

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON
VIH/SIDA HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE
NEIVA, 2005**

AUTORES:

**DIANA MARLEY CORTES PARDO
EUGENIO CHACON HERMIDA
CARLOS JAVIER BONILLA GUZMAN
CESAR AUGUSTO CEDEÑO TOVAR**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA
2005**

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON
VIH/SIDA HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE
NEIVA, 2005**

AUTORES

**DIANA MARLEY CORTES PARDO
EUGENIO CHACON HERMIDA
CARLOS JAVIER BONILLA GUZMAN
CESAR AUGUSTO CEDEÑO TOVAR**

Trabajo de investigación desarrollado por estudiantes
del séptimo semestre del programa de Enfermería

Asesora:

LILIA DURAN MANRRIQUE
Docente, Magíster en salud familiar y Comunitaria

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA
2005**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. REFERENTE CONCEPTUAL	15
1.1 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA "SIDA"	15
1.1.1 Modos de transmisión	17
1.1.2 Prevención del contagio	17
1.1.3 El VIH como enfermedad crónica	18
1.1.4 Manifestaciones clínicas	19
1.1.4.1 Respiratorias	19
1.1.4.2 Gastrointestinales	21
1.1.4.3 Neurológicas	23
1.1.4.4 Sistema tegumentario	24
1.1.4.5 Depresivas	25
1.1.4.6 Manifestaciones clínicas específicas en mujeres	25
1.2 EVALUACION DIAGNOSTICA	25

1.2.1 Análisis de laboratorio	25
1.2.2 Pruebas de anticuerpos contra VIH	26
1.2.3 Implicaciones para el personal de enfermería al tomar pruebas Diagnosticas	26
1.2.3.1 Enseñanza al paciente: interpretación de las pruebas de Anticuerpos contra el VIH	27
1.2.4 Diagnostico de VIH positivo	28
1.3 TRATAMIENTO	29
1.3.1 Neumonía por Pneumocystis Carinii	29
1.3.2 Meningitis	30
1.3.3 Rinitis por citomegalovirus	30
1.3.4 Tratamiento de diarrea crónica	31
1.3.5 Tratamiento para depresión	32
1.3.6 Tratamiento antirretroviral	32
1.4 EL CUIDADO EN LA CONFORMACION DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA	33
1.4.1 Perspectiva histórica del Proceso de Enfermería	34
1.4.2 Componentes del Proceso de atención de enfermería	35

1.4.3 Ventajas del Proceso de Enfermería al paciente con VIH	37
1.4.4 Proceso de enfermería al paciente con síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA	38
2. DISEÑO METODOLOGICO	51
2.1 TIPO DE ESTUDIO	51
2.2 POBLACION Y MUESTRA	51
2.2.1 Unidad de análisis	52
2.2.2 Unidad de Información	52
2.3 METODO, TECNICA E INSTRUMENTO	52
2.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	53
2.5 PRINCIPIOS ETICOS DEL ESTUDIO	53
3. RESULTADOS	55
4. DISCUSION	67
5. CONCLUSIONES	71
6. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	74

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Acciones de enfermería para atender las alteraciones en Los procesos de pensamiento e interacción social del paciente con VIH/SIDA	56
TABLA 2. Acciones de enfermería para evitar el riesgo de infecciones Oportunistas del paciente con VIH/SIDA	59
TABLA 3. Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de Alteraciones respiratorias del paciente con VIH/SIDA	61
Tabla 4. Acciones de enfermería para disminuir alteraciones Nutricionales del paciente con VIH/SIDA	63

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICA .1 Acciones de enfermería para atender el duelo anticipado del paciente con VIH/SIDA	55
GRAFICA 2. Acciones de enfermería para atender el déficit de autocuidado del paciente con VIH/SIDA	57
GRAFICA 3. Acciones de enfermería para atender el déficit de conocimiento del paciente con VIH/SIDA	58
GRAFICA 4. Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de intolerancia a la actividad física del paciente con VIH/SIDA	60
GRAFICA 5. Acciones de enfermería para disminuir el dolor y sensación de incomodidad del paciente con VIH/SIDA	62
GRAFICA 6. Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de desequilibrio Hidroelectrolítico en el paciente con VIH/SIDA	64
GRAFICA 7. Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de efectos colaterales y tóxicos de los medicamentos administrados en los pacientes con VIH/SIDA	65

RESUMEN

El presente trabajo describe la intervención del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y físicas del enfermo con SIDA hospitalizado en la unidad de infectología del hospital universitario de Neiva. El objetivo del estudio fue describir las intervenciones que realiza el personal de enfermería al paciente diagnosticado con VIH/SIDA. Para este trabajo se seleccionó una población conformada por todos los pacientes con SIDA que de manera accidental llegaran a la institución durante el periodo comprendido entre marzo y mayo del 2005, que pudieran responder a las preguntas realizadas o en su defecto los familiares y/o amigos que en el momento de tomar la muestra estuvieran al lado del paciente.

El diseño utilizado según el problema y los objetivos planteados está dado por una investigación de tipo descriptivo propiamente dicho y transversal, porque se pretendió medir cada una de las variables de manera independiente para luego integrarlas, describirlas y dar respuesta al interrogante de forma global. Se utilizó un instrumento de recolección de datos que consistió en un cuestionario con preguntas cerradas que evaluaba el grado de cumplimiento de cada una de las intervenciones según el estado de salud que presentaba el paciente.

Entre los resultados de la investigación se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico y de pronto a atender las necesidades físicas más apremiantes del paciente; dejando de lado, el apoyo social y psicológico que requiere el paciente; lo anterior se evidencia en el caso de las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender el déficit de conocimiento sobre las formas de contagio y autocuidado, ya que de las acciones que menos realiza el personal de enfermería es orientar sobre las medidas de protección tendientes a disminuir los riesgos de enfermedades oportunistas, que solo se realiza en un (20%), los bajos porcentajes obtenidos en las acciones realizadas para disminuir el riesgo de alteraciones nutricionales, con solo un 40% y las de disminuir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, que solo se realiza en un 53%, dejan ver claramente que el personal de enfermería tiene problemas en la ejecución de acciones necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades que le permitan lograr un equilibrio psicológico, social y físico.

Fundamentar y priorizar las necesidades del paciente con VIH/SIDA hospitalizado, es una de las recomendaciones que se hace al personal de enfermería que labora en la unidad de infectología, ya que permite orientar la planificación y ejecución de acciones que abarquen las dimensiones sociales, psicológicas y físicas propias de cada paciente

SUMMARY

The present study describes the role of the nursery professional in the satisfaction of the psychological, social and physical needs of the hospitalized patient with HIV/AIDS, admitted to the unit of infectious diseases in the hospital "Hernando Moncaleano Perdomo".

The objective of this study is to describe the interventions of the nursery staff on the patient diagnosed with HIV/AIDS. To achieve this, we based the study on a population containing all the patients admitted to the hospital "Hernando Moncaleano Perdomo" of Neiva with a diagnosis of HIV/AIDS.

The sample selected was formed by all the patients diagnosed with HIV/AIDS that arrived to the institution during the study period comprehended between March and May of 2005, who were able to understand and respond to our questions, or accompanied with relatives or friends who could do so.

The type of study used according to the description of the problem and the objectives is observational, descriptive and transversal. Each variable is considered in an independent way, in order to integrate, describe and give answers to the questions in a global manner.

A questionnaire consisting in multiple selection questions was used as instrument for data collection. The questionnaire evaluated the degree of achievement in each one of the interventions carried out by the nursery staff, according to the state of health of the patients.

Among the results of the investigation, we can highlight the fact that the nursery professional is only limited to complete the medical treatment and the most urgent needs of the patient, forgetting the patient's social and psychological needs. Consequently, the social, psychological and physical needs of the patient are not satisfied in a systematic way. This fact can be easily presented when analyzing the work done by the nursery staff to assist the deficit of knowledge in topics like forms of transmission of infectious diseases and self care strategies. In this cases, one of the least accomplished tasks are those that refer to the procedures of prevention and protection to diminish the risk of opportunist, frequent and disseminated infections by a twenty percent (20%). In the other hand, the tasks done by the nursery professional to treat physical alterations are outstanding. The low percentages obtained in the actions

oriented to decrease the risk of nutritious alterations (40%) and risk of hydroelectric imbalance (53%), allow us to see clearly that the nursery staff has a problem in what refers to the actions needed to help the patient in the satisfaction of their needs in a complete way, to achieve a balance in all the aspects, psychological, social and physical.

One of the recommendations made to the nursery staff working in the infectious diseases area of the hospital is to fundament and to set up the correct priorities in the treatment of the hospitalized patient with HIV/AIDS, allowing to elaborate the planning and execution of actions that include the social, psychological and physical aspects of the patients.

INTRODUCCION

El “SIDA”, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la última etapa clínica de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana “VIH”, considerada como una patología grave y mortal, que desde que fue descubierta ha venido afectando y comprometiendo cada vez de forma más severa a muchas personas a nivel mundial, sin respetar género, edad, condiciones sociales ni económicas. Colombia como tal no es ajena a esta situación, según cifras de estadísticas obtenidas de la secretaria de salud departamental del Huila, actualmente el departamento reporta el 0.01% por cada 100 habitantes y Neiva reportó durante el transcurso del año 2004, un total de 38 nuevos casos.

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ataca lentamente el sistema inmunológico alterando la función de los linfocitos T CD4, causando un estado de inmunosupresión en el individuo que lo hace vulnerable a numerosos agentes patógenos que pueden llegar a desarrollar en el organismo múltiples infecciones que terminan por último complicándole salud hasta ocasionarles la muerte. Este problema social de gran magnitud obliga a las instituciones de salud a desarrollar planes de atención actualizados e individualizados, que conduzcan no solo a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, sino a prevenir la aparición de nuevos casos.

Aunque, el Hospital universitario de Neiva (H.U.N.) por ser la única institución del nivel de complejidad (III) es el encargado de recibir a todas las personas con VIH/SIDA de la región Surcolombiana y atendiendo a esta problemática ha adecuado desde el mes de junio del 2004 una unidad de infectología en la que de enero a agosto del mismo año se atendieron 17 casos, pero en la actualidad carece de un protocolo de atención integral para este tipo de pacientes que involucre no solamente su aspecto físico, sino también psicológico y social.

Los accidentes biológicos son uno de los riesgos ocupacionales a los que se ve expuesto el personal encargado de cuidar las personas que presentan la enfermedad en el ámbito hospitalario, entre ellos el personal de enfermería quien debe permanecer en contacto directo con el paciente las 24 horas del día e informes de práctica de estudiantes de Enfermería reportan errores en la aplicación de la técnica de aislamiento y protección en dicha unidad de infectología del HUN.

No se encontraron estudios que permitieran vislumbrar la problemática de la atención de enfermería a los pacientes hospitalizados por presentar la enfermedad del SIDA en el HUN, ni de la región Surcolombiana. Sin embargo, en un estudio realizado en México se reporta que existe un bajo conocimiento

del personal de Enfermería en el tema del SIDA, y que se observa un porcentaje crítico en el área de cuidados de enfermería¹. Sobre riesgos ocupacionales, un estudio realizado en Estados Unidos reporta que en el 2002 se documentaron 120 casos de trabajadores de la salud que contrajeron la enfermedad durante su actividad profesional². Otro estudio realizado en Venezuela reporta un alto índice de los profesionales de enfermería que no ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudar y aportar al paciente los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual³.

Con base en los hechos descritos, se formuló el siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el desempeño del profesional de enfermería en el cuidado que le ofrece al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en la unidad de infectología del hospital universitario de Neiva, Hernando Moncaleano Perdomo?

Para resolver el interrogante anterior se planteó el siguiente objetivo general: Describir las intervenciones que realiza el personal de enfermería al paciente diagnosticado con VIH/SIDA que ingresa a la unidad de infectología del Hospital universitario de Neiva, Hernando Moncaleano Perdomo; Como objetivos específicos: Identificar los cuidados que le brinda el personal de Enfermería en la atención de alteraciones físicas, para prevenirle y tratarle las alteraciones psicológicas y tratar alteraciones sociales reales.

La utilidad de este proyecto se verá reflejada en la medida en que sus resultados le permita al personal de enfermería que labora en la unidad de infectología reconocer sus debilidades y proponer un protocolo de atención lo que le permitirá mejorar la prestación del servicio asistencial en salud ofrecido a usuarios con VIH/SIDA en la unidad de infectología del centro hospitalario.

Para la realización del estudio se contó con la autorización del centro hospitalario y el consentimiento informado de los participantes, tanto personal de enfermería como personas hospitalizadas quienes se tomaron como unidades muestrales.

¹ QUNTANA FLORES, Sonia. Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del paciente con VIH/SIDA. México 2002.

² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. La Situación Global del SIDA, 2002.

³ CORDOSO CASTILLO Israel y otros. "Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay". Venezuela, 2000

La escasez de pacientes durante el periodo de recolección de la información y las diferencias en la rotación de los investigadores en las practicas clínicas dificultaron el trabajo de campo y de grupo.

La muestra no se considera representativa por lo tanto los resultados del estudio solo se pueden generalizar a los pacientes que estuvieron hospitalizados en el periodo de recolección de información.

1. REFERENTE CONCEPTUAL

1.1 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida, o SIDA, se define como la variante mas grave de un grupo de enfermedades relacionadas con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus recibía antes los nombres de virus linfotropico de células T humanas tipo III (HTLV-III) y virus relacionados con la linfadenopatía (lymphadenopathy associated virus, LAV). Las manifestaciones de la infección por el VIH varían desde anomalías leves de la respuesta inmunitaria sin signos ni síntomas francos, hasta la inmunosupresión profunda relacionada con una variedad de infecciones que ponen en riesgo la vida y cánceres poco comunes. En el verano de 1982, después que se encontraron los primeros 100 casos, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC) emitieron una definición de caso del SIDA. Desde entonces, la han revisado dos veces (en 1987 y 1993), por lo que se han incrementado el número de casos⁴.

El VIH forma parte del grupo conocido como retrovirus, es decir, que los virus portan su material genético en el ácido ribonucleico (RNA) y no en el desoxirribonucleico (DNA). El virión del VIH (partícula completa del virus rodeada de una capa protectora) contiene RNA en el núcleo en forma de bala truncada, del cual, la p24 es el principal componente estructural. Las protuberancias que resaltan en la pared del virus están formadas por la proteína GP 120 del VIH es la que se vincula selectivamente con las células positivas CD4 (CD4+). Estas células contienen monocitos, macrófagos y linfocitos auxiliares T4 (llamados células CD4+ en relación con la infección por VIH), que son las más numerosas. Después de unirse con la membrana de la célula auxiliar T4, el VIH inyecta dos filamentos idénticos de RNA en dicha célula. Mediante una enzima conocida como transcriptasa inversa, el VIH reprograma el material genético de la célula T4 infectada para convertirla en DNA de doble filamento. Este DNA se incorpora al núcleo de la célula T4 con pro virus, de manera que establece una infección permanente⁵.

⁴MERCK SHARP & DOHME. VIH: Conociendo las Verdades..., Inc. N.J., EUA 2001

⁵ ROBBIN Cotran, KUMAR, COLLINS. patología estructural y funcional. Mc Graw-Hill interamericana, Sexta edición 1998. P. 252 – 267.

El ciclo de replicación se restringe a este estado hasta que la célula infectada es activada. La activación suele llevarse a cabo por antígenos, mitógenos, citocinas selectas (factor alfa de necrosis tumoral o interleucina 1) o productos de gen viral de virus como citomegalovirus (citomegalovirus, CMV), Epstein-Barr, herpes simple y hepatitis. Por consiguiente, cuando se activa la célula T4 infectada, tienen lugar la replicación y el brote, y la célula T4 se destruye, de manera que se forman nuevos VIH que son liberados en el plasma sanguíneo e infectan a otras células CD 4+.

Aparentemente, la infección de monocitos y macrófagos es persistente y no provoca la muerte de un número significativo de células, pero sirve como depósito para el VIH y permiten que este último se oculte del sistema inmunológico, sea transportado por todo el organismo e infecte a diferentes tejidos. La mayor parte de estos tejidos contienen la molécula CD 4+, o puedan producirla. Ciertas investigaciones demuestran que después de la infección inicial, aproximadamente el 25% de las células de los nodos linfáticos también están infectadas. La replicación del virus continúa durante todo el curso de la infección por el VIH; el sitio primario es el tejido linfoide. Cuando se estimula el sistema inmunológico, tiene lugar la replicación del VIH y el virus se difunde por el plasma sanguíneo e infecta otras células CD 4+. Estudios más recientes sugieren que en infecciones por VIH, el sistema inmunológico tiene más actividad de la que antes se pensaba, como se demuestra por la producción de hasta 2000 millones de linfocitos CD 4+ diariamente. La población total de células CD 4+ periféricas se renueva cada 15 días.

Se cree que la tasa de producción de VIH se relaciona con el estado de salud del individuo infectado; si no ha sido atacado por otra infección, la reproducción de este virus se hace con lentitud. Sin embargo, si el individuo está combatiendo otra infección al momento de infectarse con VIH, la reproducción de este virus parece acelerada. Esto explica el periodo latente mostrado por algunos individuos después de la transmisión e infección con VIH. Por ejemplo un individuo puede ser asintomático durante muchos años, aunque un número importante de las personas infectadas (hasta el 65%) llegan a mostrar síntomas de enfermedades por VIH o SIDA después de 10 años de haber contraído la infección.

Los linfocitos T4 desempeñan funciones importantes en la respuesta inmunitaria, como el reconocimiento de antígenos extraños, activación de los linfocitos B productores de anticuerpos, estimulación de los linfocitos T citotóxicos, producción de linfocinas y defensas contra parasitosis. Cuando se altera la función de los linfocitos T4, diversos microorganismos que por lo general no causan enfermedades pueden invadir el cuerpo y producir trastornos graves. Las

infecciones y cánceres que surgen como resultado de la inmunodeficiencia se califican como infecciones oportunistas⁶.

1.1.1 Modos de transmisión

Las vías de transmisión del VIH: en homosexuales el coito anal y la manipulación de los tejidos anales aumentan las probabilidades de traumatismo de la mucosa rectal y, de manera subsecuente, las de contacto con el virus por secreciones corporales. La mayor frecuencia de esta práctica y promiscuidad han contribuido a que se disemine la enfermedad. La relación heterosexual con individuos expuestos de manera directa al virus también es un modo de transmisión que crece en importancia.

La transmisión entre las personas que utilizan fármacos endovenosos es por exposición directa a la sangre con agujas y jeringas contaminadas. Aunque la cantidad de sangre en una jeringa es relativamente pequeña, el efecto acumulativo de las punciones repetidas con equipo contaminado ocasiona mayor riesgo de transmisión del virus.

La sangre y los productos sanguíneos, incluyendo las utilizadas por hemofílicos, son capaces de transmitir el VIH a los receptores. El riesgo por transfusiones se reduce en gran medida como resultado de la suspensión voluntaria, pruebas serológicas, tratamiento con calor de los concentrados de factores de coagulación y otros métodos de inactivación sanguínea. La frecuencia de exposición al VIH del personal asistencial por punciones con agujas se calcula que es menor de 1%. El virus suele transmitirse también in útero de la madre a su hijo y durante el posparto por la alimentación al pecho⁷.

1.1.2 Prevención de contagio

Hasta que no se desarrolle una vacuna efectiva para la prevención del contagio del VIH, es esencial eliminar o reducir los comportamientos riesgosos. Para controlarlo y prevenirlo, es importantísimo tomar medidas preventivas primarias mediante programas educativos efectivos. El SIDA no se transmite como resultado de la interacción social común y corriente. Los datos epidemiológicos indican que el VIH se transmite solo por contacto sexual íntimo, administración parenteral de sangre infectada o sus productos y, en forma perinatal, de la madre

⁶BRUNNER Y SUDDARTH. enfermería medicoquirúrgica. Editorial McGRAW – HILL INTERAMERICANA. 8º. Edición. Volumen 2. Pág. 1550

⁷ Ibíd, p 1527.

al neonato. Los estudios del contacto social no sexual de los pacientes con SIDA e el hogar y el trabajo han demostrado que no se acompañan de riesgo especial de transmisión del SIDA.

Por el interés de la salud pública, el Centro para el Control de Enfermedades y la oficina del Surgeon General de Estados Unidos han publicado recomendaciones para evitar la transmisión de VIH. Estas recomendaciones se aplican al personal asistencial de todos los hospitales, así como a familiares y amigos que proporcionan cuidados en el hogar. Las guías tituladas “Universal Blood and Body Fluid Precautions”, tienen como finalidad evitar las exposiciones parenterales, de membranas mucosas y de la piel no intacta del personal asistencial con los patógenos de la sangre de todos los pacientes, sin importar el estado del VIH. Aunque el virus se ha aislado en todo tipo de líquidos corporales, el riesgo de transmisión para el personal asistencial es menos probable por contacto con heces, secreciones nasales, esputo, sudor, leche materna, lágrimas, orina y vomito, a menos que contengan sangre visible. El Centro para el Control de Enfermedades sugieren las precauciones universales que se aplican a sangre, líquido cefalorraquídeo, líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericardio, amniótico, vaginal y semen. En circunstancias de urgencia, cuando es difícil la diferenciación, todos los líquidos corporales se consideran potencialmente peligrosos⁸.

1.1.3 El VIH como enfermedad crónica

Se supone que el diagnóstico y tratamiento a tiempo de infecciones oportunistas y el tratamiento antiviral son responsables del aumento de la supervivencia de personas con SIDA desde que se inició la epidemia, por lo que ahora la infección por VIH se considera como un trastorno crónico. Los enfermos con incapacidad crónica relacionada con dicha infección con frecuencia experimentan fatiga, menor resistencia, pérdida de peso, edema, ceguera y dificultad para deglutir que desemboca en varios grados de deterioro funcional. En muchos casos, los trastornos neurológicos dan como resultado demencia, hemiplejía, paraparesis espástica, neuropatías dolorosas y debilidad muscular proximal y distal. Además del tratamiento médico y de enfermería, muchos pacientes requieren los servicios de rehabilitación ocupacional y física y de terapeutas del lenguaje.

Casi todos los enfermos de SIDA sufren al menos una infección por microbios oportunistas durante el curso del síndrome. Muchas de estas infecciones se tratan con éxito, pero algunos pacientes no se recuperan por completo y están

⁸ *Ibíd*, p 1536 – 1537

en mayor riesgo de sufrir infecciones subsecuentes. El tratamiento a menudo se complica con signos y síntomas debilitantes de la infección por VIH o SIDA, como fatiga inexplicada, tos seca, falta de aire, debilidad intensa, diarrea así como linfadenopatía persistente. Cuando las infecciones por microbios oportunistas y los síntomas de la infección por VIH o SIDA no resuelven, se vuelven crónicas. Los efectos de las enfermedades crónicas, como disminución de la energía, aumento de los gastos, cambio en el estilo de vida, hospitalizaciones repetidas y prolongadas, pueden ser devastadoras. Las personas que llegan a las fases terminales de la infección por VIH o SIDA presentan inmunodeficiencia grave. Son graves las infecciones múltiples, tanto locales como diseminadas, que afectan diversos sistemas y aparatos. Muchos pacientes sufren desnutrición grave como resultado de la disminución en la ingestión, mala absorción gastrointestinal y efecto de las infecciones oportunistas. Las insuficiencias pulmonar, renal y hepática pueden surgir como resultado de infecciones o cánceres. También son frecuentes la marcación de la piel por inmovilidad, así como la diarrea abundante y evolución del sarcoma de Kaposi. El déficit neurológico suele avanzar hasta el coma y, en última instancia, la muerte.

A menudo, los sujetos con infecciones por VIH o SIDA en etapas avanzadas tienen que dejar de trabajar, no pueden conservar sus papeles o relaciones sociales ni cuidar de sí mismos. La muerte se debe a que no se conoce un tratamiento eficaz de las infecciones por microbios oportunistas o que el paciente ya no responde a los tratamientos comunes⁹.

1.1.4 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del SIDA son muy amplias y pueden afectar a casi todos los sistemas orgánicos. Las enfermedades relacionadas con VIH y SIDA provienen de infecciones, tumores malignos, efecto directo del VIH en los tejidos corporales, o una combinación de estos. La siguiente explicación se limita a las manifestaciones clínicas más comunes de la infección grave por VIH.

1.1.4.1 Respiratorias

Las complicaciones infecciosas del pulmón son comunes, y a menudo ocurren neumonías bacterianas. *S. PNEUMONIAE* es el agente patógeno más usual, pero las bacterias Gram. Negativas también pueden ser el problema. La PCP es la infección oportunista más recurrente, pero otros agentes patógenos que

⁹ *Ibíd.* p 1537 – 1538.

pueden incluirse son los citomegalovirus (CMV), aspergillos, criptococos e histoplasma.

Neumonía por *Pneumocystis carinii*. La falta de aire (dificultad para respirar), disnea, tos, dolor torácico y fiebres se relacionan con diversas infecciones oportunistas, como las causadas por *Mycobacterium avium intracellulare*, citomegalovirus y legionella. Sin embargo, la infección más común en personas con SIDA es la Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, que fue una de las primeras enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Es la primera manifestación del padecimiento en el 60% de los pacientes. Sin tratamiento profiláctico, la mencionada neumonía llega a desarrollarse en el 80% de los individuos infectados por VIH. *P. carinii* originalmente se clasificó como un protozoo, aunque análisis de la estructura ribosómica de su RNA sugieren que se trata de un hongo; su estructura y sensibilidad antimicrobiana son muy diferentes de otras enfermedades provocadas por hongos. Es infecciosa únicamente en huéspedes inmunosuprimidos. Invade los alvéolos pulmonares y prolifera en ellos, lo cual resulta en la consolidación del parénquima pulmonar.

El cuadro clínico de la neumonía por *P. carinii* en pacientes con SIDA, por lo general es menos agudo que en personas inmunosuprimidas por otros factores. El periodo que transcurre entre el inicio de los síntomas y la corroboración de la enfermedad suele durar semanas o meses. Los enfermos de SIDA inicialmente presentan signos y síntomas inespecíficos, como periodos febriles, escalofríos, tos improductiva, falta de aire, disnea y, en ocasiones, dolor torácico. La neumonía citada puede estar presente a pesar de la ausencia de crepitaciones. Es factible que haya disminución leve de la tensión arterial de oxígeno, indicativa de hipoxemia mínima.

Si no se trata, esta neumonía evoluciona hasta causar afección pulmonar significativa y, en última instancia insuficiencia respiratoria. En unos cuantos pacientes, el inicio es muy intenso y el curso es fulminante, con hipoxemia grave, cianosis, taquipnea y cambios del estado mental. La insuficiencia respiratoria puede surgir dos a tres días después de que comienza el cuadro clínico.

La neumonía por *Pneumocystis Carinii* se diagnostica de manera definitiva cuando se identifica el microorganismo en el tejido pulmonar o en las secreciones bronquiales. Esto se realiza por inducción del esputo, lavado bronquialveolar o biopsia transbronquial obtenida con broncoscopio fibroscópico.

Complejo *Mycobacterium avium*. El complejo *Mycobacterium avium* (*Mycobacterium avium* complex, MAC) surge como casa principal de infecciones

bacterianas en personas con SIDA. Los microorganismos que pertenecen al MAC incluyen *M. avium*, *M. intracellulare* y *M. scrofulaceu*. El MAC, grupo de bacilos ácidos, por lo regular produce infección respiratoria pero también se encuentra en el aparato gastrointestinal, ganglios linfáticos y medula ósea. La mayoría de los pacientes con SIDA tienen diseminación de la enfermedad al momento del diagnóstico y están debilitados. Las infecciones por MAC tienen una tasa más alta de mortalidad.

La *M. tuberculosis* a diferencia de otras infecciones oportunistas, tiende a aparecer al inicio del curso de la infección por VIH, y casi siempre precede al diagnóstico de SIDA, donde su presencia temprana se relaciona con el desarrollo de granulomas caseificantes, que a su vez despiertan la sospecha de tuberculosis. En esta etapa, la mencionada infección responde adecuadamente al tratamiento antituberculoso, la que se presenta en etapas tardías de infección por VIH se caracteriza por ausencia de respuesta a la prueba cutánea de tuberculina debido a que por alteración del sistema inmunológico ya no puede responder al antígeno. En estas etapas, La tuberculosis se relaciona con propagación extrapulmonar, afectando generalmente al sistema nervioso central, hueso, pericardio, estómago, peritoneo, así como escroto¹⁰.

1.1.4.2 Gastrointestinales

Entre los signos y síntomas gastrointestinales del SIDA se incluyen anorexia, náuseas, vómito, candidiasis bucal y esofágica, y diarrea crónica. En un 50 a 90% de los enfermos de SIDA los síntomas gastrointestinales se relacionan con un efecto directo del VIH sobre las células que revisten los intestinos. Algunos de los microbios patógenos entéricos que la causan con mayor frecuencia y se identifican en coprocultivos o análisis histopatológicos del tejido intestinal son: *Cryptosporium muris*, *Salmonella*, citomegalovirus, *Clostridium difficile* y *mycobacterium avium intracellulare*. Los efectos de la diarrea en pacientes con VIH/SIDA pueden ser devastadores por disminución ponderal mayor de 10% del peso corporal, desequilibrios electrolíticos, excoriaciones de la piel anal, debilidad e incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.

La **candidiasis bucal** es una micosis presente en casi todos los enfermos de SIDA y trastornos a fines. Su aparición con frecuencia precede a otras infecciones que ponen en peligro la vida; se caracteriza por presencia de placas de color blanco cremoso en la boca. Si no se trata, avanza hasta afectar el esófago y el estómago. Los signos y síntomas acompañantes consisten en deglución difícil y dolorosa (disfagia) y dolor retrosternal. Algunos pacientes

¹⁰ Ibíd, p 1528 – 1530

también presentan lesiones ulcerosas de la boca y son especialmente susceptibles a la propagación de la candidiasis a otros sistemas y aparatos.

SINDROME DE CONSUNCION: esta incluido en la definición de caso revisado para el SIDA. Los criterios de diagnostico incluyen perdida ponderal extrema e involuntaria que rebasa el 10% de la línea de regencia del peso del cuerpo, además de diarrea crónica durante mas de treinta días o debilidad crónica, así como fiebre constante o intermitente documentada en ausencia de alguna enfermedad concurrente que puede explicar estos síntomas. Ésta desnutrición proteínico energética es multifactorial. En algunos padecimientos relacionados con el SIDA, el paciente experimenta un estado hipermetabólico en cual se quemar calorías en exceso y se pierde masa muscular. Este estado es parecido al que se observa en casos de estrés, como sepsis y lesiones y puede provocar insuficiencia orgánica. Es importante diferenciar la caquexia (consunción) de la desnutrición o de la simple perdida de peso por que el desarreglo metabólico presente en el síndrome de consunción no siempre se modifica en el apoyo nutricional.

Ciertas enfermedades crónicas como anorexia, diarrea, mal absorción gastro intestinal y falta de nutrición contribuyen al síndrome de consunción. El factor de necrosis tumoral y la ínterleucina -1 so citosina que desempeñan papeles importantes en el síndrome de consunción relacionado con el SIDA; ambas actúan directamente sobre el hipotálamo y provocan anorexia. La fiebre causada por citosina acelera el metabolismo en un 14% por cada incremento de un grado F en la temperatura. El factor de necrosis tumoral reduce las enzimas necesarias para el metabolismo de las grasas y hace que los lípidos no se utilicen de manera eficiente. La ínterleucina -1 desencadena la liberación de aminoácidos del tejido muscular. En general las personas que padecen de SIDA experimentan un incremento en el metabolismo de las proteínas respecto del metabolismo de las grasas, el cual resulta en una reducción significativa de la masa muscular por la descomposición del músculo y las proteínas.

La hipertrigliceridemia observada en personas con SIDA se atribuye a una elevación crónica de los niveles de citosina; puede durar meses sin que se consuman los tejidos ni se pierda masa muscular. Se piensa que las infecciones y la sepsis conducen a incrementos transitorios por encima de los niveles crónicamente elevados que se observan en general en el factor de necrosis tumoral, la ínterleucina -1 y otros medicinadotes celulares, que son los que desencadenan la descomposición del músculo¹¹.

¹¹ Ibíd, p 1530 - 1531.

1.1.4.3 Neurológicas

Se estima que un 80% de los pacientes con SIDA experimenta alguna afección neurológica en el curso de la infección por VIH. Muchos trastornos neuropatológicos no se informan por que suelen presentarse sin signos ni síntomas evidentes. Las complicaciones neurológicas afectan a las funciones central, periférica y autónoma. La disfunción neurológica resulta de los efectos directos del VIH en los tejidos del sistema nervioso, infecciones oportunistas, neoplasmas primarios o por metástasis, cambios cerebro vasculares, encefalopatías metabólicas o complicaciones metabólicas al tratamiento. La respuesta del sistema inmunológica a la infección en sistema nervioso central incluye inflamación, atrofia, desmielinización, degeneración y necrosis.

Encefalopatía por VIH: también se le denomina complejo demencial por SIDA se presenta en dos terceras partes de los pacientes; hay pruebas suficientes de que es resultado directo de la infección por VIH. El virus se encuentra en grandes cantidades en el cerebro como en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con encefalopatía por VIH. Las células cerebrales infectadas son las CD 4+ de tipo monocito/macrófago. Más que provocar daño en las células, se supone que la infección desencadena la liberación de toxinas o linfocinas que las destruyen o interfieren con la función de los neurotransmisores. Es un síndrome clínico que se caracteriza por disminución progresiva de las funciones cognoscitiva, conductual y motora. Los signos y síntoma son sutiles y difíciles de distinguir de la fatiga, la depresión o los efectos adversos de los tratamientos para infecciones y tumores malignos.

Las primeras manifestaciones incluyen deficiencias de la memoria, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, confusión progresiva, lentitud sicomotora, apatía y ataxia. Las etapas tardías del encefalopatía por VIH incluyen alteración cognoscitiva global, retraso en las respuestas orales, mirada fija distraída, paraparexia espástica, hiperreflexia, psicosis, alucinaciones, temblores, incontinencia, ataques, mutismo y muerte. La confirmación del diagnostico de encefalopatía por VIH es difícil; la evaluación neurológica extensa incluye una tomografía computarizada que puede indicar atrofia cerebral difusa y agrandamiento ventricular. Otras pruebas que sugieren anormalidades son la resonancia magnética con imagen, examen de líquido cefalorraquídeo por punción lumbar y biopsia cerebral.

Criptococcus neoformans: es la cuarta infección oportunista más común entre los pacientes con SIDA. La meningitis criptococica se caracteriza por síntomas como fiebre, dolor de cabeza, malestar, rigidez del cuello, nauseas, vomito,

cambios en el estado mental y ataques. El diagnóstico se confirma con el examen de líquido cefalorraquídeo.

Leucoencefalopatía multifocal progresiva: trastorno desmielinizante del sistema nervioso central provocado por un virus J.C. (lleva el nombre del paciente en cuyos cultivos se desarrolló el virus) que infecta la oligodendroglía. Este padecimiento afecta aproximadamente al 3% de los pacientes con SIDA. Las manifestaciones clínicas suelen empezar con confusión mental y avanzan rápidamente hasta incluir ceguera, afasia, paresia (parálisis ligera) y muerte. Otras infecciones comunes que afectan el sistema nervioso incluyen toxoplasma gondii, CMV y mycobacterium tuberculosis.

Otras manifestaciones neurológicas abarcan neuropatía central y periférica. La mielopatía vascular es una alteración degenerativa que afecta las columnas lateral y posterior de la médula espinal, lo que produce paraparesia espástica progresiva, ataxia e incontinencia. Se piensa que la neuropatía periférica asociada a VIH es una alteración desmielinizante relacionada con entumecimiento doloroso de las extremidades, debilidad, reflejos tendinosos profundos disminuidos, hipotensión ortostática e impotencia¹².

1.1.4.4 Sistema tegumentario

Las manifestaciones cutáneas están relacionadas a la infección por VIH y las infecciones oportunistas concomitantes, así como los tumores malignos. Las infecciones oportunistas como el herpes zoster y el herpes simple van unidas a vesículas dolorosas que causan disrupción de la integridad de la piel. El molusco contagioso es una infección viral caracterizada por la formación de placas deformantes; la dermatitis seborreica es consecuencia de exantema escamoso indurado, difuso que abarca el cuero cabelludo y la cara. Los pacientes con SIDA también presentan una foliculitis generalizada asociada a piel reseca descamada o dermatitis atópica, como eccema o psoriasis. Más del 60% de los pacientes tratados con trimetoprim sulfametaxazol contra neumonía por *P. carinii* desarrollan una erupción relacionada con el fármaco que es prurítica y con maculas rojas rosadas y pápulas.

¹² *Ibíd*, p 1532 – 1533.

1.1.4.5 Depresivas

La prevalencia de la depresión entre las personas con infección por VIH se desconoce. Las causas de la depresión obedecen a múltiples factores y pueden incluir antecedentes de enfermedad mental preexistente como, trastornos neuropsiquiátricos y factores sicosociales. La depresión también se presenta en sujetos con infección por VIH en respuesta a los síntomas físicos, que incluyen dolor y pérdida de peso y la falta de alguien con quien hablar sobre sus preocupaciones. Las personas con VIH/SIDA que se encuentran deprimidas pueden experimentar culpa y vergüenza irracionales, pérdidas de la autoestima, sentimientos de impotencia y faltas de valía y de ideación suicida. *Ibíd*, p 1533

1.1.4.6 Manifestaciones clínicas específicas en mujeres

Una candidiasis vaginal recurrente y persistente suele ser el primer signo de infección por VIH en mujeres. Las úlceras genitales actuales o pasadas son un factor de riesgo para la transmisión del VIH. Las mujeres que padecen infección están más propensas a la recurrencia y frecuencia de úlceras genitales y frecuencia.

El virus del papiloma causa verrugas venéreas y es factor de riesgo para neoplasia intraepitelial cervical que es precursora de cáncer cervical. En las mujeres seropositivas que presentan carcinoma cervical, la enfermedad tiene esta más avanzada es más persistente y las recurrencias son cada vez más frecuentes, les queda menos tiempo de vida. Por otra parte parece ser que las mujeres la frecuencia de anomalías menstruales incluyendo dismenorrea y sangrado entre periodos¹³.

1.2 EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

1.2.1 Análisis de laboratorio

Desde el descubrimiento del VIH en 1983, los científicos han aprendido mucho sobre sus características y patogenicidad. Sobre la base de estos conocimientos se han desarrollado pruebas de diagnóstico, algunas aun en etapa de investigación. Los análisis de laboratorio ahora se utilizan para

¹³ *Ibíd*, p 1537

diagnosticar el VIH y controlar el avance de la enfermedad y las respuestas al tratamiento.

1.2.2 Pruebas de anticuerpos contra VIH

Cuando un individuo está infectado por el VIH, el sistema inmunitario responde con la producción de anticuerpos contra el virus. Los anticuerpos por lo general se desarrollan en tres a doce meses después de la exposición, pero pueden necesitarse seis a catorce meses, lo cual se debe que al inicio una persona infectada no presenta prueba positiva. Por desgracia, los anticuerpos contra el VIH son ineficaces y no pueden detener el desarrollo de la infección. La capacidad para descubrir anticuerpos contra el VIH en la sangre han permitido la selección de productos sanguíneos y ha facilitado las evaluaciones diagnósticas en individuos con la infección. En 1985, la Food and Drug Administration (FDA, Estados Unidos) autorizó una prueba de anticuerpos contra VIH para realizarla en todas las donaciones de sangre y plasma.

Se utilizan tres pruebas para confirmar la presencia de anticuerpos contra VIH y ayudan al diagnóstico de infección por el VIH. La **prueba de inmunoabsorbencia ligada a enzimas (ELISA)** determina la presencia de anticuerpos dirigidos de manera específica contra VIH: no establece un diagnóstico de SIDA, pero indica si el individuo ha sido expuesto o está infectado con VIH. Las personas cuya sangre contiene anticuerpos contra el VIH se denominan **seropositivas**. La prueba **Western de la mancha** ayuda a identificar la presencia de anticuerpos VIH y se utiliza para confirmar la seropositividad según el procedimiento de ELISA. La **prueba de inmunofluorescencia indirecta** se utiliza ahora en lugar de la mancha de Western para confirmar la seropositividad. La **N prueba de radiounmunoprecipitación** detecta las proteínas del VIH, más que los anticuerpos¹⁴.

1.2.3 Implicaciones para el personal de enfermería al tomar pruebas diagnósticas

Para obtener el consentimiento informado del paciente, antes de llevar a cabo cualquier prueba para VIH, se explica el significado de la misma y sus posibles resultados. Se aclara detalladamente el resultado de la prueba de anticuerpos VIH. Todos los resultados son confidenciales. Siempre que se lleva

¹⁴ *Ibíd*, p 1535

a cabo una de estas pruebas, es esencial informar sobre los resultados de las mismas y la transmisión de la enfermedad.

Los pacientes que resultan seronegativos suelen sentirse muy seguros y siguen exponiéndose al virus porque se sienten inmunes al virus. Se requiere algún tipo de tratamiento para ayudarles a modificar su comportamiento e instarlos a que vuelvan a repetir la prueba. Otros pacientes se sienten ansiosos por lo incierto de su estado.

La respuesta psicológica del paciente ante un resultado de seropositividad suele ser de pánico, depresión y desesperanza. Las consecuencias sociales e interpersonales pueden ser devastadoras: pérdida del compañero sexual o el seguro médico cuando se hace público; discriminación en el trabajo o lugar de residencia; ostracismo social. El paciente requiere tratamiento psicológico continuo, así como servicios de apoyo social, financiero, médico y psicológico¹⁵.

1.2.3.1 Enseñanza al paciente: interpretación de las pruebas de anticuerpos contra virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El anticuerpo contra VIH es producido por el cuerpo en respuesta a la infección por el virus. La seropositividad no diagnostica SIDA ni proyecta una enfermedad futura. Los resultados de la prueba se deben interpretar con cierta precaución.

Interpretación de resultados positivos de la prueba:

- Presencia de anticuerpos contra el virus del SIDA en la sangre.
- Está infectado con el virus de SIDA y su cuerpo produjo anticuerpos.
- Quizá tenga el virus activo en su cuerpo y debe suponer que es capaz de transmitirlo a otras personas.
- No necesariamente tiene SIDA.
- No necesariamente tendrá SIDA en el futuro.
- No es inmune al SIDA.

Interpretación de resultados negativos de la prueba:

- No hay anticuerpos contra el SIDA en su sangre en ese momento, lo que se significa que usted no está infectado con VIH o que está infectado con el virus, pero aun no ha producido anticuerpos (lo que tarda de dos semanas a seis meses, o incluso más)

¹⁵BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica,. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, Octava Edición, 2002. P. 1548.

- Continué tomando precauciones. El resultado de la prueba no significa que es inmune al virus ni que no este infectado (esto quiere decir, que su cuerpo aun no ha producido anticuerpos).

RASTREO DEL VIH

La determinación directa de la presencia y actividad del VIH se utiliza para rastrear el avance de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. La proteína del núcleo del virus se conoce como p24. La **prueba de captación del antígeno p24** es específica del VIH-1. No obstante, los niveles de p24 en personas asintomáticas infectadas son muy bajos; cuando es posible medir la titulación de p24, el avance del paciente hacia el SIDA es más rápido. La prueba de captación de antígeno p24 se utiliza en conjunto con otras, como la CD4+ para valorar los efectos del tratamiento con agentes antivirales. En pruebas farmacológicas clínicas esta siendo sustituida por un proceso conocido como **reacción en cadena de polimerasa**. También llamada de amplificación de genes, se utiliza para detectar VIH en RNA o DNA proviral. Una desventaja es que pueden obtenerse resultados positivos falsos si los reactores utilizados en la prueba están contaminados. En la actualidad la reacción en cadena de polimerasa se utiliza para detectar el desarrollo de anticuerpos contra VIH en personas seronegativas en gran riesgo para confirmar una prueba de ELISA positiva, y controlar la carga viral con el paso del tiempo, diagnosticar neonatos y determinar la cepa exacta del virus presente. Otro método para medir la carga viral son cultivo de VIH cultivo cuantitativo de plasma y viremia plasmática¹⁶.

1.2.4 Diagnostico de VIH/SIDA positivo

La infección de VIH se manifiesta de diferentes maneras, el diagnostico se basa en anamnesis e identificación de los factores de riesgo, examen físico, pruebas de laboratorio de disfunción inmunológica, identificación de anticuerpos contra VIH, signos y síntomas, e infecciones, neoplasias, o ambas, incluidos en el sistema de clasificación SDC de infecciones por VIH. Este sistema de clasificación categoriza la infección por VIH y el SIDA en adultos y adolescentes sobre la base de estados clínicos relacionados con la infección de VIH y la cuenta de células T Cdr +.

¹⁶ RESTREPO M. Angela, ROBLEDO R. Jaime, LEIDERMAN W. Eduardo, RESTREPO I. Marcos, BOTERO R. David y BEDOYA e. Victoria. Enfermedades infecciosas 6° ed. Medellín. Corporación para investigaciones biológicas 2003, p 664 - 668

Las situaciones clínicas se agrupan en tres categorías que incluyen las condiciones clínicas para cada una de ellas. La cuenta de células T CD4+ cubren tres rangos que cubren el régimen terapéutico de las personas infectadas por VIH. Si bien la clasificación realizada pone énfasis en las cuentas de células TCD4+, acepta porcentajes (de células TCD4+ con respecto al total de linfocitos). Este porcentaje esta menos sujeto a variaciones cuando se repita la medición que la cuenta absoluta de dichas células; no obstante, la relación de los datos de la historia natural de la infección por VIH con el porcentaje de CD4 positivos no es tan fácil de obtener como la información sobre cuentas absolutas de células CD4+¹⁷.

1.3 TRATAMIENTO

Incluye diverso enfoques: tratamiento de infecciones y neoplasias relacionadas con VIH; impedir el avance de la replicación del VIH mediante agentes antivirales, así como aumento y la restauración del sistema inmunológico a través de inmunomoduladores. El tratamiento de apoyo es importante por los efectos debilitantes de la infección y el SIDA, entre otros, desnutrición, deterioro de la piel debilidad, inmovilidad y alteración del estado mental.

MEDICAMENTOS PARA INFECCIONES RELACIONADAS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

INFECCIONES GENERALES: el trimetropin sulfametoxazol, conocido como TMP-SMZ, es un agente antibacteriano que ataca diversos microorganismos que causan infecciones, la administración intravenosa no representa ninguna ventaja para el paciente cuya función gastrointestinal es normal. Los pacientes con SIDA que reciben TMP-SMZ experimentan una frecuencia poco usual de efectos adversos como fiebres, irritaciones, leucopenia, y disfunción renal. Últimamente, la descencibilización para reacciones relacionadas con dicho fármaco ha sido efectiva¹⁸.

1.3.1 Neumonía por Neumocystis carinii

En pacientes con SIDA o inmunoalterados por infección por VIH es TMP-SMZ, en preparación oral o intravenosa. Si se presentan efectos adversos al

¹⁷ *Ibíd.* p 670

¹⁸ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica,. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, Octava Edición, 2002. P. 1540.

tratamiento con TMP-SMZ el personal asistencial recomienda la **pentamidina**, medicamento antiprotozoario utilizado como agente para combatir la neumonía que nos ocupa. Si la preparación intravenosa se administra con demasiada rapidez, puede causar hipotensión grave. Los efectos adversos de esta también incluyen deterioro del metabolismo de la glucosa (con diabetes sacarina franca), daños renales, disfunción hepática y neutropenia.

La combinación de **trimetropin y dapsona** ha demostrado su efectividad en casos de ligero a moderado. Entre otros medicamentos en proceso de evaluación como tratamiento de rescate para pacientes que no mejoran ni responden al convencional, es utilizada la clindamicina IV, primaquina, trimetrexato, hidroxinaptoquinona y atobacuna. Algunos pacientes con neumonía por *neumocystis carinii* de moderada a grave se benefician con corticoides sistémicos; no obstante, no se cuenta con información que justifique su uso para casos leves o para tratamiento de rescate¹⁹.

Complejo Mycobacterium Avium: no está claramente establecido; implica un régimen con varios medicamentos administrados durante un periodo prolongado. El tratamiento combinado de **etambutol, rifampin, clofazimina y ciprofloxacina** con o sin **amikacina** han sido relacionados con toxicidad medicamentosa. La **claritromicina** y la **azitromicina** son los medicamentos más novedosos utilizados en prescripción con varios medicamentos; están en proceso de evaluación para el manejo de este complejo. Ribafutin ha demostrado su efectividad en la prevención del complejo *Mycobacterium Avium*.

1.3.2 Meningitis: actualmente el tratamiento primario para la meningitis criptocócica es la **anfotericina B** IV con o sin **flucitosina o fluconazole**. Se debe tener precaución con los efectos adversos potenciales de la anfotericina B. el fluconazole se utiliza como tratamiento supresor cuando el LCR es negativo para el organismo. Este medicamento es menos tóxico y mejor tolerado que la anfotericina B²⁰.

1.3.3 Rinitis por Citomegalovirus: es la causa principal de ceguera en pacientes con SIDA; la FDA aprobó el uso de ganciclovir para el tratamiento de rinitis, este medicamento no mata el virus, sino que controla su crecimiento, se prescribe por el resto de la vida del paciente. Al principio se administra por vía endovenosa cada 8 a 12 horas por dos semanas; se aplica un tratamiento de sostén una vez al día por cinco a siete días cada semana. Una reacción

¹⁹ Ibíd. p 1540

²⁰ Ibíd. p 1541.

adversa muy común es la neutropenia grave que limita el uso concomitante de la **zidovudina** (ZDV, AZT).

El **foscarnet**: se administra por vía intravenosa cada 8 horas durante dos o tres semanas. El tratamiento de mantenimiento se administra en 2 a 3 horas, cinco veces a la semana. Este puede ser administrado con zidovudina. Otros medicamentos en proceso de evaluación para el tratamiento de este padecimiento son **Aciclovir**, **interferón alfa** y tratamiento combinado de ganciclovir y **globulina inmunológica**.

Otras infecciones: el Aciclovir y el foscarnet se utilizan para tratar la encefalitis provocada por herpes simple o zoster. La **pirimetamina** y la **sulfadiazina** o la **clindamicina** se utilizan como tratamiento o como supresores de por vida para Toxoplasmosis gondii. La candidiasis bucal o del esófago se trata con trociscos orales de **Clotrimazol** o **nistatina** en suspensión. La infección refractaria crónica con candidiasis (altas) o que afectan el esófago se tratan con **ketoconazol** o **fluconazole**²¹.

1.3.4 Tratamiento de diarrea crónica

Si bien muchas formas de diarrea infecciosas responden al tratamiento, no es raro que recurran y se conviertan en un problema crónico. El tratamiento con **acetato de octreotida**, análogo sintético de la somatostatina, ha demostrado su efectividad para el tratamiento de diarrea crónica grave. La somatostatina inhibe muchas funciones fisiológicas, incluyendo motilidad gastrointestinal y excreción intestinal de agua y electrolitos. *Ibíd*, p 1542

Tratamiento del síndrome de consunción

Implica tratar las causas subyacentes, tanto sistémicas como oportunistas, de la infección del tracto gastrointestinal. Por sí misma, la desnutrición incrementa el riesgo de infección y suele incrementar también la frecuencia en las infecciones oportunistas. El tratamiento nutricional debe integrarse en el plan general y adaptarse a las necesidades nutricionales del paciente, desde dieta oral hasta alimentación por sonda entérica o de ser necesario, apoya nutricional parentérico, ya que una dieta balanceada es esencial para un paciente con VIH. Es necesario contabilizar las calorías de todos los pacientes con SIDA que bajen de peso inexplicablemente para valorar su estado nutricional e iniciar su tratamiento adecuado con el objetivo de conservar el

²¹ *Ibíd*. p 1541

peso del paciente y en caso necesario aumentarlo. Las siguientes normas son útiles para calcular las calorías necesarias y la ingestión de proteínas:

- Calorías: 35-44 kilocalorías/Kg. de peso/día.
- Proteicas: 2-2.5 gramos de proteínas/Kg. de peso/día.

1.3.5 Tratamiento para la depresión

El tratamiento para la depresión en individuos con infección por VIH implica psicoterapia integrada con farmacología. Si los síntomas depresivos son graves y de suficiente duración, se inicia el tratamiento con antidepresivos. Estos agentes como Imipramina (Trofanil), Desipramina (Norpramin) y Fluoxetina (Prozac) pueden utilizarse debido a que también alivian la fatiga y el letargo que se asocia con la depresión. En sujetos con afección neuropsiquiátrica puede usarse un psicoestimulante, como el metilfenidato (Ritalin), en dosis bajas. Se considera el tratamiento electroconvulsivo en pacientes con depresión grave que no han respondido a las intervenciones farmacológicas²².

1.3.6 Tratamiento antirretroviral

A la fecha se han aprobado cuatro agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección por VIH: **zidovudina** (ZDV; antes conocida como azidotimidina, AZT), **dideoxinosina** o **didanosina** (ddl) y **estavudina** (d4T). Estos fármacos inhiben la transcriptasa invertida viral y evitan la reproducción del VIH, además de que remedan un a las sustancias moleculares utilizadas por el VIH para producir DNA para nuevas partículas de virus. Al modificar los componentes estructurales de la cadena de DNA se inhibe la producción de nuevos virus.

Los medicamentos mas utilizados en este tratamiento son la zidovudina, la dideoxinosina como principales y, alternativos como la dideoxicitidina y la estavudina; que son fármacos indicados para interrumpir la replicación del virus por VIH y, debido a que este virus de la inmunodeficiencia humana presenta mutaciones rápidas, es frecuente la resistencia de los fármacos, razón por la que el tratamiento antiviral combinado es le mas promisorio para controlar la infección²³.

²² Ibíd. p 1542

²³ RESTREPO M. Angela, ROBLEDO R. Jaime, LEIDERMAN W. Eduardo, RESTREPO I. Marcos, BOTERO R. David y BEDOYA e. Victoria. Enfermedades infecciosas 6° ed. Medellín. Corporación para investigaciones biológicas 2003, p 664 - 665

1.4 EL CUIDADO EN LA CONFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Según MARIA CECILIA PUNTEL DE ALMEIDA. Desde el inicio del cristianismo hasta la edad media. La práctica de enfermería fue independiente de la práctica médica; pues sus acciones no presuponían órdenes médicas o planes médicos-terapéuticos. La medicina y la enfermería constituían prácticas con objetos y fines diferentes ya que las técnicas de enfermería comprendían solo los procedimientos domésticos dirigidos a la alimentación, la higiene y la comodidad del enfermo.

Los cambios sociales que se dieron durante el renacimiento y las revoluciones técnico científicas en Europa, determinaron nuevas concepciones sociológicas sociales que llevaron incluso a otras formas de entender el poder estatal, y entonces se empezó a practicar una medicina mucho más objetiva y la labor de enfermería a centrarse más en el cuidado del paciente. Esta situación transformó también el tipo de servicios que se prestaban en atención en salud, pues del servicio en nombre de la salvación del alma, se pasó al deber de asistir a los enfermos.

Fue así como durante el siglo XIX, Florence Nightingale se refirió en teoría al cuidado que resume su pensamiento sobre enfermería y se dedica a dar recomendaciones sobre aireación, la iluminación, el ruido, la limpieza de las habitaciones y la higiene personal, determinando de este modo que la labor de enfermería no solo se construye alrededor de la noción del cuidado del paciente en sí, sino que también se debe privilegiar el cuidado del ambiente de los enfermos: la comodidad, la higiene, y las condiciones sanitarias y de vida que imperan alrededor del enfermo; deducidas de su interés por las actividades realizadas con los soldados fuera del hospital, y por la población civil pobre sometida a mayores riesgos de enfermar por el deterioro en sus condiciones de vida.

Después de esto Hildegard Peplau, considero que el cuidado de enfermería se debería centrar más en la relación enfermero – paciente. Hecho que dio reconocimiento a las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes constituyendo el pilar del ejercicio de la enfermería en los hospitales, razón por la cual en los currículos de formación, el cuidado emocional de los enfermos y de sus familias constituye, en muchos casos el eje de enseñanza. A partir de 1959, dos enfermeras; Madelyn T. Nordmark y Anne W. Rohweder, basadas en una investigación realizada en la Universidad de Washington, con el apoyo de la Organización mundial de la salud (OMS), publicaron el libro Bases Científicas de la Enfermería. El cual pretende orientar los cuidados hacia la

recuperación de las funciones fisiológicas: la respiración, la circulación, la nutrición y locomoción. Hecho que permitió a las enfermeras(os), fundamentar científicamente parte de su quehacer profesional en los planes de cuidado que integran su profesión en pro de lograr el bienestar de los enfermos.

Desde entonces, han venido surgiendo teorías que se apoyan en las distintas concepciones del hombre, del medio que lo rodea, de la salud y de la enfermedad, proponiendo de diversas formas la forma de asumir el cuidado, considerando que el cuidado de enfermería comprende diversas y complejas intervenciones en la esfera bio-psico-social, en individuos y grupos de personas sanas o enfermas con el objetivo de proteger el proceso vital humano²⁴.

1.4.1 Perspectiva histórica del proceso de enfermería

Anteriormente el desarrollo del plan de atención de enfermería se basaba en las órdenes escritas por los médicos, enfocados hacia las enfermedades específicas más que a las propias personas, hechos que obligaban a aplicar cuidados independientes del médico guiados más por la intuición y no por un método científico.

En la actualidad es común usar el término *proceso de enfermería*, referido al mundo de ideas conceptuales que ha venido trabajando el personal de enfermería desde hace unos veinticinco años, pero que en su defecto muchos profesionales ven este proceso más como una manera de hacer y no como una forma de pensar para actuar.

No se puede confundir el proceso de enfermería como una teoría o un modelo del cuidado, ya que el proceso de enfermería es solo una manera de formalizar la organización de las acciones técnicas científicas de enfermería, en el proceso de trabajo con individuos o colectivos.

El término PAE (Proceso de atención de enfermería), es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año de 1955. Desde entonces se ha venido interpretando este proceso de diferentes modos, debido a que este proceso se ha desarrollado de ambas formas: teórica y clínicamente. Por tanto el concepto de diagnóstico de enfermería, desarrollado entre los años 1950 y 1960 se ha venido aplicando en la identificación de los problemas o necesidades del paciente tomando como base la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la cual es la asociación norteamericana para el diagnóstico de

²⁴ PUNTEL DE ALMEIDA María Cecilia. Fundamentos sobre el cuidado de enfermería. 2002.

enfermería creada en 1970 y modificada en 1994, con el fin de promover el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, en la que el eje central ha sido el de formular una taxonomía de los diagnósticos de enfermería estandarizados que permitan mejorar el campo de acción de todos los profesionales en la práctica de enfermería²⁵.

1.4.2 Componentes del proceso de atención de enfermería (PAE)

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas a alcanzar un fin en particular.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería, cuyo objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del paciente, establecer planes para resolver esas necesidades identificadas, y de actuar de forma específica para resolverlos, haciendo de este un proceso cíclico en el cual sus componentes siguen una secuencia lógica.

Para desarrollar el plan de atención de enfermería (PAE), deben participar al menos dos personas: El paciente y el personal de enfermería. Si el paciente es incapaz de tomar parte en la planificación y en el proceso de decisión, se le puede preguntar a un miembro de la familia, que participe en bien del paciente. El profesional de enfermería requiere capacidades técnicas, intelectuales y de realización, para utilizar el plan de atención de enfermería.

Las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimiento e información, desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que respete la individualidad del paciente y promoción en la integridad de la familia. Las capacidades técnicas se manifiestan en el planteamiento y la aplicación de protocolos. Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico, y el establecimiento de juicios de enfermería que relacionan la toma de decisiones aplicadas en todos los componentes del PAE.

El PAE, se puede considerar como una serie de cinco fases, que consisten en:
1. VALORACION: Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del paciente. La información de los aspectos físicos,

²⁵ INTERVENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRACCIONES EN EL 6º. PISO DEL HUHMP. 1998.

emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales se de varias fuentes y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para desarrollar este primer paso del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y entrevista.

- 2. DIAGNOSTICO:** Es un proceso que tiene como resultado un informe diagnostico o diagnostico de enfermería, el cual, constituye una relación de las alteraciones, actuales o potenciales, del estado de salud del paciente. El análisis lleva implícita una afirmación sobre las respuestas del paciente a todas las valoraciones diagnosticas que desarrollen los profesionales de enfermería encargados.

El personal de enfermería esta preparado y capacitado para dar tratamiento a las reacciones del individuo que se incluyen en el diagnostico. En esta fase se clasifican y agrupan los datos, de los cuales surgen interrogantes como: ¿Cuáles son los problemas de salud actuales y potenciales del paciente que pueden ser objetivos de cuidados de enfermería? y ¿Qué factores contribuyen? Las respuestas a estos interrogantes establecen el diagnostico de enfermería. El análisis consiste en desglosar las diferentes partes de un todo como se hace por ejemplo al diferenciar los sistemas del organismo. Determinando los problemas de salud actuales que son aquellos que se existen en ese momento y los problemas de salud potenciales que consisten en la presencia de factores de riesgo que predisponen a que las personas tengan alteraciones en su salud.

- 3. PLANIFICACION:** Implica una serie de fases, en las cuales el personal de enfermería establece las prioridades, anota objetivos o las respuestas esperadas y escribe las actividades de enfermería seleccionada, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud. En colaboración con el paciente, se desarrollan acciones especificas para cada diagnostico de enfermería.
- 4. EJECUCION:** consiste en llevar acabo el plan de cuidados. Durante esta fase, el enfermero continúa recogiendo los datos y validando el plan realizado. La continua recogida de información es esencial, no solo para descubrir los cambios en el estado del paciente, sino para también para obtener aquellos datos que remitirán la evaluación de los objetivos en la siguiente fase. Para validar el plan, el enfermero determina: si el plan de cuidado es realista y ayuda al paciente a lograr las metas deseadas; si se

han considerado las prioridades del paciente; si el plan esta individualizado para cubrir las necesidades particulares de este.

- 5. EVALUACION:** En esta etapa se valora la respuesta del paciente a los objetivos y actuaciones hechas por el personal de enfermería y después, se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. Con frecuencia estos estándares se refieren a los criterios de respuesta o de evaluación que el personal de enfermería determina para concluir la medida en que los objetivos o respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente alcanzadas, o no conseguidas. Si los objetivos no se han conseguido es imprescindible reajustar el plan de cuidados, implicando todos los cambios en alguna o todas las fases del PAE.

Las cinco fases del proceso no son departamentos independientes, sino que se relacionan unos con otros formando procesos continuos. Cada fase se debe actualizar continuamente según los cambios de situación, puesto que la salud no es estática, sino que se encuentra en procesos de cambios constantes en relación al PAE, dado que constituye la respuesta a la salud del paciente es dependiente de un proceso dinámico.

El éxito del proceso de enfermería depende de una comunicación abierta e intencionada establecida en la relación entre el paciente y el personal de enfermería.

1.4.3 Ventajas del proceso de enfermería

El trabajar aplicando el proceso de enfermería trae ventajas tanto para el paciente como para el personal de enfermería, ya que sirve como una herramienta útil que debe adecuar el profesional de enfermería con le fin de ejecutar acciones planteadas a partir de un diagnóstico que le va permitiendo en la medida en que se realizan entablar una relación enfermero-paciente que facilita la acción del cuidado establecido como fin de la profesión en busca del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Considerando la vida como un proceso dinámico del individuo, el PAE se adecua a este dinamismo ya que se construye a través de una serie de etapas capaces de analizar y relacionar todos los aspectos que envuelven la salud y la enfermedad de las personas, dejando por último la evaluación que mide el

alcance o no de las metas propuestas por el personal de enfermería en beneficio del paciente.²⁶

1.4.4 Proceso de enfermería: al paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Diarrea relacionada con microbios patógenos entericos o infección por virus de inmunodeficiencia humana.

OBJETIVO:

Reanudación de los hábitos de defecación usuales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. valorar los hábitos de defecación normales del paciente.
- b. Buscar y valorar signos y síntomas de diarrea: evacuaciones líquidas y frecuentes, dolor o cólico abdominal, volumen de heces líquidas y los factores que la exacerban o alivian.
- c. Obtener cultivos de heces y administrar los antimicrobianos prescritos por el medico.
- d. Iniciar medidas para reducir la hiperactividad intestinal
 - o Cumplir con las restricciones de líquidos que ordene el medico.
 - o Desalentar el tabaquismo
 - o Evitar los irritantes intestinales con los alimentos ricos en grasa o fritos, verduras crudas y nueces. Ofrecer al paciente comidas frecuentes y de poco volumen.
- e. administrar antiespasmódicos anticolinergicos y opioides o fármacos a fines según la orden medica.
- f. Mantener el consumo de líquidos a un mínimo de 3 litros, a menos que este contraindicado.

FUNDAMENTOS

- o Sirven como datos fundamentales para la valoración.
- o Permite detectar cambios en el estado del enfermo, cuantificar la perdida de líquidos y sirve de base para las medidas asistenciales
- o permite identificar el microorganismo causal con lo que el tratamiento ataca al microorganismo específico
- o el reposo de lo intestinos suele disminuir los episodios agudos
- o disminuye la estimulación de los intestinos
- o elimina la nicotina, la cual estimula los intestinos

²⁶BARRERA María Esneda, CERÓN SOLARTE Nancy. El proceso de atención de enfermería. 1998.

- previene la estimulación de los intestinos y la distensión abdominal, además de que fomenta la nutrición adecuada
- disminuye los espasmos y motilidad intestinal
- previene la hipovolemia

RESULTADOS ESPERADOS

- restauración de los hábitos intestinales normales
- disminución de los episodios de diarrea y cólicos abdominales
- identificación y evitación de los alimentos que irritan los intestinos
- inicio del tratamiento adecuado según ordenes médicas
- resultados normales de los cultivos de heces
- conservación de un consumo adecuado de líquidos
- conservación del peso corporal y ausencia de disminuciones de peso adicionales
- comprensión de los fundamentos de evitar el tabaquismo
 - inscripción en un programa de interrupción del tabaquismo
 - administración de los medicamentos según la orden del médico
 - conservación de un estado de hidratación adecuado
 - turgencia cutánea, humedad de mucosas, gasto urinario y sed normales

2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de infecciones por inmunodeficiencia

OBJETIVO

Ausencia de infección.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. vigilar en busca de signos de infección: fiebre, escalofríos y diaforesis, tos y disnea; dolor de la boca, disfagia y placas de color blanco en la boca; polaquiuria, urgencia o disuria; eritema, hinchazón o drenaje de heridas cutáneas; o lesiones vesiculares en la cara, labios o región perianal.
- b. Instruir al paciente o a quien lo atiende sobre la necesidad de señalar los signos y síntomas de infección mencionados.
- c. Vigilar el recuento leucocitario y diferencial.
- d. Realizar cultivo del drenaje de heridas, lesiones de la piel, orina, heces, esputo, boca y sangre según las ordenes del médico. Administrar los antimicrobianos según instrucciones del médico.
- e. Instruir al paciente sobre las formas de prevenir infecciones :
 - Limpiar la cocina y baño con desinfectantes
 - Lavarse las manos meticulosamente después del contacto con líquidos corporales

- Evitar el contacto con los líquidos corporales de otras personas y el compartir los mismos utensilios para comer
- Realizar los cambios de posición, tos intencionada y respiración profunda, en especial cuando disminuyen las actividades
- Mantener la limpieza de la región perianal
- Evitar tocar los desechos de las mascotas o el asear cajas de arena, jaulas de pájaros o acuarios
- Cocinar muy bien la carnes y los huevos
- f. Aplicar una técnica aséptica durante lo procedimientos cruentos, como venopunciones, cateterismo vesical e inyecciones.

FUNDAMENTOS

- a. El diagnóstico oportuno de las infecciones es indispensable para el tratamiento temprano. Las infecciones repetidas y prolongadas contribuyen al debilitamiento del paciente
- b. Posibilita el diagnóstico oportuno de infecciones
- c. La leucocitosis se relaciona con infecciones
- d. El microorganismo causal debe identificarse para iniciar el tratamiento apropiado
- e. Minimiza el contacto del paciente con personas infectadas y la transmisión del VIH a otros
- f. Se previenen infecciones nasocomiales.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificación de signos y síntomas de infección que deben señalarse al médico
- Reporte de los signos y síntomas de infección, si surgen
- Ausencia de fiebre, escalofríos y diaforesis
- Ruidos respiratorios normales y ausencia de ruidos adventicios
- Conservación del peso corporal
- Nivel de energía adecuado y ausencia de fatiga excesiva
- Ausencia de disnea y tos
- Mucosa oral de color rosado húmeda y sin fisuras u otras lesiones
- Administración del tratamiento apropiado
- Prevención de infecciones
- Comprensión de los fundamentos de las estrategias para prevenir infecciones
- Modificación de las actividades para reducir la exposición a infecciones o personas infectadas
- Prácticas de “sexo seguro”
- Respetar precauciones consistente en no compartir los y utensilios de comida ni el cepillo de dientes
- Temperatura corporal normal

- Empleo de las técnicas recomendadas par mantener limpia la piel, las lesiones de la misma y la región perianal
- Solicitud de ayuda a otros para que manipulen los excrementos de las mascotas y las limpien
- Uso de las técnicas recomendadas para cocinar

3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

La eliminación inadecuada de secreciones de las vías respiratorias a causa de neumonía por Pneumocystis, hipersecreción bronquial y disminución de la capacidad de expectoración por debilidad y fatiga.

OBJETIVO

Mejoramiento de la eliminación de secreciones de vías respiratorias

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Valorar y señalar los signos y síntomas de alteraciones de l estado respiratorio: taquipnea, uso de los músculos auxiliares de la respiración, tos, color y volumen del esputo, ruidos respiratorios anormales, color cianótico o parduzco de la piel, inquietud, confusión y somnolencia.
- b. Obtener muestras de esputo para cultivo según las ordenes del medico. Administrar los antimicrobianos en forma prescrita
- c. Brindar asistencia pulmonar (tos, respiración profunda, drenaje postural y vibración), cada dos a cuatro horas
- d. Ayudar al paciente en el cambio de las posiciones de fowler o semi-fowler
- e. Alentar los periodos adecuados de reposo
- f. Iniciar las medidas para disminuir la viscosidad de las secreciones:
 - Conservar un consumo de líquidos de mínimo 3 litros por día, a menos que este contraindicado
 - Administrar aire humidificado según las ordenes del medico
 - Consultar con el medico en cuanto al uso de mucolíticos por nebulizacion o ventilación de presión positiva intermitente
- g. Realizar aspiración traqueal en las medidas necesaria.
- h. Administrar oxigenoterapia según la orden del medico
- i. Ayudar en la intubación endotraqueal y mantener el ventilador en los ajustes apropiados.

FUNDAMENTOS

- a. Indican anomalías de la función respiratoria
- b. Facilitan la identificación de los microorganismos patógenos
- c. Previene la éxtasis de secreciones y optimiza la eliminación de secreciones de las vías respiratorias
- d. Minimiza el gasto de energía y previene la fatiga excesiva

- e. Facilita la expectoración de secreciones y previene la éxtasis de las mismas
- f. Elimina las secreciones si el paciente es incapaz de hacerlo
- g. Aumenta la disponibilidad de oxígeno
- h. Conserva la ventilación.

RESULTADOS ESPERADOS

- Conservación de la función respiratoria normal: frecuencia respiratoria menor de 20 respiraciones por minuto (rpm). Piel de color rosado (ausencia de cianosis). Conservación del estado de alerta. Gasometría arterial normal. Ruidos respiratorios normales sin ruidos adventicios.
- Inicio del tratamiento apropiado
- Administración del medicamento según prescripciones
- Mejoramiento de la respiración
- Conservación de las vías respiratorias sin secreciones
- Hacer ejercicios de respiración profunda cada 2 a 4 horas, según recomendaciones
- Posiciones apropiadas y practica del drenaje postural cada 2 a 4 horas
- Disminución de la disnea en posición elevada de fowler o semi-fowler
- Practica de las estrategias de conservación de energía y Planeacion de los periodos alternados de reposo y actividad
- Disminución de la viscosidad de las secreciones pulmonares
- Mayor facilidad para expectorar el esputo
- Empleo de aire u oxígeno humidificado en la forma prescrita e indicada
- Solicitud de ayuda para eliminar las secreciones pulmonares
- Comprensión de los fundamentos y cooperación con el procedimiento de intubación endotraqueal y el uso de ventilador mecánico
- Expresión de temores y ansiedad relativas a la dificultad respiratoria creciente y la necesidad de intubación y ventilación mecánica

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Nutrición alterada, menor que los requerimientos corporales, relacionada con reducción del consumo oral

OBJETIVO

Mejoramiento del estado nutricional

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Valorar al paciente en busca de desnutrición de acuerdo con los siguientes parámetros: estatura, peso, edad, nitrógeno ureico en sangre, proteína serica, albúmina serica, transferían serica, hemoglobina, hematocrito, energía cutánea y mediciones antropométricas.

- b. Obtener los antecedentes dietarios o incluir preferencias, aversiones e intolerancias alimenticias.
- c. Valorar los factores que obstaculizan el consumo de alimentos
- d. Consultar con el dietista para determinar las necesidades nutricionales del paciente
- e. Reducir los factores que limitan el consumo de alimentos:
 - o Animar al paciente para que repose antes de las comidas
 - o Planear las comidas de modo que no vayan en seguida de procedimientos dolorosos o desagradables
 - o Alentar al paciente para que coma en compañía de visitantes u otras personas en el hogar cuando sea posible
 - o Alentarlo para que prepare comidas sencillas u obtenga ayuda en dicha tarea, cuando sea posible
 - o Servirle comidas frecuentes y de poco volumen: seis al día
 - o Restringir los líquidos en la hora previa a las comidas y durante estas
- f. Instruir al paciente sobre la forma de complementar el valor nutricional de las comidas: consumir alimentos con un contenido elevado de proteínas (carne pollo y pescado) y carbohidratos (pasta frutas y panes)
- g. Consultar con el medico sobre medios opcionales de nutrición (alimentación enterica o nutrición parenteral)
- h. Consultar con la trabajadora social o miembros de grupos voluntarios para identificar medios de obtención de apoyo económico si el paciente tiene dificultades de este orden para comprar los alimentos

FUNDAMENTOS

- a. Proporciona una medición objetiva del estado nutricional
- b. Define la necesidad de orientación nutricional y la Planeación de las intervenciones personalizadas
- c. Sirve de base directriz para las intervenciones
- d. Facilita la Planeacion de comidas
- e. Identifica los factores que limitan el consumo:
 - o Minimiza la fatiga, que puede disminuir el apetito.
 - o Disminuye los estímulos nocivos
 - o Limita el aislamiento social
 - o Limita el gasto de energía
 - o Evita abrumar al paciente
 - o Disminuye la saciedad
- f. Aportan calorías y proteínas adicionales
- g. Proporciona apoyo nutricional si el paciente no puede comer en grado suficiente
- h. Aumenta la disponibilidad de recursos y nutrimentos

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificación de los factores que limitan el consumo de alimentos y empleo de recursos que facilita un consumo alimenticio adecuado
- Aumento del apetito
- Comprensión de las necesidades nutricionales
- Identificación de formas para minimizar los factores que limitan el consumo de alimentos
- Reposo antes de las comidas
- Consumo de alimentos en un entorno agradable y desodorizado
- Planeación de las comidas para que coincidan con las visitas
- Aumento del consumo de alimentos
- Empleo de higiene bucal antes de las comidas
- Administración de analgésicos antes de las comidas en la forma prescrita
- Conocimiento de formas para aumentar el consumo de proteínas y calorías
- Identificación de los alimentos ricos en proteínas y calorías
- Menor disminución de peso
- Conservación de un consumo adecuado
- Comprensión de los fundamentos para emplear la nutrición entérica o parenteral, si es necesario
- Demostración de capacidades en las técnicas opcionales de nutrición

5. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit de conocimiento sobre los medios para prevenir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana

OBJETIVO

Aplicación de los conocimientos sobre las formas de prevenir la transmisión de la enfermedad

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Instruir al paciente, familiares y amigos sobre las formas de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana
- b. Instruir al enfermo, familiares y amigos acerca de los métodos para prevenir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana:
 - Evitar relaciones sexuales con múltiples compañeros y emplear medidas de precaución cuando no se tiene la certeza absoluta de que el compañero sexual no está contagiado con el virus de la inmunodeficiencia humana
 - Emplear condón durante el coito (vaginal, anal, oral –genital); evitar el contacto de la boca con el pene, vagina o recto; evitar los hábitos sexuales que puedan causar cortaduras o desgarres del recto, vagina o pene
 - Evitar el coito con prostitutas y otras personal de grupos de alto riesgo
 - No utilizar drogas inyectadas; si hay adicción y no es posible o no se desea prescindir de ellas, emplear jeringas y agujas no contaminadas

- Las mujeres expuestas al SIDA por hábitos sexuales o drogadicción deben consultar al medico antes de embarazarse

FUNDAMENTOS

- a. Los conocimientos relativos a la transmisión de la enfermedad pueden ser útiles para prevenirla y aliviar temores.
- b. Reduce el riesgo de transmisión
 - El riesgo de infección aumenta con el numero de compañeros sexuales de uno u otro sexo y de contacto sexual con miembros de los grupos de alto riesgo
 - Reduce el riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana
 - Muchas prostitutas están infectadas con el VIH como resultado de su contacto sexual con múltiples parejas o con usuarios de drogas inyectadas
 - Las jeringas o agujas no contaminadas son la única forma de prevenir la transmisión del VIH en pacientes que continúan inyectándose. Estas precauciones revisten importancia especial para que las personas seropositivas no contagian a otras.
 - El SIDA puede transmitirse de la madre al hijo in útero; los agentes antirretrovirales administrados durante el embarazo reducen de manera significativa la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana.

RESULTADOS ESPERADOS

- Suspensión de uso de drogas intravenosas.
- Conocimiento sobre la practica del “sexo seguro”.
- Identificación de medios para prevenir la transmisión de la enfermedad.
- Declaración por parte del paciente de que sus compañeros sexuales saben que es seropositivo.
- Comprensión de la necesidad de evitar el uso de drogas inyectadas y de no compartir el equipo con otros.

6. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Aislamiento social relacionado con el estigma que acompaña a esta enfermedad, interrupción de los sistemas de apoyo, procedimientos de aislamiento para prevención del contagio y temor de infectar a otros.

OBJETIVO

Disminución de la sensación de aislamiento social

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Valorar los hábitos de interacción social del paciente

- b. Observar en busca de conductas indicativas de aislamiento social, como menor interacción con otras personas, así como hostilidad, falta de cumplimiento de los regímenes terapéuticos, entristecimiento y expresión verbal de sentimientos de rechazo o soledad.
- c. Proporcionar información acerca de los medios de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana.
- d. Ayudar al paciente en la identificación y exploración de los recursos de apoyo y mecanismos positivos para enfrentar la enfermedad. (p. ej., contacto con familiares, amigos y grupos de voluntarios).
- e. Dedicar tiempo a estar con el paciente en otras circunstancias que no sean la administración de medicamentos o procedimientos.
- f. Alentar su participación en actividades de distracción, como leer, ver televisión o practicar artes manuales.

FUNDAMENTOS

- a. Establece las bases para la asistencia individualizada
- b. Fomenta la detección oportuna del aislamiento social, el cual puede manifestarse de diversas formas
- c. El aporte de información precisa corrige los conceptos erróneos y alivia la ansiedad.
- d. Permite el flujo de recursos y apoyos
- e. Fomenta los sentimientos de valía personal y proporciona interacción social
- f. Logra distraer al paciente

RESULTADOS ESPERADOS

- El sujeto comparte con otros su necesidad de interacción social satisfactoria
- Interés en acontecimientos, actividades y comunicación
- Expresión de sentimientos y reacciones al diagnóstico, pronóstico y cambios consecuentes en la vida
- Identificación de los medios de transmisión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- Conocimiento de las formas para prevenir el contagio de otras personas con el virus del SIDA al tiempo que se mantiene contacto con parientes y amigos
- Información del estado de salud (SIDA) a otros cuando es apropiado
- Identificación de los recursos disponibles (p. ej., familiares, amigos y grupos de voluntarios que brindan apoyo)
- Uso de los recursos de que dispone cuando es apropiado
- Aceptación de los ofrecimientos de ayuda y apoyo de otros
- Disminución de la sensación de aislamiento social
- Conservación del contacto con las personas importantes en su vida
- Adquisición o continuación de aficiones que sirven como diversión o distracción

7. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Problemas relacionados: infecciones oportunistas; trastornos respiratorios; síndrome de emaciación y desequilibrio de líquidos y electrolitos; reacciones adversas a los medicamentos.

INFECCIONES OPORTUNISTAS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Vigilar signos vitales
- b. Recolectar muestras para laboratorio y vigilar resultados
- c. Instruir al paciente y a quien lo atiende respecto a los signos y síntomas infección y la necesidad de comunicarlos oportunamente

FUNDAMENTOS

- a. Los cambios en los signos vitales como incremento en el pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura pueden ser indicios de infección
- b. **Los frotis y cultivos** permiten identificar agentes causantes, como bacterias, hongos y protozoarios; **los estudios de sensibilidad** detectan antibióticos y otros medicamentos efectivos para combatir a los agentes causantes
- c. El reconociendo oportuno de los síntomas facilita el tratamiento adecuado y evita otras complicaciones

RESULTADOS ESPERADOS

- Signos vitales estables
- Control de la infección
- Identificación correcta de signos y síntomas; ausencia de complicaciones
- identificación de signos y síntomas que debe reportar al medico
- administración de los medicamentos en la forma prescrita por el medico

TRANSTORNOS RESPIRATORIOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. vigilar frecuencia y patrón respiratorios
- b. auscultar el pecho para oír los ruidos respiratorios y detectar ruidos anormales en los pulmones
- c. vigilar pulso, presión arterial y niveles de saturación de oxígeno

FUNDAMENTOS

- a. la respiración rápida poco profunda, los ruidos de la respiración disminuidos y la disnea suelen indicar insuficiencia respiratoria que produce hipoxia
- b. los estertores y sibilancias suelen ser indicio de liquido en los pulmones que alteran la función respiratoria y la capacidad de la sangre para transportar oxígeno
- c. los cambios en pulso, presión arterial y niveles de oxígeno suelen ser indicios de desarrollo de insuficiencia respiratoria o cardíaca

RESULTADOS ESPERADOS

- conservación de una frecuencia y patrón respiratorio estable dentro de límites normales
- ausencia de ruidos respiratorios anormales; ruidos respiratorios normales
- pulso estable y presión arterial dentro de límites normales; ausencia de signos de hipoxia
- niveles de saturación de oxígeno aceptables

SINDROME DE EMACIACION Y DESEQUILIBRIO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. Vigilar peso y valores de laboratorio en relación con el estado nutricional
- b. Vigilar ingresos y pérdidas de líquidos, así como valores de laboratorios relacionados con el equilibrio de líquidos y electrolitos (potasio, sodio, calcio, fósforo, magnesio y zinc.)
- c. Vigilar e informar signos y síntomas de deshidratación

FUNDAMENTOS

- a. La pérdida de peso, la desnutrición y la anemia son comunes en la infección por VIH; incrementan el riesgo de súper infección
- b. La diarrea crónica, el consumo oral inadecuado, el vómito y la sudación profusa agotan los electrolitos. La inflamación del intestino delgado suele deteriorar la absorción de líquidos y electrolitos
- c. La pérdida de líquido resulta en disminución del volumen circulante, que provoca taquicardia, sequedad de la piel y las mucosas, turgencia inadecuada de la piel, incremento de la densidad urinaria y sed. La detección temprana favorece el tratamiento oportuno.

RESULTADOS ESPERADOS

- conservación de un peso estable
- consumo de una dieta nutritiva

- consecución y conservación de niveles de hemoglobina, hematocrito y ferritina dentro de los límites normales
- conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos dentro de límites normales
- ausencia de signos y síntomas de deshidratación

REACCIONES A LOS MEDICAMENTOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- a. vigilar en busca de interacción con los medicamentos
- b. vigilar e informar oportunamente sobre efectos secundarios de los agentes antirretrovirales
- c. instruir al paciente y a quien lo atiende sobre el régimen de tratamiento

FUNDAMENTOS

- a. Las personas con infección por VIH toman muchos medicamentos para combatir ésta y las complicaciones de la enfermedad. La combinación de medicamentos y zidovudina suele provocar anomalías hepáticas y hematológicas. Para evitar complicaciones es necesario detectar oportunamente la interacción de los fármacos
- b. Los efectos secundarios de los agentes antirretrovirales pueden poner en peligro la vida. Entre los más peligrosos se encuentran anemia, pancreatitis, neuropatía periférica, confusión mental y náuseas, y vómito persistentes. Es necesario aplicar medidas correctivas
- c. Conocer los medicamentos propuestos (administración correcta, efectos secundarios y estrategias de tratamiento o prevención de los mismos) hace más seguro el tratamiento y fomenta su cumplimiento

RESULTADOS ESPERADOS

- Ausencia de efectos secundarios graves y complicaciones derivadas de los medicamentos
- Descripción correcta del régimen terapéutico y cumplimiento con el mismo

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

La lista de posibles diagnósticos de enfermería se amplía en virtud de lo complejo de esta enfermedad. Sin embargo, según los datos de la valoración inicial, entre los diagnósticos principales se incluyen los siguientes:

- Alteración de la integridad cutánea por manifestaciones cutáneas de la infección por VIH, excoriación y diarrea

- Diarrea por entericos patógenos, infección por VIH o ambos
- Riesgo de infección por la inmunodeficiencia
- Intolerancia a las actividades por debilidad, fatiga, desnutrición, desequilibrios de líquidos y electrolitos e hipoxia relacionada con infecciones pulmonares
- Alteración de los procesos intelectuales con reducción del periodo de atención, trastornos de la memoria, confusión y desorientación a causa de la encefalopatía por virus de la inmunodeficiencia humana
- Eliminación inadecuada de las secreciones de vías respiratorias a causa de neumonía por *Pneumocystis carinii*, hipersecreción bronquial y disminución de la capacidad para expectorar debido a debilidad y fatiga
- Dolor relacionado con integridad deficiente de la piel perianal por diarrea, sarcoma de kaposii y neuropatía periférica
- Nutrición alterada, menor que los requerimientos corporales, relacionada con reducción del consumo oral
- aislamiento social por el estigma que acompaña a la enfermedad, retraimiento, procedimientos para evitar el contagio y temor a infectar a otras personas
- duelo anticipado por los cambios en el estilo de vida y las funciones, así como el pronóstico desfavorable
- déficit de conocimientos acerca de la prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana

Problemas relacionados/complicaciones potenciales

Con la valoración inicial, entre las posibles complicaciones se incluyen:

- Infecciones oportunistas
- Problemas para respirar ó insuficiencia respiratoria
- Síndrome de emaciación y desequilibrio de líquidos y electrolitos
- Reacciones adversas a los medicamentos²⁷.

● ²⁷ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, Octava Edición, 2002. P. 1544 – 1549.

2. DISEÑO METODOLOGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se desarrollo con la metodología del estudio de tipo **descriptivo** propiamente dicho y transversal, se midieron cada una de las dimensiones de las variables de manera independiente y luego se integraron las mediciones, lo que permitió dar respuesta de forma global al interrogante planteado. La medición de las variables se realizó una sola vez en un tiempo determinado.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades u otro fenómeno que se someta aún análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es recolectar datos que se seleccionan de acuerdo a una serie de cuestiones (según propósito del investigador) y se miden o se recolecta información sobre cada una de ellas.

Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren. Desde luego, pueden integrar las mediciones o cada una de dichas variables o conceptos para decir como se manifiesta el fenómeno de interés; su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas, si no medir con la mayor precisión posible en caso de estudios cuantitativos²⁸.

2.2 POBLACION Y MUESTRA

En esta investigación se tomaron como referencia todos los pacientes Diagnosticados con VIH/SIDA Hospitalizados, que ingresaron a la unidad de infectología del HUHMP durante el periodo comprendido entre los meses de marzo a mayo del año en curso (2005). Total 10. No se seleccionó muestra.

-
- ²⁸ HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO Pilar. Metodología de la Investigación. ED. McGraw – Hill Interamericana. 3era Edición. 2003. P. 183 – 340.

2.2.1 Unidad de análisis: La unidad de análisis en la presente investigación fue el paciente con diagnóstico de VIH/SIDA que ingresó a la unidad de infectología del HUHMP quien fue sujeto de atención de enfermería durante el tiempo que estuvo hospitalizado.

2.2.2 Unidad de información:

La unidad de información utilizada fue: el paciente, y cuando este no pudo dar la información, el familiar que lo cuidaba, la historia clínica del paciente, también se utilizó como fuente de información datos suministrados por el personal de enfermería.

2.3 METODO, TECNICA E INSTRUMENTO

Es el medio o el camino por el cual se establece la relación entre el investigador y el investigado para la recolección de los datos y cumplir con los logros de los objetivos del estudio²⁹. Por lo tanto, para la ejecución de la presente investigación se decidió tomar como métodos de recolección de información la encuesta y la observación. Fue necesario tomar la encuesta como método de recolección de información, ya que se requirió tener comunicación directa con los pacientes, personal de enfermería, familiares o personas relacionadas, para identificar las acciones de cuidado que el personal de enfermería realizó al paciente hospitalizado por VIH/SIDA en la unidad de infectología del Hospital.

Se utilizó la observación como método por que se requirió percibir y determinar a través del sentido de la vista los cuidados de enfermería que se brindaron al paciente con VIH/SIDA hospitalizados en la unidad de infectología que no pudieron ser informados oralmente.

Como técnicas se utilizaron la observación no participativa con una lista de chequeo como instrumento y la entrevista estructurada con su correspondiente test.

²⁹ *Ibíd.* p 225

2.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION Y ANALISIS DE INFORMACION

Una vez informado el personal de enfermería y los pacientes sobre la actividad investigativa a realizar, el grupo de investigadores se dividió de acuerdo al número de pacientes que en el momento se encontraban hospitalizados.

Las observaciones se realizaron en el turno de la mañana, periodo que permitió observar las diferentes actividades de cuidado que realizó el personal de enfermería al paciente y aquellas que se registraron en la historia clínica según su estado de salud.

Se interrogó al paciente y/o acompañante sobre los conocimientos que tenían acerca de la enfermedad y aquellos que pudieron ser brindados por el personal de enfermería, a demás de todos los procedimientos realizados en la unidad de infectología, evitando la presencia del personal de enfermería.

A medida que se recolectaron los datos, estos se organizaron y posteriormente se tabularon para su análisis de modo que fuera posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer. Este procedimiento se realizó manualmente y luego se sistematizó a través del programa Epi info versión 3.3, en el cual se creó la base de datos con la información correspondiente a todas las acciones que realizó el personal de enfermería durante la estancia de los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en la unidad de infectología durante el tiempo de recolección de la información.

2.5. PRINCIPIOS ETICOS DEL ESTUDIO

Para la recolección de la información de este proyecto de investigación se solicitó autorización al director del HUHMP y al jefe encargado de la unidad de infectología de la institución, ubicada en el sexto piso.

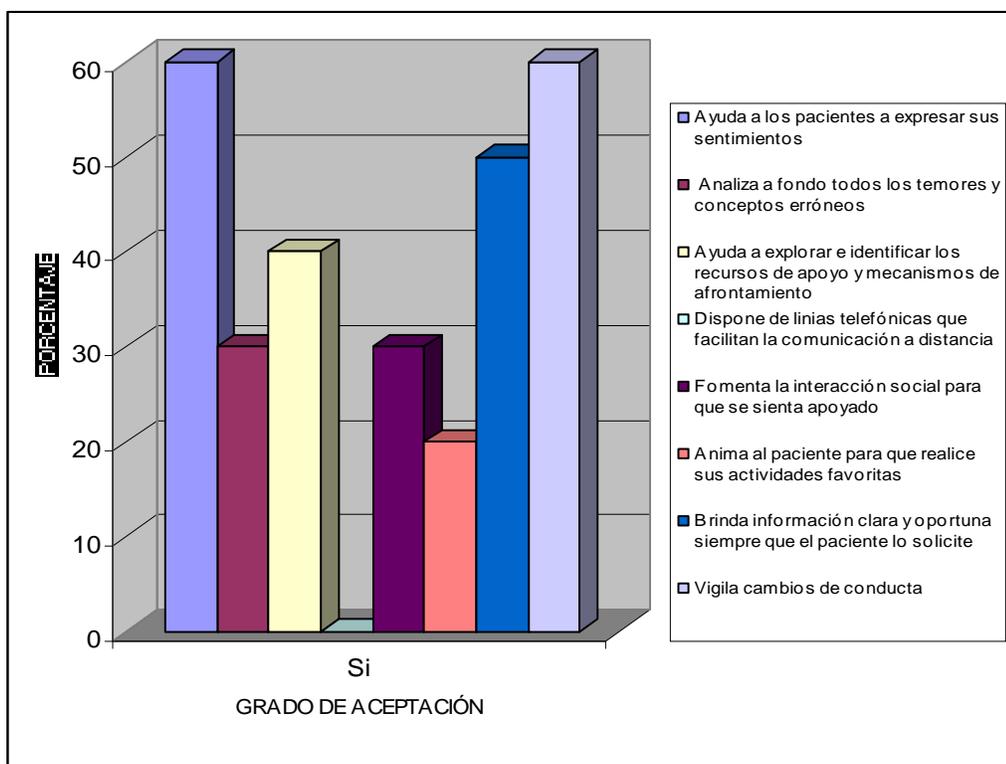
En la manipulación de las Historias clínicas, comunicación verbal con los pacientes y dialogo con el personal de enfermería que laboró en la unidad de infectología, se tuvo en cuenta el no revelar ni divulgar la identidad, aspectos que puedan incomodar ni causar daño emocional al paciente que participó de la investigación, así como el personal de enfermería. Además, se consideró la parte humana de la persona. A demás se le informó a cada paciente el propósito de la guía de entrevista a realizar y se solicitó su respuesta sobre su deseo o no participar dando respuesta a las preguntas (consentimiento

informado), de esta forma se respetó el derecho a la información y su autonomía.

3. RESULTADOS

1. CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA ATENDER Y TRATAR LAS ALTERACIONES PSICOLOGICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HUN.

GRAFICO No. 1 Acciones de enfermería para atender el duelo anticipado del paciente con VIH/SIDA



De todas las acciones que debe realizar el personal de enfermería para atender el duelo anticipado del paciente solo se realizaron en porcentajes iguales o inferiores al 60%: ayudar a expresar los sentimientos del paciente (60%), vigilar los cambios de conducta (60%), brindar información clara y oportuna (50%), ayudar a explorar recursos de apoyo y mecanismos de afrontamiento (40%), analizar a fondo los temores y conceptos erróneos (30%), fomentar la interacción social (30%), animarlo para que realice sus actividades favoritas (20%), no se considero pertinente disponer de líneas telefónicas, acción que no se realiza por las características específicas del HUN.

Sacando un promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender el duelo anticipado sin tener en cuenta la accione que no se valoro, se obtuvo que solo el personal de enfermería realiza el 38% de las acciones para este fin.

TABLA 1. Acciones de enfermería para atender las alteraciones en los procesos de pensamiento e interacción social del paciente con VIH/SIDA

ACCIONES DE ENFERMERIA	SI		NO		TOTAL
	NUM	%	NUM	%	
Evalúa la capacidad de dialogo del paciente	7	70	3	30	10
Orienta al paciente en cuanto espacio, tiempo y persona cada vez que sea necesario	6	60	4	40	10
Orienta a los familiares y amigos a que traigan del hogar los objetos favoritos del enfermo para disminuir la ansiedad por la hospitalización.	1	10	9	90	10
Emplea estrategias para mejorar o mantener las capacidades del paciente	4	40	6	60	10
Instruye al paciente para que use zapatos antideslizantes y vigilarlo cuando fuma o se rasura, con el fin de evitar infecciones de riesgo biológico	6	60	4	40	10
Alienta al enfermo para que exprese sus sentimientos de aislamiento y soledad, además de manifestarle que no son singulares ni anormales	8	80	2	20	10
Brinda información en la que el paciente puede protegerse a sí mismo y a los demás, como evitar el contacto social	3	30	7	70	10
Da a conocer a familiares y amigos que esta enfermedad no se disemina con la interacción social	3	30	7	70	10
Reduce la cantidad de estímulos negativos en el entorno del paciente	7	70	3	30	10
Proporciona tranquilidad y seguridad si el paciente se muestra temeroso	9	90	1	10	10
Valora al paciente para evitar delirio o alucinaciones	7	70	3	30	10
Fomenta la ejecución de actividades cotidianas dentro de las posibilidades del paciente	3	30	7	70	10

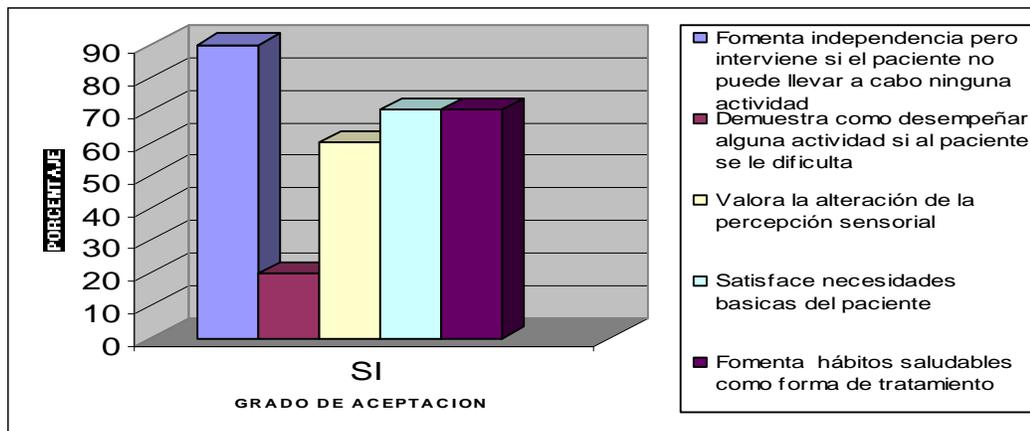
Entre las acciones de enfermería que mayormente se realizan para atender las alteraciones en los procesos de pensamiento e interacción social son: Proporcionar seguridad y tranquilidad si el paciente se muestra temeroso

(90%), alentar al enfermo para que exprese sus sentimientos (80%), evaluar la capacidad de dialogo del paciente, lo mismo que reducir la cantidad de estimulo negativos y valorar al paciente para evitar que entre en delirio o alucinaciones que lo hace en un (70%).

Las acciones que menos se realizan son: Orientar a la familia y amigos a traer elementos favoritos del paciente que solo se realiza en un (10%), informar que la enfermedad no se disemina con el contacto social (30%) y con el mismo porcentaje el fomento de la ejecución de las actividades cotidianas.

Considerando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender las alteraciones en los procesos de pensamiento e interacción social, se obtuvo que se realiza el 52% de las acciones para este fin.

GRAFICO No. 2 Acciones que realiza el personal de enfermería para atender el déficit de auto-cuidado del paciente con VIH/SIDA

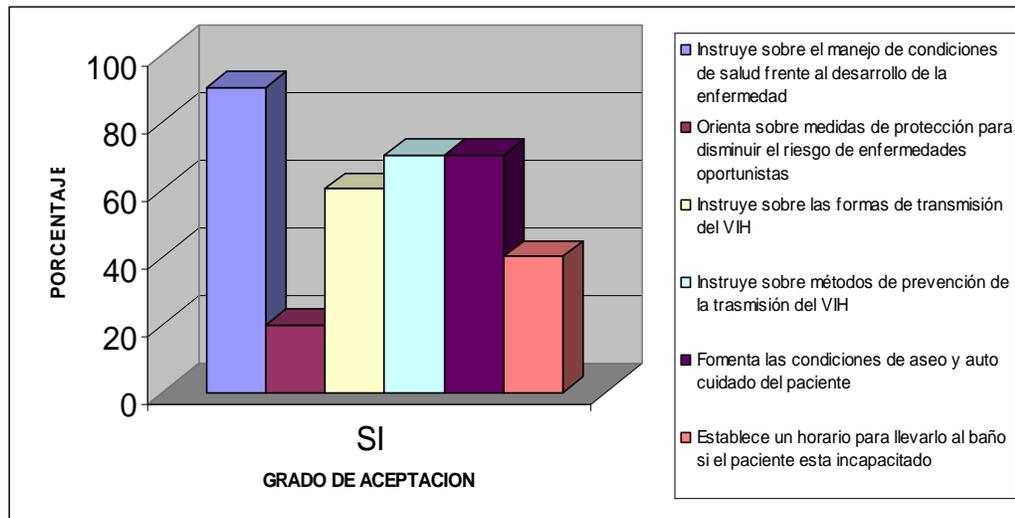


De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para atender el déficit de autocuidado las que con mayor frecuencia de realizan son: el fomento de la independencia pero interviene si el paciente no puede llevar a cabo ninguna actividad (90%), el fomento de hábitos saludables como forma de tratamiento y la satisfacción de necesidades básicas del paciente (70%). En la valoración de la alteración de la percepción sensorial solo se realiza en el (60%) de los casos y demostrar como desempeñar algunas actividades si al paciente se le dificultan (20%); acción importante para mejorar el desempeño en las actividades físicas del paciente en la medida que este lo permita.

Sacando un promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender el déficit de autocuidado en la unidad de infectología se obtuvo que se realiza el 62% de las acciones para este fin.

2. CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER Y TRATAR LAS ALTERACIONES SOCIALES REALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HUN.

GRAFICO No. 3 Acciones de enfermería para atender el déficit de conocimiento de los pacientes con VIH/SIDA



De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para atender el déficit de conocimiento sobre las formas de contagio y autocuidado se tiene un alto grado de cumplimiento las que corresponden a instruir el manejo de las condiciones de salud frente al desarrollo de la enfermedad (90%), en cuanto a instruir sobre métodos de prevención de la transmisión de VIH y fomentar las condiciones de aseo y autocuidado del paciente (70%), en la instrucción sobre formas de transmisión del VIH (60%), las actividades que menos realiza el personal de enfermería son orientar medidas de protección para disminuir el riesgo de enfermedades oportunistas (20%)

Considerando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender el déficit de conocimiento sobre las formas de contagio y autocuidado, se obtuvo que solo se realizan el 58% de estas.

3. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA TRATAR LAS ALTERACIONES FISICAS DEL PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HUN.

TABLA 2. Acciones de enfermería para evitar el riesgo de infecciones oportunistas del paciente con VIH/SIDA

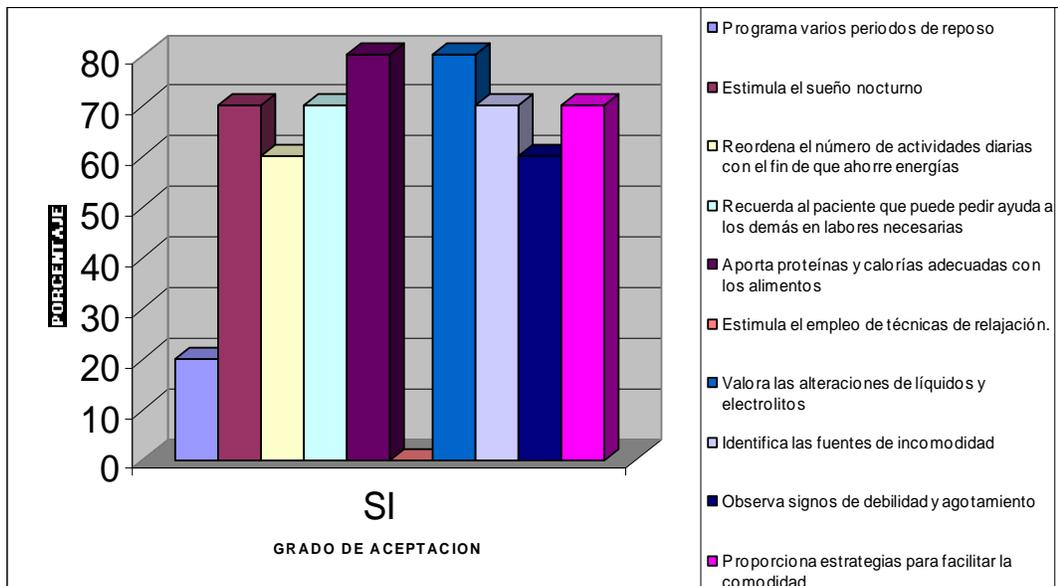
ACCIONES DE ENFERMERIA	SI		NO		TOTAL
	NUM.	%	NUM.	%	
Inspecciona la piel periódicamente y la mantiene limpia y humectada	3	30	7	70	10
Evita cualquier lesión en la piel del usuario, asegurando limpieza en la cama y manteniendo sábanas secas, libres de arrugas y abultamientos	9	90	1	10	10
Brinda atención meticulosa al paciente alrededor del perineo	8	80	2	20	10
Realiza curaciones de las lesiones, teniendo en cuenta la técnica séptica	8	80	2	20	10
Instila o limpia con agua estéril los lados de las lesiones, después los bordes y por último el centro	8	80	2	20	10
Aplica solución de benjuí en las zonas periféricas para evitar irritación cutánea por esparadrapo	8	80	2	20	10
Cubre con gasas estériles y sujetas con esparadrapo	8	80	2	20	10
Administra medicamentos anti-microbianos	9	90	1	10	10
Valora el paciente en busca de signos de infección	9	90	1	10	10
Indica al personal que se lave las manos de forma minuciosa antes de entrar al cuarto del enfermo	1	10	9	90	10
Vigila diariamente los sitios intravenosos en busca de evidencia de infección	8	80	2	20	10
Obtiene cultivos y realiza pruebas de sensibilidad según estén indicados antes de comenzar el tratamiento	8	80	2	20	10
Inicia medidas para minimizar las infecciones	9	90	1	10	10
Enseña la importancia de que el paciente no tenga contacto con personas que tienen infecciones o las han padecido recientemente o que acaban de ser vacunadas	2	20	8	80	10

De las acciones de enfermería para evitar el riesgo de infecciones oportunistas las que con mayor porcentaje se realizan son: evitar cualquier lesión en la piel del usuario asegurando limpieza en la cama y manteniendo las sábanas secas, libre de arrugas y abultamientos; administrar medicamentos antimicrobianos; iniciar medidas para minimizar las infecciones; y valorar al paciente en búsqueda de signos de infección todas las cuales se realizan en un (90%).

Entre Las acciones que menos realiza el personal de enfermería se encuentran las de indicar el lavado de manos de forma minuciosa antes de entrar al cuarto del enfermo (10%); enseñar la importancia de que el paciente no tenga contacto con personas que tienen infecciones o las han padecido recientemente o que acaban de ser vacunadas (20%); inspeccionar la piel periódicamente así como mantenerla limpia y humectada con un (30%).

Considerando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para evitar el riesgo de infecciones oportunistas, se obtuvo que se realiza el 72% de las acciones para este fin.

GRAFICO No. 4 Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de intolerancia a la actividad física del paciente con VIH/SIDA



De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para disminuir el riesgo de intolerancia a la actividad física, se tiene que mayormente se realizan las medidas orientadas a mejorar el aporte proteínico y de calorías en las comidas (80%), al igual que valorar las alteraciones de líquidos y electrolitos.

Aquellas acciones dirigidas a mejorar los periodos de sueño (70%), solicitar ayuda en actividades necesarias (70%), identificar las fuentes de incomodidad (70%) y proporcionar estrategias que faciliten la comodidad (70%). De las acciones que se realizan en menor medida son programar los periodos de reposo (20%), el empleo de técnicas de relajación (0%), acciones importantes para cumplir dicho objetivo.

Sacando un promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo a la intolerancia física en la unidad de infectología se obtuvo que se realiza el 58% de las acciones para este fin.

TABLA 3. Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias del paciente con VIH/SIDA

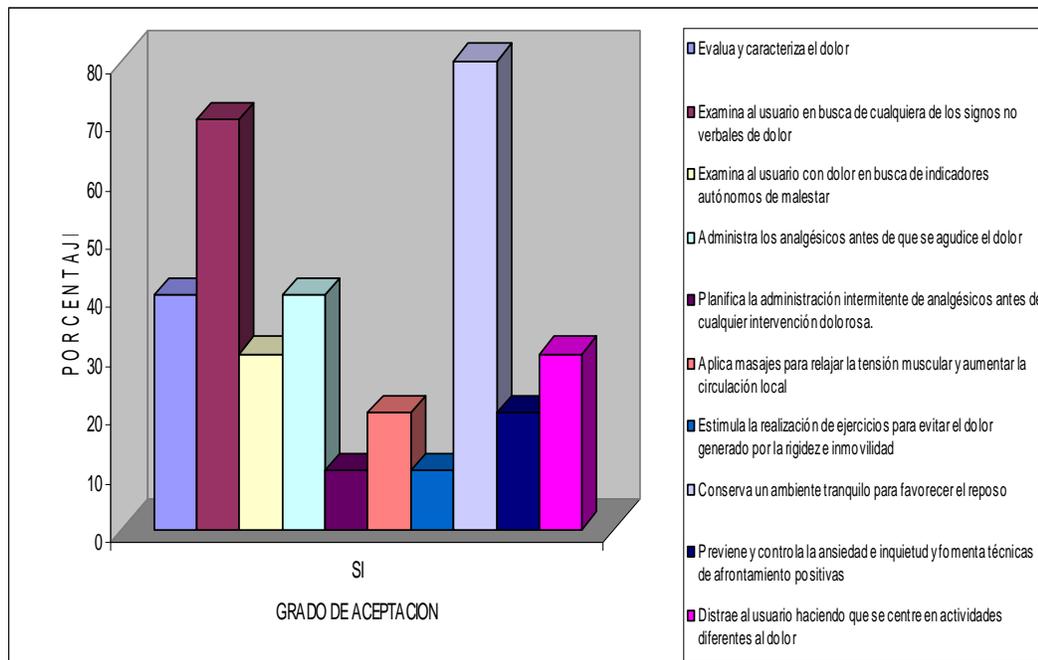
ACCIONES DE ENFERMERIA	SI		NO		TOTAL
	NUM	%	NUM	%	
Administra cuidados de enfermería correspondiente a trabajos de terapia respiratoria	3	30	7	70	10
Administra oxigenoterapia	8	80	2	20	10
Controla estrictamente signos vitales en especial la frecuencia respiratoria	3	30	7	70	10
Valora la presencia de disnea en el usuario	8	80	2	20	10
Valora gases arteriales	3	30	7	70	10
Consulta con el médico en cuanto al uso de mucolíticos por nebulización o ventilación de presión positiva intermitente	0	0	10	100	10
Realiza aspiración traqueal en la medida necesaria	0	0	10	100	10
Ayuda a la entubación endotraqueal y a mantener el ventilador en los ajustes apropiados	0	0	10	100	10

Entre las acciones que con mayor frecuencia se realizan para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias están las de administrar oxigenoterapia si el paciente lo requiere y valorar signos de dificultad respiratoria “disnea” (80%); administrar cuidados de enfermería correspondiente a trabajos de terapia respiratoria que solo se realiza en un (30%) al igual que valorar gases arteriales.

De las acciones de enfermería que no se cumplen para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias están consultar con el medico sobre el uso de mucolíticos para nebulización o ventilación (100%), realizar aspiraciones traqueales oportunamente (100%); No se tomo en cuenta las acciones encaminadas para realizar la entubación endotraqueal y el ajuste de ventiladores (100%), ya que la unidad de infectología del Hospital Universitario de Neiva, por ser relativamente nueva, no dispone de estos equipos.

Considerando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias se obtuvo que se realizan en un 31%.

GRAFICO No. 5 Acciones de enfermería para disminuir el dolor y la sensación de incomodidad del paciente con VIH/SIDA



De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para disminuir el dolor y la sensación de incomodidad, se tiene que las que en mayor medida se realizan son las de conservar un ambiente tranquilo para favorecer el reposo (80%) y la de examinar en busca de signos no verbales de dolor (70%).

Las acciones que son realizadas en menor proporción son las de evaluar y caracterizar el dolor (40%), administrar analgésicos antes de que se agudice, examinar al usuario con dolor en busca de indicadores autónomos de malestar, hacer que el paciente se centre en actividades diferentes al dolor solo se realiza en un 30%, hacer masajes para la tensión muscular y aumento de la circulación y de prevenir y controlar la ansiedad e inquietud por medio de técnicas de afrontamiento positivas con un (20%) y por ultimo las acciones encaminadas a la administración intermitente de medicamentos antes de cualquier intervención dolorosa y estimula con ejercicios para evitar el dolor generado por la rigidez y la inmovilidad con solo un (10%).

Considerando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el dolor y sensación de incomodidad se encuentra que tan solo se ejecutan estas acciones en un 35%.

TABLA 4. Acciones de enfermería para disminuir alteraciones nutricionales del paciente con VIH/SIDA

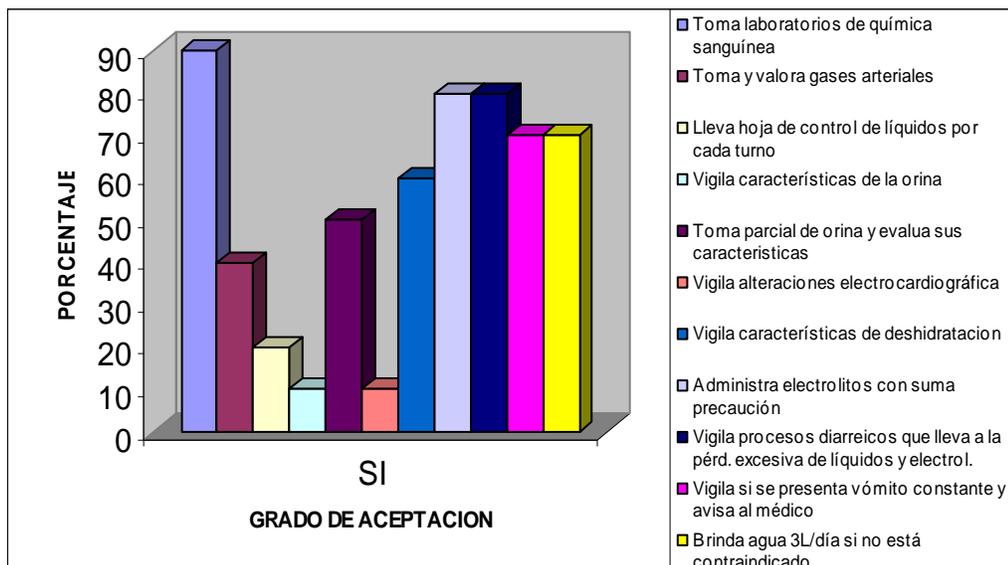
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	SI		NO		TOTAL
	NUM.	%	NUM.	%	
Valora las experiencias anteriores de náuseas y vómitos del paciente,	7	70	3	30	10
Ajusta la dieta antes y después del TTO farmacológico, según preferencia del y tolerancia del paciente	2	20	8	80	10
Pesa semanalmente al paciente	2	20	8	80	10
Motiva al paciente a que coma ofreciéndole alimentos	8	80	2	20	10
Evita un ambiente desagradable a los sentidos	8	80	2	20	10
Utiliza técnicas de distracción y relajamiento	0	0	10	100	10
Realiza anamnesis dietética e incluye preferencias, aversiones o intolerancias alimenticias	2	20	8	80	10
Consulta con el nutricionista para determinar las necesidades dietéticas.	7	70	3	30	10
Instruye al paciente sobre la importancia de sus comidas	2	20	8	80	10
Consulta con el médico sobre medios opcionales de nutrición para el paciente	2	20	8	80	10

Entre las acciones de enfermería que mayormente se realizan para disminuir alteraciones nutricionales, las que con mayor porcentaje se realizan son: motivar al paciente para que coma (80%) y en igual proporción evitar un ambiente desagradable a los sentidos durante este momento y valorar las experiencias de nauseas y vómitos del paciente (70%).

Ajustar la dieta antes y después del TTO farmacológico, según preferencia y tolerancia del paciente; pesar semanalmente al paciente; realizar anamnesis dietética incluyendo preferencias, aversiones o intolerancias alimenticias; instruir al paciente sobre la importancia de las comidas y consultar con el médico sobre los medios opcionales para la nutrición del paciente solo se realizan en un (20%). Nunca se realiza la acción de utilizar técnicas de distracción y relajamiento durante la alimentación.

Sacando el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de alteraciones nutricionales, se obtuvo que solo se realiza el 40% de las acciones para este fin. Lo que demuestra la poca participación por parte del personal de enfermería en cuanto satisfacer las necesidades nutricionales del paciente.

GRAFICO No. 6 Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico en los pacientes con VIH/SIDA



De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para disminuir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, se tiene que las que en mayor medida

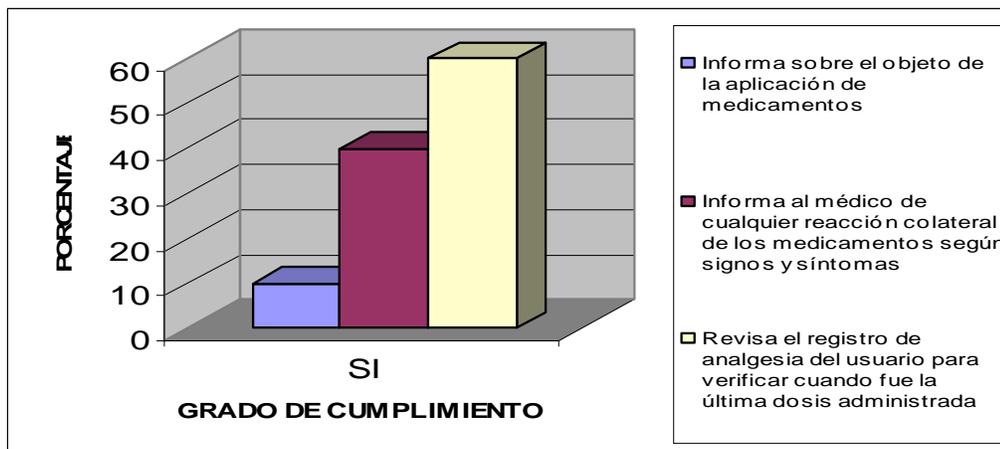
se realiza son las de tomar laboratorios de química sanguínea (90%), administrar electrolitos con precaución y en igual medida vigilar procesos diarreicos que puedan llevar a la perdida excesiva de líquidos y electrolitos con un (80%). También se encontró que se vigila si el vomito es constante, se avisa al medico y se brinda como mínimo 3L/día de agua al paciente si no esta contraindicado en un (70%).

Por último, aunque de forma mínima, se tiene que se vigilan las características de deshidratación (60%) y se toma parcial de orina y evalúan sus resultados (50%).

Entre las demás acciones destinadas para este fin que poco se realizan, se destacan las de tomar y valorar los resultados de gases arteriales (40%), llevar hoja de control de líquidos por cada turno (20%), vigilar las características de la orina y en igual porcentaje vigilar las alteraciones electrocardiográficas que solo se realizan en un (10%).

Teniendo en cuenta el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, se obtuvo que solo se realiza el 53% de las acciones para este fin, relativamente bajo si se tiene en cuenta que estos pacientes son inmunosuprimidos y por lo tanto tienden a descompensarse con facilidad.

GRAFICO NO. 7 Acciones de enfermería para disminuir el riesgo de efectos colaterales y tóxicos de los medicamentos administrados a los pacientes con VIH/SIDA



De las acciones que debe realizar el personal de enfermería para disminuir el riesgo de efectos colaterales y tóxicos de los medicamentos, se tiene que las que en mayor medida se realiza es la de informar sobre el objeto de la aplicación de los medicamentos (60%), de forma baja se realizan las acciones de informar al médico de cualquier reacción colateral de los medicamentos según signos y síntomas en un (40%) y revisar los registros de analgesia del usuario para verificar cuando fue la última dosis administrada con solo un (10%).

Teniendo en cuenta el promedio de los porcentajes de las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de efectos colaterales y tóxicos de los medicamentos, se obtuvo que solo se realiza el 37% de las acciones para este fin, significativamente bajo si se tiene en cuenta que estos pacientes son inmunosuprimidos y por lo tanto tienden a desarrollar respuestas no deseables en respuesta a la administración del tratamiento farmacológica antirretroviral.

4. DISCUSION

Los resultados del estudio muestran claramente que existe un gran déficit en la intervención de enfermería en el cuidado integral del paciente con VIH/SIDA hospitalizado en la unidad de infectología del hospital universitario de Neiva. Si se tiene en cuenta que de las acciones que debe realizar este personal para prevenir y tratar las alteraciones psicológicas solo realiza el 38% de todas las conducentes a atender el duelo que padece el paciente anticipadamente, el 52% de las acciones para atender las alteraciones del pensamiento e interacción social y el 62% de las orientadas a atender su déficit de autocuidado.

Al respecto otros estudios muestran que estas acciones se realizan en un porcentaje que aunque bajo, es superior al encontrado en este estudio 60% (*Participación del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo de SIDA*)³⁰. Lo que nos refleja el poco desempeño de los profesionales de enfermería para ejecutar acciones que satisfagan las necesidades psicológicas del paciente; ya que estos pueden presentar una variada sintomatología de conflictos, lo que a corto plazo puede ocasionar diferentes alteraciones emocionales y espirituales como depresión, cólera, temor, inseguridad, angustia, vacío espiritual, desánimo, falta de fe, y afecto.³¹

De las acciones que realiza el personal de enfermería para atender las alteraciones sociales reales relacionadas con el déficit de conocimiento sobre las formas de contagio y autocuidado en un 62%, se destaca que las acciones orientadas a la prevención de enfermedades oportunistas solo se realiza en un 20%, porcentaje que según un estudio realizado sobre la prevalencia de infecciones oportunistas en personas con SIDA hospitalizados de diferentes centros asistenciales de la ciudad de Bogotá en el 2002, destaca en un 15% de una población de 30 personas, las manifestaciones de no tener conocimiento sobre la enfermedad ni mucho menos de las forma de contagio y prevención de enfermedades oportunistas, evidenciando las precarias condiciones de vida que enfrentan estas personas.

³⁰ CORDOSO CASTILLO Israel y otros. "Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay". Venezuela, 2000.

³¹ Recurso ofrecido en el portal de Amigos contra el SIDA
<http://www.aids-sida.org.com>.

En otro estudio efectuado en el Hospital Infantil de México con familiares de niños con SIDA por Hepworth y colaboradores, se encontró que la calidad de servicios no sólo depende del conocimiento por parte del paciente y su familia, sino que en un 60% requiere de programas de consejería para el trabajador de salud, específicamente los profesionales de enfermería. Es decir, los directamente implicados en realizar *intervenciones educativas que deben considerarse como componentes prioritarios en los programas de atención implementados en la institución que se presten servicios asistenciales a esta clase de pacientes.*³²

Aunque es importante tener en cuenta que el porcentaje obtenido para aquellas acciones que no, o poco se realizan son importantes para mantener la capacidad de interacción e integración social del paciente hospitalizado con SIDA y disminuir su sensación de aislamiento y discriminación social. Tal como lo demuestra Sonia Quinta Flores en su obra sobre Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del paciente con VIH/SIDA³³. Con resultados de hasta un 80% en la satisfacción de estas necesidades.

Por otro lado, se encontró que de las acciones para tratar las alteraciones físicas del paciente con SIDA hospitalizado, se destaca que de las acciones realizadas para evitar el riesgo de infecciones oportunistas en un 72%; una de las acciones que menos realiza el personal de enfermería es indicar el lavado de manos de forma minuciosa antes de entrar al cuarto del paciente con solo el (10%) y que además en el hospital se observó que no se tiene en cuenta el uso exclusivo de elementos de protección personal como son los guantes, batas, cubre bocas, lavamanos y otros materiales que ocupan los familiares y amigos que visitan a los pacientes, convirtiéndose en hechos que no se deben pasar por alto en la institución con miras a proteger a los pacientes que debido a su alta vulnerabilidad inmunológica pueden contraer enfermedades como la tuberculosis, cólera, hepatitis, gripe, varicela, entre otras infecciones, según un estudio realizado sobre la deficiente atención a pacientes con VIH/SIDA en el hospital del IMSS de México en el 2004.

En cuanto a las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir el riesgo de intolerancia a la actividad física, se encontró que solo se

³² **Pérez GLF, Morán MA, Santos PJI.** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pediatría. Informe del primer caso en México. Bol Med Hos Infantil del México Vol. 43. p 729, Noviembre 1986.

³³ Sonia Quinta Flores. Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del paciente con VIH/SIDA. México 2002.

realiza en baja proporción aquellas encaminadas a programar periodos de reposo con un 20% y la estimulación de técnicas de relajación que nunca se realiza; siendo un factor de agotamiento y decaimiento físico y mental del individuo. Teniendo en cuenta que algunos autores como CORDOSO CASTILLO Israel y otros; En su obra “Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay”. Venezuela, recomienda la importancia de estas medidas para permitirle al paciente que tolere las actividades físicas, garantizándole comodidad durante su instancia hospitalaria.

Considerando las acciones en las que interviene el personal de enfermería para prevenir y tratar las alteraciones respiratorias que solo se realizan en un 31%. Indica que en la institución no se toman medidas pertinentes para evitar que los pacientes adquieran enfermedades de tipo nosocomiales por vía respiratoria que puedan empeorar su estado de salud durante su hospitalización como es el caso de la tuberculosis; que constituye una de las principales causas de muerte entre quienes padecen la infección del VIH. (Aproximadamente un 30 por ciento de todas las muertes por SIDA se producen por la tuberculosis como causa directa. Esta cifra llega a un 40 por ciento en el África subsahariana y en Asia) según datos revelados en un boletín informativo de la OPS en México en abril del 2003 sobre un artículo de VIH/SIDA.

Sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería para disminuir la sensación de dolor e incomodidad 35%, refleja que al momento de prestar el servicio asistencial, la mayoría de veces no se tienen en cuenta las sensaciones ni se valora la presencia de dolor del paciente, imposibilitando la forma de mejorar en buena parte la calidad de vida del paciente hospitalizado tal como lo propone CORDOSO CASTILLO Israel y otros autores³⁴ al destacar la importancia que tiene la valoración del tipo de dolor que padece el paciente y que a raíz de esto puede llegar a generar incomodidad y de esta manera alterar los procesos que forman parte del tratamiento del paciente; sobre todo los relacionados con los procesos sociales y psicológicos.

³⁴ CORDOSO CASTILLO Israel y otros. “Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay”. Venezuela, 2000.

Al valorar la intervención de enfermería en los cuidados para la administración de medicamentos antirretrovirales y de profilaxis así como evitar sus efectos colaterales y citotóxicos, se obtuvo que solo se realiza en un 37%. Resultado significativamente bajo si se tiene en cuenta que estos pacientes son inmunosuprimidos y por lo tanto tienden a desarrollar efectos no deseables en respuesta a la administración del tratamiento farmacológico antirretroviral y profiláctico y que por lo tanto es deber del personal de enfermería dar a conocer los efectos secundarios de bajo ó mediano riesgo que puede sufrir el paciente al ingerir el medicamento, así como discutir con el afectado los posibles beneficios del tratamiento³⁵.

Considerando el resto de acciones en las que interviene el personal de enfermería para prevenir y tratar las alteraciones físicas del paciente con SIDA hospitalizado que en su orden son las de tipo nutricionales 40% y las de alteraciones hidroelectrolíticas que se realizan en un 53%; según Brunner y Sudarht³⁶, fundamenta que estas acciones deben realizarse a la par para evitar que el paciente, debido a la desnutrición aumente el riesgo de infección y también la frecuencia de enfermedades oportunistas que puedan provocar diarreas intensas e incontrolables que puedan llevar al paciente a padecer síndromes como los de emaciación y terminar con severas alteraciones hidroelectrolíticas que en últimas terminan con la vida del paciente.

³⁵ LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Estudio de prevalencia al VIH con HSH en Bogotá. 2000.

³⁶ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, Sexta Edición, 2002. P. 1452

5. CONCLUSIONES

- El poco desempeño del personal de enfermería para ejecutar acciones que satisfagan las necesidades psicológicas del paciente; pueden hacer que padezca una variada sintomatología de conflictos que a corto plazo pueda ocasionar diferentes alteraciones emocionales y espirituales como depresión, cólera, temor, inseguridad, angustia, vacío espiritual, soledad, pérdida de autoestima, desánimo, falta de fe, y afecto que pueden alterar los procesos de psicológicos y sociales del paciente con VIH/SIDA hospitalizado.
- Se evidenció poca participación del personal de enfermería para realizar acciones conducentes a atender las alteraciones sociales reales relacionadas con el déficit de conocimiento, lo cual hace que el paciente desconozca la enfermedad, la forma de contagio y prevención de enfermedades oportunistas.
- En las acciones para prevenir la transmisión de infecciones oportunistas, el personal de enfermería no tiene en cuenta acciones como el lavado minucioso de manos antes de entrar a realizar cualquier procedimiento al cuarto del paciente, a demás se reflejo que en la unidad de infectología no se exige el uso exclusivo de elementos de protección personal como son los guantes, batas, gorros, cubre bocas, y otros materiales que deben ocupar los familiares y amigos que visitan a los pacientes, favoreciendo la transmisión de un sin un número de microorganismos que comprometen de forma grave la salud del paciente.
- De las acciones para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias se encontró que en la institución el personal de enfermería solo se limita a brindar atención sin priorizar acciones que prevengan problemas respiratorios en los pacientes hospitalizados, ignorando la condición de inmunosupresión que estos padecen, lo que favorece el desarrollo de enfermedades oportunistas recurrentes como es el caso de las neumonías que es la patología que con mayor frecuencia se relaciona y termina por causar la muerte del paciente.

- El realizar en baja proporción aquellas acciones encaminadas a programar periodos de reposo y la estimulación de técnicas de relajación que nunca se realiza, es un factor de agotamiento y decaimiento físico y mental del individuo que disminuye de forma significativa la capacidad para tolerar las actividades físicas.
- De las acciones que poco realiza el personal de enfermería para administrar medicamentos y evitar efectos colaterales y citotóxicos en el paciente, se observó que no se valora las condiciones del paciente en respuesta a la administración del tratamiento farmacológico antirretroviral y profiláctico, ni se dan a conocer los efectos secundarios de bajo ó mediano riesgo que puede sufrir el paciente al ingerir el medicamento, así como discutir los posibles beneficios del tratamiento.
- De las acciones que realiza el personal de enfermería para prevenir y tratar las alteraciones nutricionales e hidroelectrolíticas, se evidencia el poco fundamento sobre el problema de la desnutrición en el paciente con SIDA, Por lo que aumenta el riesgo de contraer Infecciones frecuentes que pueden provocar alteraciones gastrointestinales graves como el caso de las diarreas incontrolables que llevan al paciente a padecer síndromes como los de emaciación y terminar con severas deshidrataciones que alteran el equilibrio hidroelectrolítico.

6. RECOMENDACIONES

La compleja situación que enfrenta el paciente con VIH/SIDA hospitalizado para que le sean satisfechas sus necesidades Psicológicas, sociales y físicas; compromete y responsabiliza al personal de enfermería de manera directa en todos los procedimientos que en su favor se realicen para ayudarlo a mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, es deber del profesional de enfermería fundamentar y priorizar estas necesidades, que basadas en los principios que rige el PAE (proceso de atención de Enfermería) puede orientar a los profesionales de enfermería en la planificación y ejecución, cabal y eficaz de todas las acciones de enfermería que abarquen de forma global las tres dimensiones: sociales, psicológicas y físicas propias de cada paciente, sobre todo en aquellas intervenciones poco realizadas que reflejó el presente estudio, tales como son: Animar al paciente para que realice sus actividades favoritas; Implementar medidas encaminadas a prevenir la aparición de alteraciones respiratorias debido al no uso de elementos de protección personal como lo son el tapaboca, la bata individualizada, el gorro, entre otros; así como establecer medidas conjuntas que permitan mejorar el estado nutricional del paciente y que a demás prevengan alteraciones de tipo hidroelectrolítico.

Se hace necesario Informar a todo el personal de enfermería tanto auxiliar como profesional que labora en la unidad de infectología del hospital universitario de Neiva sobre los resultados encontrados en esta investigación con el objetivo de promover las medidas preventivas que garanticen un cuidado integral al enfermo con SIDA hospitalizado; a demás de exigir a las autoridades hospitalarias los recursos necesarios que permitan prestar una atención oportuna y de alta calidad a estos pacientes.

El personal de enfermería debe profundizar sus conocimientos, a través de talleres de capacitación, seminarios y/o actualizaciones de manera que permita planear y ejecutar las actividades específicas según el estado de salud que presente el enfermo de VIH/SIDA que se hospitalice en la unidad.

Se le recomienda a la enfermera jefe encargada de la unidad, que lidere el proceso de administración de los medicamentos, ya que el personal auxiliar no tiene la formación adecuada para evaluar las respuestas del paciente a la terapia farmacológica y por lo tanto facilita la posibilidad de que el paciente presente reacciones adversas y/o citotóxicas graves.

BIBLIOGRAFIA

- RESTREPO M. Ángela, ROBLEDO R. Jaime, LEIDERMAN W. Eduardo, RESTREPO I. Marcos, BOTERO R. David y BEDOYA e. Victoria. Enfermedades infecciosas 6° ED. Medellín. Corporación para investigaciones biológicas 2003, p 664 - 668
- BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica,. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, Octava Edición, 2002. P. 1524 – 1558.
- ROBBIN Cotran, KUMAR, COLLINS. patología estructural y funcional. Mc Graw-Hill interamericana, Sexta edición 1998. P. 252 – 267.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). situación de la epidemia de sida, ONUSIDA/OMS. versión 2003.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), EN COLABORACIÓN CON EL ONUSIDA Y LA IAPAC. atención integral por escenarios de atención y niveles. Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas. Informe resumido.2002.
- PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA, PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. manual de conductas básicas. 2002.
- PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA. Manual de protocolo de manejo integral del infectado por el VIH y el enfermo de SIDA. República de Colombia, Ministerio de Salud. 1990.
- INFECCION DE VIH/SIDA EN COLOMBIA: Aspectos fundamentales, respuesta nacional por situación actual, un balance histórico hacia el nuevo siglo. Ministerio de salud de Colombia, dirección general de promoción y prevención, programa de prevención y control de las ETS y SIDA. Santa Fe de Bogotá 1999.

- DIARIO LA NACION. 24 de Noviembre de 2004, P. 3
- HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO Pilar. Metodología de la Investigación. ED. McGraw – Hill Interamericana. 3era Edición. 2003. P. 183 – 340.
- BARRERA María Esneda, CERÓN SOLARTE Nancy. El proceso de atención de enfermería. 1998.
- INTERVENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRACCIONES EN EL 6º. PISO DEL HUHMP. 1998.
- QUNTANA FLORES, Sonia. Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del paciente con VIH/SIDA. México 2002.
- Pérez GLF, Morán MA, Santos PJI. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pediatría. Informe del primer caso en México. Bol Med Hos Infantil del México Vol. 43. p 729, Noviembre 1986.
- “El SIDA siempre mortal” EE.UU. Reporte de casos de trabajadores de la salud que contrajeron la enfermedad durante su actividad profesional. 2002.
- CORDOSO CASTILLO Israel y otros. “Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay”. Venezuela, 2000.
- LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Estudio de prevalencia al VIH con HSH en Bogotá. 2000.

- GÓMEZ DE CORTÉS Bertha, INFECCION POR V.I.H. MD Departamento de clínicas medicas, clínica San Pedro Claver ISS, Santa fe de Bogota. 2003.
- PUNTEL DE ALMEIDA María Cecilia. Fundamentos sobre el cuidado de enfermería. 2002.
- MERCK SHARP & DOHME. VIH: Conociendo las Verdades..., Inc. N.J., EUA 2001
- Art. "situación actual del VIH/SIDA en el mundo" OMS. 2003
- Recurso ofrecido en el portal de Amigos contra el SIDA.
<http://www.aids-sida.org.com>.

ANEXOS

ANEXO A

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE
NEIVA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PERSONAS HOSPITALIZADAS POR VIH/SIDA EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA

Esta evaluación pretende identificar las acciones que realiza el personal de enfermería según el diagnóstico que presente el paciente hospitalizado con diagnóstico de VIH/SIDA en procura de la mejoría en su estado de salud.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Marque con una X el diagnóstico que presenta el paciente en el cuadro de "si" o "no", en caso de marcar "si" continúe con las demás ítems correspondientes al diagnóstico, en caso de marcar "no" continúe con el siguiente numeral.

En la casilla correspondiente marque con una X si cuando observa el procedimiento o no si no se observa el procedimiento, los cuales corresponden a las acciones que debe realizar el personal de enfermería en cuanto al cuidado de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA hospitalizados en la unidad de infectología.

Fecha de diligenciamiento de datos: año _____ mes _____ día _____
Cama número _____

1. Cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con VIH/SIDA hospitalizado para prevenir y tratar las alteraciones psicológicas.

1.1 Acciones que realiza el personal de enfermería para atender el duelo anticipado

- Ayuda a los pacientes a expresar sus sentimientos

SI NO

- Analiza a fondo todos los temores y conceptos erróneos

SI NO

- Ayuda a explorar e identificar los recursos de apoyo y mecanismos de afrontamiento tales como el contacto con familiares, amigos y/o grupos voluntarios

SI NO

- Dispone de líneas telefónicas que faciliten la comunicación a distancia

SI NO

- Fomenta la interacción social para que se sienta apoyado.

SI NO

- Anima al paciente para que realice sus actividades favoritas siempre que sea posible

SI NO

- Brinda información clara y oportuna siempre que el paciente lo solicite

SI NO

- Vigila cambios de conducta tales como Euforia, depresión, hostilidad, falta de comunicación, acatamiento del régimen terapéutico.

SI NO

1.2 Acciones que realiza el personal de enfermería para atender las alteraciones en los procesos de pensamiento e interacción social.

- Evalúa la capacidad de dialogo del paciente

SI NO

- Orienta al paciente en cuanto a espacio, tiempo y persona cada vez que sea necesario

SI NO

- Orienta a los familiares y amigos a que traigan del hogar los objetos favoritos del enfermo para disminuir la ansiedad por la hospitalización

SI NO

- Emplea estrategias para mejorar o mantener las capacidades intelectuales del paciente, como: juegos de ajedrez, lápices para escritura, parques dominós...

SI NO

- Instruye al paciente para que use zapatos o zapatillas antideslizantes y vigilarlo cuando fuma o se rasura, con el fin de evitar infecciones de riesgo biológico.

SI NO

- Alienta al enfermo para que exprese sus sentimientos de aislamiento y soledad, a demás de manifestarle que no son singulares ni anormales

SI NO

- Brinda información en la que el paciente puede protegerse así mismo y a los demás, evitar que se abstenga del contacto social

SI NO

- Da a conocer a familiares y amigos que esta enfermedad no se disemina con la interacción social normal

SI NO

- Reduce la cantidad de estímulos negativos en el entorno del paciente

SI NO

- Proporciona tranquilidad y seguridad si el paciente se muestra temeroso

SI NO

- Valora al paciente para detectar delirio o alucinaciones

SI NO

- Fomenta la ejecución de actividades cotidianas dentro de las posibilidades del paciente

SI NO

1.3 Acciones que realiza el personal de enfermería para atender el déficit de auto- cuidado

- Fomenta la independencia, pero interviene si el paciente no puede llevar a cabo ninguna actividad

SI NO

- Demuestra como desempeñar alguna actividad si al paciente se le dificulta

SI NO

- Valora la alteración de la percepción sensorial

SI NO

- Enseña a quien atiende al paciente a satisfacer sus necesidades

SI NO

- Fomenta seguridad para que el paciente adquiera hábitos saludables como forma de tratamiento

SI NO

1.4 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente

- Instruye al paciente sobre el manejo de sus condiciones frente al desarrollo de la enfermedad

SI NO

- Fomenta la compañía por parte de familiares y amigos para disminuir la sensación de soledad

SI NO

- Alienta al enfermo para que exprese sus ideas acerca del desarrollo de la enfermedad

SI NO

- Orienta al enfermo acerca de las medidas de protección que debe adoptar con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades oportunistas.

SI NO

- Valora el estado de ansiedad, confusión o desorientación del paciente

SI

NO

- Elimina del entorno los objetos potencialmente peligrosos

SI

NO

- Estructura el entorno de manera que sea seguro en cuanto a iluminación, orden e instalación de barandales si lo requiere el paciente

SI

NO

2. Cuidados que le brinda el personal de enfermería al paciente con VIH/SIDA hospitalizado con alteraciones sociales reales

2.1 Acciones que realiza el personal de enfermería para atender el déficit de conocimiento sobre las normas de contagio y autocuidado

- Instruye al paciente sobre el manejo de sus condiciones frente al desarrollo de la enfermedad

SI

NO

- Orienta al enfermo acerca de las medidas de protección que debe adoptar con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades oportunistas, contacto directo con las personas sin medio de protección

SI

NO

- Instruye al paciente, familiares y amigos sobre las formas de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana

SI

NO

- Instruye al enfermo, familiares y amigos acerca de los métodos de prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana

SI

NO

- Fomenta las condiciones de aseo y autocuidado del paciente

SI

NO

- Establece un horario para llevarlo al baño si el paciente esta incapacitado.

SI

NO

3. Cuidados que le brinda el personal de enfermería en cuanto a atención física del paciente con VIH/SIDA hospitalizado.

3.1 Acciones que realiza el personal de enfermería para evitar el riesgo de infecciones oportunistas

- Vigila la integridad cutánea en cada cambio de turno.

SI

NO

- Inspecciona la piel periódicamente y la mantiene limpia y humectada.

SI

NO

- Evita cualquier lesión en la piel del usuario, asegurando limpieza en la cama y manteniendo sábanas secas, libre de arrugas y abultamientos.

SI

NO

- Brindar atención meticulosa al paciente alrededor del perineo.

SI

NO

- Busca y vigila signos y síntomas de infección en piel y mucosas tales como: Fiebre, escalofríos, diaforesis, disfagia, placas de color blanco y secreciones purulentas y mal olientes en la boca y áreas de enrojecimiento.

SI

NO

- Realiza la curación de las lesiones teniendo en cuenta la técnica aséptica.

SI

NO

- Instila o limpia con agua estéril los lados de las lesiones, después los bordes y por ultimo el centro.

SI

NO

- Hace leve presión a las lesiones para verificar presencia de secreciones

SI

NO

- Aplica solución de benjuí en las zonas periféricas para evitando así irritación cutánea por esparadrapo.
SI NO
- Cubre con gasas estériles y sujeta con esparadrapo
SI NO
- Administrar medicamentos antimicrobianos.
SI NO
- Valora al paciente en busca de signos de infección.
SI NO
- Indica al personal que se lave las manos de forma minuciosa antes de entrar al cuarto del enfermo.
SI NO
- Evita métodos de penetración en recto o vagina.
SI NO
- Vigila diariamente los sitios intravenosos en busca de evidencia de infección.
SI NO
- Cambia los sitios de acceso intravenoso cada tercer día.
SI NO
- Toma los signos vitales cada 4 horas
SI NO
- Vigila frecuentemente recuento leucocitario y diferencial.
SI NO
- Revisa los sitios que pudieran ser punto de entrada de microorganismos patógenos (sitios de punción, heridas, pliegues cutáneos, prominencias óseas, perineo y cavidad vocal).
SI NO

- Obtiene cultivos y realiza pruebas de sensibilidad según estén indicados antes de comenzar el tratamiento antimicrobiano.

SI NO

- Inicia medidas para minimizar las infecciones.

SI NO

- Transfiere al paciente a un cuarto privado si el número absoluto de linfocitos es menor de 200/mm³.

SI NO

- Enseña la importancia que el paciente no haga contacto con personas que tienen infecciones o las han padecido en fechas recientes o que acaban de ser vacunadas.

SI NO

3.2 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir el riesgo de intolerancia a la actividad física

- Programa varios periodos de reposo durante el día, especialmente antes y después del ejercicio físico.

SI NO

- Hace que aumente el número total de horas de sueño nocturno.

SI NO

- Reordena el número de actividades diarias, de manera que el enfermo ahorre energías.

SI NO

- Recuerda al paciente que puede pedir ayuda a los demás en labores necesarias, como las domesticas la atención de los niños, compras y cocina.

SI NO

- Aporta proteínas y calorías adecuadas con los alimentos.

SI NO

- Estimula el empleo de técnicas de relajación, incluida la imaginación guiada.

SI NO

- Valora las alteraciones de líquidos y electrolitos.

SI NO

- Identifica las fuentes de incomodidad.

SI NO

- Proporciona estrategias para facilitar la movilidad.

SI NO

- Observa signos de debilidad y agotamiento como: dificultad respiratoria, falta de aire, mareos, afecciones neurológicas.

SI NO

3.3 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir el riesgo de alteraciones respiratorias

- Vigila constantemente la permeabilidad de la vía respiratoria.

SI NO

- Administra cuidados de enfermería correspondiente a fisioterapia respiratoria

SI NO

- Administra oxigenoterapia.

SI NO

- Controla estrictamente signos vitales, en especial la frecuencia respiratoria para evitar alteraciones en la función sistémica.

SI NO

- Ausculta campos pulmonares cada 4 horas, para detectar sibilancias o disminución de capacidad respiratoria.

SI NO

- Valora la presencia de disnea en el usuario.

SI NO

- Evalúa y señala los signos y síntomas del sistema respiratorio: taquipnea, uso de los músculos auxiliares de la respiración, tos, color y volumen del esputo, ruidos respiratorios agregados, color cianótico de la piel, inquietud, confusión y somnolencia.

SI NO

- Valora gases arteriales.

SI NO

- toma muestra para cultivos según orden medicas.

SI NO

- Consulta con el medico en cuanto al uso de mucolíticos por nebulizacion o ventilación de presión positiva intermitente.

SI NO

- Realiza aspiración traqueal en la medida necesaria.

SI NO

- Ayuda a la intubación endotraqueal y mantener el ventilador en los ajustes apropiados.

SI NO

3.4 Acciones que realiza el personal de enfermería en caso de Dolor y sensación de incomodidad

- Acuerda con el usuario una escala que vaya de 0 (ausencia de dolor) a 10 (máximo umbral de dolor) para caracterizar y evolucionar el dolor que siente el usuario.

SI NO

- Examina al usuario en busca de cualquiera de los signos no verbales del dolor tales como: Expresión facial, comportamiento de guardia o protector, intranquilidad o aumento de la actividad motora, tensión en el músculo esquelético, poco tiempo de atención, irritabilidad, ansiedad y perturbación del sueño.

SI NO

- Examina al usuario con dolor en busca de los siguientes indicadores autónomos de malestar como: diaforesis, vasoconstricción, aumento de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, midriasis, aumento de la frecuencia respiratoria, tensión o espasmo muscular, disminución de la motilidad intestinal.

SI NO

- Administra los analgésicos antes de que se agudice el dolor.

SI NO

- Planifica la administración intermitente de analgésico antes de cualquier intervención dolorosa, de ambulación y a la hora de acostarse, programándolos de cosa que su efecto máximo se logre al comienzo de la actividad o intervención.

SI NO

- Aplica masajes para relajar la tensión muscular y aumentar la circulación local.

SI NO

- Estimula la realización de ejercicios (pasivos, ayudados o activos) para relajar los músculos, mejorar la circulación y evitar el dolor generado por la rigidez e inmovilidad.

SI NO

- conserva un ambiente tranquilo para favorecer el reposo. Planificar las actividades de enfermería para permitir largos periodos de descanso continuo por la noche.

SI NO

- previene y controla la ansiedad e inquietud fomentando el control personal mediante técnicas de afrontamiento positivas.

SI NO

- -Distrae al usuario haciendo que se centre en actividades diferentes al dolor.

SI NO

- Valora continuamente al usuario con alteración de la conciencia, la comunicación el movimiento y/o sensibilidad en busca de compresión en las protuberancias ósea, que pueden provocar dolor, enrojecimiento y úlceras.

SI NO

3.5 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir alteraciones nutricionales

- Valora las experiencias anteriores de nauseas y vomito del paciente, incluyendo sus causas e intervenciones utilizadas.

SI NO

- Ajusta la dieta antes y después de la administración de fármacos según con las preferencias del paciente y según la tolere.

SI NO

- Lleva registros estrictos de ingestión de alimentos y líquidos

SI NO

- Pesa semanalmente al paciente

SI NO

- Motiva al paciente a que coma; ofreciéndole alimentos, refrigerios y líquidos adecuados

SI NO

- Evita un ambiente desagradable a la vista, olfato y oído.

SI NO

- Utiliza técnicas de distracción, relajamiento, hipnosis, e imaginación, antes y después de la administración de fármacos.

SI NO

- Asegura una hidratación adecuada antes de la administración de fármacos.

SI NO

- Proporciona higiene bucal frecuente.

SI NO

- Valora otras causas de nauseas y vomito como estreñimiento, irritación gastrointestinal, desequilibrio electrolíticos, fármacos y metástasis del SNC.

SI NO

- Evalúa al paciente en búsqueda de desnutrición teniendo en cuenta los parámetros antropométricos: Estatura, peso y edad

SI NO

- Realiza anamnesis dietética e incluye preferencias, aversiones e intolerancias alimenticias.

SI NO

- Consulta con el nutricionista para determinar las necesidades dietéticas del paciente.

SI NO

- Instruye al paciente sobre la forma de complementar el valor nutricional de las comidas resaltando el consumo de alimentos hiperproteicos como: aves de corral, pescado y legumbres. Ricos en carbohidratos como: pastas, frutas y panes.

SI NO

- Consulta con el medico sobre medios opcionales de nutrición que pueden garantizar el ingreso alimenticio como la alimentación enterica o la alimentación parenteral en caso de ser necesario.

SI NO

- Consulta con la trabajadora social en caso de ser necesario.

SI NO

- Consulta con la trabajadora social o grupos voluntarios identificando medios de obtención de apoyo económico o social si el paciente lo requiere.

SI NO

3.6 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico

- Toma laboratorios de química sanguínea valorando niveles de sodio, potasio, cloro, calcio.

SI NO

- Toma y valora gases arteriales

SI NO

- Lleva hoja de control de líquidos por cada turno

SI NO

- Vigila características de la orina tales como: Turbidez, color, olor y volumen.

SI NO

- Toma laboratorios de parcial de orina vigilando eliminación de electrolitos y densidad urinaria.

SI NO

- Vigila alteraciones electrocardiográficas (onda T picuda).

SI NO

- Vigila características de resequedad de la piel y mucosas como deshidratación y sed.

SI NO

- Administra electrolitos como el potasio con suma precaución, teniendo en cuenta aplicar diluido con SSN 0.9%, administrándolo lentamente si lo tiene ordenado.

SI NO

- Vigila procesos diarreicos que lleven a la perdida excesiva de electrolitos y líquidos.

SI NO

- Vigila si se presenta vomito constante y avisa al medico.

SI NO

- Brinda agua al paciente 3/L diarios si no esta contraindicado.

SI NO

3.7 Acciones que realiza el personal de enfermería para disminuir el riesgo de interacciones medicamentosas

- Informa sobre el objeto de aplicación de los medicamentos.

SI NO

- Informa al medico de cualquier reacción colateral de los medicamentos teniendo en cuenta signos y síntomas tales como: fiebre, cefalea, fatiga, irritación, dolor muscular, dolor intenso en la parte superior del abdomen, disnea, nauseas, vomito, hormigueo, confusión mental, convulsione

SI NO

- revisa el registro de analgesia del usuario para verificar cuando fue la última dosis y cantidad administrada.

SI NO