ideas</p> <p>Intervención en plenaria</p>

PLAN EDUCATIVO

Unidad III. Promoción del bienestar fisiológico, psicológico y social

Objetivo Finalizadas las estrategias de aprendizaje los pacientes con SIDA realizará
Terminal: autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	
		Facilitador	Participant
Razonar la promoción del bienestar fisiológico relacionado con la alimentación, la sexualidad, el descanso y sueño, la eliminación, el aseo y arreglo personal, el tratamiento.	Alimentación: ? Definición ? Recomendaciones Sexualidad: ? Definición ? Recomendaciones Descanso y sueño: ? Definición ? Recomendaciones Eliminación: ? Definición ? Recomendaciones Aseo y arreglo personal: ? Definición ? Recomendaciones Tratamiento: ? Definición Recomendaciones	Revisión bibliográfica Exposición oral Facilitar discusión en grupo Facilitar material didáctico	Lectura grupal Exposición de ideas Intervención en plenaria

PLAN EDUCATIVO

Unidad III. (Continuación)

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	
		Facilitador	Participant
Razonar la promoción del bienestar psicológico relacionado con temor, miedo, amor, autoestima, duelo.	Temor: ? Descripción ? Recomendaciones Miedo: ? Descripción ? Recomendaciones Amor: ? Descripción ? Recomendaciones Autoestima: ? Descripción ? Recomendaciones Duelo: ? Descripción ? Recomendaciones		
Razonar la promoción del bienestar social relacionado con la interrelación familiar, interrelación con grupos de amigos, interrelación con el equipo de salud.	Interrelación familiar: ? Recomendaciones Interrelación con grupo de amigos: ? Recomendaciones Interrelación con el equipo de salud: ? Recomendaciones		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios, Margarita. (1996). **Guía práctica para los cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA**. Caracas-Venezuela.
- Beare, Patricia. - Myers, Judith. (1996). **Enfermería principios**. Tomo III. Ediciones Mosby-Doyman. Libros S.A. Madrid. España..
- Carpenito, Lynda. (1998). **Manual de diagnóstico de enfermería**. Mc.Gran Hill. Interamericana. 9na .Edición.
- Diccionario de Medicina (1997). Editorial Marci. Barcelona.
- Diccionario Enciclopédico Océano (1999). Editorial Océano. Tomo I, II y III. España.
- Dugas, Beverly. (1998). **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta Edición Iberoamericana. McGraw-Hill. México.
- Durham, Jerry. - Cohen, Felisa. (1994). **Pacientes con Sida. Cuidados de enfermería**. Editorial El Manual Moderno. México.
- García, Ramón, (1998). **Pequeño Larousse en color**. Ediciones Larousse. Paseo de García. Barcelona España..
- Iyer, Patricia., Toptch, Bárbara y Bernocchini, Donna. (1993). **Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería**. Editorial Interamericana. McGraw Hill. Madrid.
- .Kozier, Bárbara, Erb, Glenoray, Olivieri, Rita. (1993). **Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica**. Interamericana McGraw Hill. México.
- Linares, Jesús. (1986). **Inmunohematología y transfusión**. 1era Edición. Cromotips. C.A. Caracas.
- Long, Bárbara., Phipps, Wilma. y Cassmeyer, Virginia. (1999). **Enfermería medico quirúrgica**. 3ra Edición. Harcourt. Madrid. España.

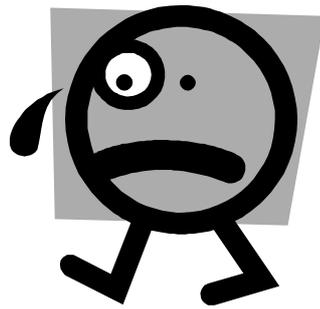
- Málaga, Hernán. (2002). **Promoción de la salud.** Como construir una vida sana. 7ma. Edición. Editorial Medica Internacional. Colombia.
- Marchesseauh, Clarie. (1998). **Enfermería moderna.** 2da Edición. Editorial Océano/Centrum. Barcelona. España.
- Maslow, Abraham. (1970). **Teoría de la Motivación Humana.** Editorial Nuevas ediciones. Buenos Aires. Argentina.
- Mazarrasa, Lucia., Sánchez, Antonio., German., Concha., Sánchez, Ana., Merelles, Antonio., Aparicio, Vicente. (2004). **Salud pública y enfermería comunitaria.** Segunda Edición. McGraw Hill. Interamericana. Colombia.
- Montagnier, Luc. (1995). **Sobre Virus y Hombres.** Carrera contra el SIDA. Traducción de Cesar Vidal Manzanar. España.
- Mosby (1996). **Diccionario de medicina.** Océano. Graciela D' Angelo, Claro, Mercedes Editor.
- Myers, José. (1998). **El tratado de enfermería Massy.** Volumen I. Harcourt. Madrid-España.
- Orem, Dorotea. (1993). **Modelo de oren conceptos de enfermería en la practica.** Edición Científica y Técnicas S.A. Barcelona-España..
- Potter, Perry. / Perry An Griffin. (2003). **Fundamento de Enfermería.** Volumen I. 5ta Edición. Editorial Horcot. Interamericana, Madrid-España.
- Raffensperger, Ellem., Lloyd, Mari. (1998). **Consultor de enfermería.** Océano / Centrum. España.
- Restrepo, Helena., Málaga Herman (2002). **Promoción de la Salud como construir una vida sana.** Editorial Medica Internacional. 7ma Edición. Bogota, DC. Colombia.
- Rodríguez, Luís. (2003). **Plan estratégico y social.** M.S.D.S. Programa nacional de SIDA/ITS. Caracas.
- Solórzano, Maria. - Braudt, Cesar. - Flores, Omaira. (2001). Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar.

Velásquez, Gloria., y Gómez, Rubén. (1993). **Fundamentos de medicina.**
SIDA Enfoque integral. Corporación para la investigación biológica.
Colombia.

Wolff, L. y Weitzel, M. (1995). **Curso de enfermería moderna.** 7ma
Edición. Harla México.

www.onusida.org.

ENFRENTANDO



EL SIDA

GENERALIDADES SOBRE EL VIH

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

El VIH ataca al sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus llamado retrovirus. Contiene material genético llamado Acido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Estas células son llamadas células huésped.

A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4 que son llamadas células T.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer, llevándolo finalmente a la muerte.

PLAN DE AUTOCUIDADO PARA LA PERSONA VIH POSITIVA

El presente se gestó ante la necesidad sentida de proporcionar a los pacientes afectados por el SIDA y sus familias un documento informativo que les facilitara, al regresar del medio hospitalario a su hogar la realización de las actividades de la vida diaria en su medio familiar, sin temor a contraer la infección.

El hecho de que el SIDA sea una enfermedad transmisible y que una de las formas de transmisión sea a través del contacto sexual, ha determinado en parte, que se haya rodeado de mitos acerca de la transmisión del virus, así como también, la culpabilidad y el señalamiento de quienes lo padecen. Esto ha desencadenado diferentes respuestas sociales basadas en el desconocimiento y los prejuicios, llevando a aislar a las personas que viven con el virus y a las que padecen el **SIDA**, a discriminarlas y señalarlas, haciendo su situación mucho más difícil y angustiante, para ellos y sus familias.

La atención a quienes viven con el virus no es solo cuestión médica, sino también un asunto humano, que concierne, al individuo, la familia y al

grupo social donde pertenece. Se pretende con este documento dar a las personas afectadas por el SIDA y las que viven con el virus de VIH y sus familias una guía para prevenir la infección, manejar adecuadamente las posibles complicaciones que pueda desencadenar la enfermedad y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Tú importas por ser tú. Importas hasta el último momento de tu vida, y haremos todo lo que esté a nuestro alcance no sólo para que vivas en paz sino para mejorar tu calidad de vida.

Aclaración de términos

Persona seropositiva, VIH positivo, persona que vive con el virus portador sano: Las anteriores denominaciones se utilizan para designar aquellas personas a quienes se les ha detectado, por un examen de sangre, la presencia del virus de VIH.

Una persona seropositiva no ha desarrollado el SIDA, esta infectada por el virus, el cual penetra en las células del cuerpo y permanecer allí latente durante meses o años. Aun cuando la persona no hayan desarrollado los signos y los síntomas del SIDA, SI puede infectar a otras personas.

Persona con SIDA: Es quien ha sido infectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, desarrolla signos y síntomas que la hacen incapaz de defenderse de otras enfermedades tales como las infecciosas, por tener alterado su sistema inmunitario.

Sistema Inmunitario: Es el sistema de defensa que tiene el cuerpo contra el ataque de los microorganismos nocivos como: virus, bacterias y parásitos. La función del SISTEMA INMUNITARIO es reconocerlos y atacarlos para evitar que la persona enferme.

Nota Importante: Tenga en cuenta que los síntomas de una persona que desarrolla el SIDA no son exclusivos de esta enfermedad, pueden también presentarse en otro tipo de enfermedades.

ORIENTACIONES PARA EL PACIENTE

Pasaremos a describir ahora como puedes prolongar tu vida en condiciones de bienestar y enfrentar las dificultades que puede causar tener SIDA.

¿Cómo hacerlo si todo parece tan difícil?

- ? Debes empezar por aceptar tu estado de salud.
- ? Informarte sobre el desarrollo de la enfermedad.
- ? Proteger tu cuerpo como el mejor aliado, fortaleciendo tu organismo y tu espíritu. Puedes prolongar así tu vida y mejorar así tu salud. Cuenta con tu familia y tus amigos. Ellos serán tu mejor apoyo para enfrentar la situación, utilizando tus propias fuerzas.
- ? Si tienes oportunidad de compartir tu situación con otras personas que estén viviendo el mismo problema, puedes participar en grupos de auto apoyo. Esto puede contribuir a una mejor aceptación de tu situación.
- ? Lo que eres y sabes puedes usarlo ahora que todo parece inútil. Ten en cuenta estos puntos anteriores y analiza y pon en practica las recomendación que te daremos a continuación, para mantener y satisfacer las 12 necesidades de la vida diaria, logrando así “no vivir para el virus sino con el virus”

FORMAS EN QUE SI SE TRANSMITE EL VIRUS DEL SIDA

El virus VIH se puede transmitir de una persona portadora a otra por medio de las siguientes prácticas:

- ? Compartir maquinas de afeitar.
- ? Compartir el cepillo de dientes.
- ? Reutilizar la misma aguja o jeringa que fue utilizada por otra persona.
- ? Utilizar agujas no esterilizadas para hacerse tatuajes o piercings.
- ? Tener relaciones sexuales con personas infectadas (hombre o mujer), sin protección, por cualquier vía de penetración (vaginal, anal, oral).
- ? De la madre infectada a su hijo por nacer.
- ? Por la lactancia materna.

FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIRUS DEL SIDA

El virus VIH no se transmite por:

- ? Practicar cualquier tipo de relación sexual, observando las debidas precauciones y utilizando el preservativo (condón).
- ? Beber del mismo vaso o botella de una persona que tenga el SIDA.
- ? Compartir ropa.
- ? Bañarse con personas con SIDA en la misma ducha o piscina.
- ? Darse la mano.

- ? Besar, abrazar o tocar a una persona portadora del virus o con SIDA.
- ? Jugar con personas que tengan SIDA.
- ? Por la picadura de insectos.
- ? Donar sangre.
- ? Recibir una transfusión sanguínea en una institución donde se garantice la calidad de la sangre.

SIGNOS Y SINTOMAS MAS FRECUENTES QUE PRESENTA LA PERSONA CON SIDA

Un signo es una manifestación objetiva (visible o cuantificable) de una enfermedad por ejemplo: la tos o la fiebre.

Un síntoma es cualquier manifestación de una enfermedad apreciable únicamente por el paciente. Por ejemplo: dolor de cabeza.

A continuación se enumeran los signos y síntomas encontrados con mayor frecuencia en el paciente con SIDA, anotando que una persona con SIDA puede presentar una o varias de estas alteraciones.

1. **Perdida de peso.** La persona con SIDA disminuye la ingesta de alimentos por presentar generalmente inapetencia (falta de apetito), náuseas y vómito, lo cual le causara problemas nutricionales.

2. **Diarrea.** Es causada por microbios provenientes del medio externo, por ejemplo: por mala preparación de los alimentos, malos hábitos higiénicos durante la preparación de los mismos. Estos microbios llegan al sistema digestivo el cual se encuentra con sus defensas disminuidas, ocasionándole a la persona que padece el SIDA, infecciones intestinales, cuyo signo principal es la diarrea. La diarrea puede presentar dos formas: aguda y crónica. **Aguda:** aquella de comienzo repentino y pocos días de duración. **Crónica:** la que dura por largos periodos de tiempo incluso semanas.

3. **Deshidratación.** Disminución o pérdida de agua y sal del organismo causada durante la diarrea prolongada. La persona deshidratada presenta signos característicos como sed, sequedad de la boca, piel seca, ojos sin lágrima ni hundidos, pulso rápido.

4. **Fiebre.** Elevación de la temperatura corporal por encima de 37,8 grados, que con frecuencia se acompaña de escalofrío, sudoración y dolor de cabeza. La fiebre puede ser constante o intermitente. **Constante:** aquella en la cual persiste la elevación de la temperatura durante el día y aun durante la noche, sin cambios significativos. **Intermitente:** es aquella en la que se intercalan periodos de horas o días con temperaturas altas con periodos de temperaturas normales (el valor de la temperatura normal se encuentra entre 36,8 y 37,8 grados centígrados).

5. **Sistema Respiratorio.** Se puede presentar neumonía (inflamación de la membrana que recubre el pulmón), la cual se acompaña de cambio de color en las secreciones (mocos), cuando son de color verde indican presencia de infección, se presenta también sensación de falta de aire, dificultad para respirar, tos seca e improductiva (no hay producción de moco), dolor torácico, fiebre intermitente, debilidad y fatiga.

6. **Sistema Nervioso.** Está conformado por el cerebro y la medula espinal y su conjunto de nervios, los cuales pueden sufrir daños en su sistema celular cuando la persona tiene SIDA. Se pueden presentar las siguientes manifestaciones: dolor de cabeza el cual puede ser constante; cambios en la visión; pérdida de la memoria; dificultad para movilizar piernas y brazos; en casos más avanzados se puede llegar hasta perder la conciencia.

7. **Sistema Urinario.** Puede haber infección a nivel del riñón que puede ir acompañada por: necesidad frecuente de orinar; cambios de color y cantidad de la orina; escalofrío y aumento de la temperatura.

ACCIONES PARA EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA SEROPOSITIVA

Autocuidado. Se define autocuidado como las acciones que permiten al individuo atender de una forma adecuada su situación de salud, frente a determinada enfermedad, a fin de evitar el deterioro y/o complicaciones.

Actividades de la vida diaria

Son aquellas acciones que realiza una persona diariamente con el fin de satisfacer sus necesidades básicas.

Las necesidades básicas del ser humano son:

- ? Conservación de un ambiente seguro.
- ? Comunicación.
- ? Respiración.
- ? Ingesta de alimentos y de bebidas.
- ? Eliminación.
- ? Aseo y arreglo personal.
- ? Control de temperatura.
- ? Actividad general y ejercicio.
- ? Ocupación y actividades en el tiempo libre.
- ? Expresión de la sexualidad.

.1. CONSERVACIÓN DE UN AMBIENTE SEGURO

En el medio ambiente se encuentran múltiples microorganismos que pueden afectar a una persona con SIDA, quien por tener su sistema de defensas disminuido por el proceso de la enfermedad desarrolla infecciones rápidamente.

Estos microorganismos pueden llegar a la persona:

- ? De otra persona que tenga procesos infecciosos como: gripe, lesiones de piel, tos.
- ? De animales domésticos: gatos, peces, pájaros, los cuales pueden llevar en sus excrementos (orina, saliva, vomito), múltiples microorganismos que pueden afectar el sistema pulmonar.
- ? De lesiones de boca, dientes, encías de la persona con SIDA, ya que el virus puede atravesar la mucosa cuando hay lesiones o procesos inflamatorios.

Fuera de las anteriores puertas de entrada, la alteración del sistema inmunitario de la persona con SIDA, se puede agravar por factores como: la automedicación, el alcoholismo el cual e acompaña generalmente de inadecuada ingesta de alimentos, llevando al individuo a la desnutrición.

Lo que no se debe hacer

- ? Evitar estar cerca de personas que están pasando por procesos como gripe o infecciones.
- ? No realizar la limpieza de los sitios de permanencia de animales domésticos..

2. COMUNICACIÓN

Se recomienda al paciente:

- ? Hablar con su familia, o con una persona de confianza acerca de su situación.
- ? Expresar sus sentimientos (llanto, tristeza, dolor, miedo, rabia). Esto le permite estar mas tranquilo.
- ? Evitar culparse por estar enfermo. No hay ninguna razón para ello. Es una situación a la que todos estamos expuestos.
- ? Participar en grupos de apoyo, ya que constituyen una gran ayuda.

3. RESPIRACIÓN

Cómo toser de forma eficaz

Realice ejercicios de expectoración al menos cada dos horas. Toser le ayudara a mantener los pulmones limpios de secreciones. Debe empezar a practicar los ejercicios de expectoración.

- ? Siéntese en el borde de la cama. Si no toca con los pies el suelo, utilice un taburete para que los apoye en el.
- ? para estimular el reflejo tusígeno, haga respiraciones lentas y profundas. Inspire por la nariz y concéntrese en expandir totalmente el tórax. Expire por la boca y note como el tórax se desplaza hacia abajo y hacia adentro. Luego realice una segunda respiración siguiendo el mismo procedimiento.
- ? Ahora haga una tercera inspiración profunda pero esta vez contenga la respiración. Luego tosa con fuerza. Mientras lo hace, note como el diafragma fuerza al aire a salir del tórax.

Repita este ejercicio al menos otra vez.

Cómo respirar profundamente

- ? Recuéstese sobre la espalda en una posición cómoda. Colóquese una mano sobre el tórax y la otra sobre la parte superior del abdomen. Flexione ligeramente las rodillas, relájese.
Exhale normalmente. Luego, cierre la boca e inhale profundamente a través de la nariz. Mientras lo hace concéntrese en sentir como se eleva su abdomen sin que se expanda el tórax. Si la mano se eleva mientras inhala es que esta respirando correctamente.
Contenga la respiración y cuente lentamente hasta cinco.
- ? Frunza los labios como si fuera a silbar, y exhale completamente a través de la boca (no deje que se le hinchen los carrillos). Con los músculos abdominales, expulse todo el aire de los pulmones. Las costillas deben subir y bajar alternativamente.
Descanse unos segundos, después, prosiga con el ejercicio, hasta haberlo realizado entre cinco y diez veces.
- ? Tal vez se sienta más cómodo sosteniendo una almohada, en la parte superior del abdomen. Entrelace los dedos sobre la almohada para mantenerla fijada en su lugar. Luego, realice los ejercicios de respiración profunda tal como se ha descrito anteriormente.

4. INGESTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

De una buena alimentación depende que podamos conservar la salud. La nutrición es un proceso por medio del cual el organismo vivo utiliza los alimentos para su funcionamiento, como por ejemplo producir calor corporal, energía para el movimiento y la recuperación de los tejidos.

Principales aspectos a tener en cuenta en la alimentación

El estado nutricional depende de la digestión, absorción, asimilación y excreción. Para lograrlo se requiere que los alimentos:

- ? Favorezcan la actividad.
- ? Sean formadores o renovadores de los tejidos.
- ? Sean reguladores o protectores.

¿Cómo mejorar el estado nutricional?

- ? Masticar bien los alimentos.
- ? Evitar consumir bebidas alcohólicas y cigarrillos.
- ? No consumir mucho líquido a la hora de alimentarse.
- ? Evitar comidas grasosas y condimentadas.
- ? Realizar una buena higiene bucal.
- ? Ingerir alimentos de buena calidad.
- ? Preparar comidas agradables a la vista y en forma higiénica.

5. ELIMINACIÓN

La persona afectada por SIDA es más susceptible a presentar diarrea, ya que el sistema inmunitario está debilitado para combatir la infección, esta puede causar una notable pérdida de peso y posible deshidratación. Las acciones que se deben tomar en cuenta para prevenir esto deben estar encaminadas a la prevención de la diarrea, el tratamiento de la deshidratación, los cuidados con la región perianal (emplear crema neutra y papel higiénico húmedo), precauciones con respecto a la alimentación y el tratamiento de la infección causante de la diarrea.

6. ASEO Y ARREGLO PERSONAL.

El arreglo proporciona bienestar y ayuda a conservar la salud, por esta razón es recomendable: Bañarse diariamente, cambiarse de ropa todos los

días, no permanecer en pijama, cambiar periódicamente los tendidos de cama, cepillarse los dientes antes y después de cada comida, afeitarse, mantener siempre una buena presentación personal.

7. REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA

La temperatura normal es de 37 grados, cuando esta se aumenta indica presencia de infección.

Cuando se presente la fiebre se debe disminuir por medio de medicamentos ordenados por el medico, ingerir abundantes líquidos, bañarse con agua tibia, mantener la habitación aireada, si persiste consultar al medico.

8. ACTIVIDAD GENERAL Y EJERCICIO

La persona VIH positiva debe continuar su actividad laboral hasta donde sus condiciones de salud se lo permitan, así mismo debe realizar algún tipo de ejercicio que le ayude al mantenimiento de su estado físico, siempre y cuando no le causen fatiga, debilidad o mareo.

9. OCUPACIÓN Y TIEMPO LIBRE

Realizar actividades como lectura, cine, reuniones sociales, establecer comunicación con familiares y amigos, música, televisión, juegos de mesas y hacer ejercicios de relajación para disminuir la ansiedad causante de la debilidad y fatiga.

10. EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD

La persona que padece VIH/SIDA tiene sus necesidades básicas, entre las cuales se encuentra la expresión de la sexualidad. El paciente tiene derecho a ejercer su sexualidad, teniendo en cuenta:

- ? Asumir una actitud responsable consigo mismo y con su compañero sexual.
- ? Informar a su pareja su condición de portador de VIH y decidir con ella que tipo de prácticas van a realizar y que representen menor riesgo para ambos.
- ? Evitar contactos sexuales con personas desconocidas.
- ? Tener una sola pareja para sus actividades sexuales.

- ? Utilizar siempre el condón cuando hay intercambio de secreciones (semen y secreciones vaginales).
- ? No tener contacto sexual con personas que presenten sangrados, lesiones de piel en los genitales o la región peri anal.
- ? Recuperar las diferentes expresiones de la sexualidad, como abrazos, masajes, caricias, besos, pues siempre que estén las encías sanas y las mucosas no representan riesgo.
- ? Evitar el embarazo, pues se puede infectar al bebe.
- ? Evitar las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y las drogas.
- ? Evitar practicas sexuales que produzcan heridas en ano, región genital, al introducir objetos o la mano en el ano o la vagina.

ADHERENCIA A LOS MEDICAMENTOS

Existen diferentes tipos de medicamentos disponibles para ayudar a luchar contra la infección por VIH. Estos son:

- ? Inhibidores de la proteasa.
- ? Inhibidores de la transcriptasa reversa.
- ? Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleótidos.

Cada droga trabaja en una parte diferente del ciclo de replicación del virus. La terapia continuada ha demostrado un impacto significativo en reducir la progresión de la enfermedad y ha incrementado la supervivencia.

¿Qué pasa si no se recibe tratamiento?

Aumento de infecciones, neumonías, diarreas, lesiones de piel, tuberculosis, hongos en piel, boca, sistema digestivo, pulmón, cerebro, tumores: linfomas-Sarcoma de Kaposi, desnutrición, lesiones neurológicas: toxoplasmosis, citomegalovirus, meningitis.

Objetivos del tratamiento antirretroviral

- ? Aumentar la cantidad y la calidad de vida del paciente con VIH.
- ? Suprimir la replicación viral y evitar el desarrollo de SIDA.
- ? Retardar la progresión de la enfermedad.
- ? Disminuir la transmisión viral.
- ? Mejorar la función inmune del organismo: DEFENSAS:
- ? Disminuir las enfermedades asociadas.

Metas

- ? Disminuir la carga viral a niveles indetectables.
- ? Aumentar sobrevida.
- ? Aumentar defensas CD4 y linfocitos C.
- ? Mejorar la calidad de vida.
- ? Monitoreo de la toxicidad: Función renal-Función Hepática.

Factores asociados al incumplimiento del tratamiento

- ? Desconocimiento de la enfermedad.
- ? Falta de instrucciones claras.
- ? Falta de accesoria.
- ? Falta de información sobre efectos adversos y posibles soluciones.
- ? Horarios estrictos.
- ? Nivel cultural educativo bajo.
- ? Alto costo del tratamiento.
- ? Estilos de vida.
- ? Hábitos.
- ? Confidencialidad al tomar la dosis.
- ? Relación de tomas con alimentos.
- ? Gran numero de patillas al día más de 20 por día.

NUTRICIÓN PARA LAS PERSONAS CON SIDA

Plan alimentario en el adulto: las buenas condiciones de salud en gran medida son el reflejo de los buenos alimentos que se consumen, y particularmente en una persona con SIDA en la cual las necesidades nutricionales aumentan.

Alimentos que se deben consumir:

- ? Leche y derivados.
- ? Carne, pescados y pollo.
- ? Huevos.
- ? Plátanos y tubérculos (yuca, papa).
- ? Leguminosas (lentejas, frijoles, garbanzos).
- ? Frutas.
- ? Cereales y derivados.
- ? Hortalizas verdes (lechuga, col, espinaca).
- ? Todos aquellos alimentos que contengan nutrientes esenciales (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales).

Recomendaciones para aumentar de peso

Incrementar el consumo de alimentos como: aceites, mantequilla, natas, margarina, quesos, crema de leche, arroz, pastas, papas, productos de pastelería, alimentos fritos, chocolate, azúcar, miel, mermeladas, galletas, dulces.

Ingerir más alimentos proteicos como carnes, huevos (no crudos) frijoles, arvejas lentejas.

Comer poco y fraccionado, y cuando apetezca. Consumir bebidas nutritivas como batidos, yogurt y suplementos dietéticos líquidos.

Evitar: productos dietéticos, consumir mucha cantidad de alimentos con poco valor calórico, como verduras, ensaladas verdes y caldos.

Recomendaciones en caso de anorexia o sensación de llenura

- ? Ingerir comidas en cantidades reducidas y frecuentemente.
- ? Evitar líquidos con las comidas, hacerlo una hora antes o una hora después de las mismas.
- ? Comer despacio y masticar muy bien.
- ? No acostarse inmediatamente después de las comidas.
- ? Comer en un ambiente agradable y relajado.
- ? Preferir alimentos blandos, poco condimentados y de poco olor.
- ? Evitar estar en contacto con los olores a comida de la cocina.
- ? Comer en una habitación bien ventilada.
- ? Alimentarse cuando se sienta apetito.
- ? Consumir bebidas nutritivas como sorvete de frutas, gelatinas.
- ? Ingerir galletas o tostadas secas antes de levantarse.
- ? Reemplazar los líquidos perdidos con bebidas hidratantes o suero..
- ? Servir los alimentos a temperatura ambiente.
- ? Descansar semisentado después de comer o caminar un poco si lo puede hacer.
- ? La infección por VIH tiene un fuerte impacto sobre el estado nutricional del paciente, es por ello que este debe vigilar su alimentación de la mejor manera posible, para contrarrestar problemas como anorexia, diarreas, etc.

RECOMENDACIONES FINALES

- ? Asistir a la consulta odontológica con frecuencia e informar su condición de salud.
- ? Asistir a control medico según su estado de salud.
- ? Utilizar solo los medicamentos recomendados por su medico.
- ? Para el rasurado utilizar preferiblemente maquina eléctrica.
- ? No donar sangre, semen o tejidos.
- ? No utilizar jeringas usadas por otras personas.
- ? No compartir con otras personas elementos de uso personal como: cepillo de dientes y/o maquinas de rasurar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dirham, Jerry. – Cohen, Felisa. (1994). **Pacientes con Sida. Cuidados de Enfermería.** Editorial El Manual Moderno. México.
- Dugas, Beverly. (1998). **Tratado de Enfermería Practica.** Cuarta Edición Iberoamericana. McGraw Hill. México.
- Kozier, Bárbara., Erb, Glenoray., Olivieri, Rita. (1993). **Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica.** McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- Long, Barbara. - Phipps, Wilma. - Cassmeyer, Virginia. (1999). **Enfermería Medico Quirúrgica.** Tercera Edición. Harcourt. Madrid. España.
- Mazarrasa, Lucia., Sánchez, Antonio., German, Concha., Sánchez, Ana., Merelles, Antonio., Aparicio, Vicente. (2004). **Salud pública y enfermería comunitaria.** Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- Mosby. (1996). **Diccionario de medicina.** Océano. Graciela D' Ángelo, Claro, Mercedes Editor.
- Potter Perry / Perry Ann Griffin. (2003). **Fundamento de Enfermería.** Volumen I. 5ta Edición. Editorial Harcourt
- Restrepo, Helena., Málaga, Hernán. (2002). **Promoción de la Salud como construir una vida sana.** Editorial Medica Internacional 7ma Edición. Bogota, DC. Colombia. Interamericana, Madrid.