


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**



**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA EN FASE
TERMINAL HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL DE
CHIMALTENANGO”**

CLARA LUZ MARROQUÍN MARROQUÍN.

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA ,JULIO 2,011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA EN FASE
TERMINAL HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL DE
CHIMALTENANGO”**

**Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en
el mes de Mayo de 2,011**

CLARA LUZ MARROQUÍN MARROQUÍN.

CARNET: 200924532

ASESORA: Licda. Patricia Estrada de Ángel

REVISORA: Magíster María Eugenia de Hernández

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas-USAC-Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala**

Previo a optar al grado de licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2,011

AGRADECIMIENTOS

- A** **DIOS** todo poderoso por haberme permitido este gran triunfo
- A** Mis padres por sus sabios consejos
- A** Mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional
- A** Mis hijos como un ejemplo a seguir
- A** La Magna Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala por haberme cobijado en sus aulas
- A** La honorable Unidad de tesis de Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
- A** Magíster María Eugenia de Hernández por su enseñanza, su apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, que **DIOS** la bendiga por compartir sus conocimientos
- A** Licda. Patricia Estrada de Ángel por su asesoría en mi investigación.
- A** Las distinguidas Enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Chimaltenango, por su compañerismo
- A** Mis compañeros de promoción por esos momentos compartidos
- A** Usted muy especialmente

ÍNDICE

Página

Resumen	
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	03
1 Antecedentes del problema	03
2 Definición del problema	06
3 Delimitaciones del problema	07
4 Planteamiento del problema	08
III. JUSTIFICACIÓN	09
IV. OBJETIVOS	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1 Conocimiento	12
1.1 Tipos de conocimientos	14
1.2 Fuentes del conocimiento	15
2 Enfermería	18
2.1 Niveles del personal de enfermería	19
3 Cuidado	20
3.1 Cuidados de enfermería	21
3.11 Cuidados de enfermería a pacientes con VIH/sida fase Terminal	22
4 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	36
4.1 Formas de contagio	37
4.2 Tratamiento	37
4.3 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	38
4.4 Paciente con VIH/sida	39
5 Hospital	40
5.1 Hospital Nacional de Chimaltenango	40
6 Modelos y teorías de enfermería	41
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	45
1 Tipo de estudio	45
2 Unidad de análisis	45
3 Población y muestra	45
4 Operacionalización de la variable	46
5 Descripción detallada de técnicas, procedimiento e instrumento	48
6 Criterio de Inclusión y Exclusión	48
7 Principios éticos	49

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
VIII. CONCLUSIONES	66
IX. RECOMENDACIONES	67
X. BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	70

RESUMEN

El presente estudio titulado CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/Sida EN FASE TERMINAL HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE HOMBRES Y DE MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, fue realizado en el mes de Mayo de 2,011, es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. .

Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de Mujeres del Hospital Roosevelt de Guatemala, lo que permitió identificar el tiempo que necesitaba el personal para responder el instrumento y la necesidad de reelaborar algunas preguntas del instrumento. Para la realización de ambos trabajos se contó con la aprobación de las autoridades respectivas

Luego de recolectar la información se procedió a la tabulación de la misma a través del sistema manual (paloteo) agrupando las respuestas según número de pregunta, seguidamente se procedió a elaborar cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

Los resultados reflejan que: a) El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/Sida como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) Los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva porque describe los conocimientos del personal de enfermería acerca del cuidado integral que debe brindarse al paciente con diagnóstico de VIH/Sida fase terminal, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos fueron en cantidades numéricas y permitieron el uso de la estadística descriptiva y es de corte transversal porque se realizó en el mes de mayo de 2011.

El hospital de Chimaltenango es una institución que forma parte de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Para brindar atención de salud a la población, está organizado por servicios, entre ellos Emergencia, Labor y Partos, Sala de Operaciones, Ginecología y Posparto, Pediatría, Recién Nacidos, Cirugía de Hombres y Mujeres y Medicina de Hombres Y Mujeres. Estos dos últimos se atienden a pacientes con distintos diagnósticos entre ellos VIH/Sida, a quienes el personal de enfermería debe brindar cuidados para satisfacer su necesidad de salud, en un total anual de 14 a 20 pacientes positivos de VIH/Sida, dentro de ellos cabe mencionar que el género que sobresale es el de sexo masculino y que son mayores de edad.

El virus de VIH es un agente infeccioso el cual se encuentra en todos los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH, pero solamente está altamente concentrado (con capacidad para infectar) en la sangre, el líquido pre-eyaculatorio, el semen, el flujo vaginal y la leche materna.

El contagio del virus puede darse a través de la sangre, el semen y secreciones vaginales. Se trasmite a una persona sana cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada por el virus VIH, o entra en contacto con sangre infectada (manipulación y transfusiones sanguíneas). También se transmite a los fetos, cuando la madre lo padece por medio de la placenta.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es provocado por un virus que altera el sistema de defensa del cuerpo¹. Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos ya que se encuentra en todos los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH, puesto que el virus no puede vivir fuera del cuerpo humano ya que no sobrevive por encima de los 60 grados centígrados.

Como toda institución de salud, el hospital de Chimaltenango cuenta con un equipo multidisciplinario en el cual enfermería es fundamental, ya que es el personal de salud que permanece las 24 horas del día cerca del paciente, quien identifica las necesidades de cuidado y quien las satisface, para ello debe contar con las competencias necesarias que le permitan brindarle un cuidado integral.

El personal de enfermería debe evitar la indiferencia y el estigma cuando brinda cuidados al paciente con diagnóstico de VIH/Sida, debe procurar la comodidad del mismo, ayudarle a sobre llevar su enfermedad y a tener una muerte digna cuando esta es inevitable.

¹ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a Ed. Editorial interamericana. México 1,994.p.1525

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la década de 1940 se estableció en el departamento de Chimaltenango la primera institución de salud, que recibió el nombre de Delegación Técnica de Sanidad Pública, desarrollando únicamente programas de prevención a cargo del Ministerio de Salud Pública. En el mes de julio de 1945, se le cambió el nombre a Unidad Sanitaria, realizando además de los programas de prevención, la atención de partos normales. En febrero de 1958, se inauguró el Centro de Salud, y años más tarde por el tipo de servicio que se prestaba se le denominó Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Anexa, en el año de 1978 se implementaron los servicios de Pediatría, Medicina y Emergencia.

El 31 de diciembre de 1982, según decreto ley No. 107-82, se convierte en Hospital Integrado de Chimaltenango, al cubrir los programas de atención primaria y curativa. Actualmente recibe el nombre de Hospital Nacional de Chimaltenango, desarrollando desde su inauguración programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud proyectándose de esta forma a la comunidad, a través de la atención primaria en salud.

Para brindar atención de salud a la población, el Hospital está organizado por servicios, entre ellos Emergencia, Labor y Partos, Sala de Operaciones, Ginecología y Posparto, Pediatría, Recién Nacidos, Cirugía de Hombres y Mujeres y Medicina de Hombres Y Mujeres. Ambos servicios son atendidos en turnos de tarde, noches y fines de semana por un auxiliar de enfermería y una enfermera profesional para todo el hospital, excepto el servicio de sala de operaciones y emergencia donde permanecen dos auxiliares de enfermería.

En el servicio de medicina de hombres y mujeres se atiende a pacientes con

distintos diagnósticos entre ellos VIH/Sida, a quienes el personal de enfermería debe brindar cuidados para satisfacer su necesidad de salud. En estos servicios se atiende un total anual de 14 a 20 pacientes positivos de VIH/Sida, dentro de ellos cabe mencionar que el grupo que mas sobre sale es el de sexo masculino, mayores de edad.

Durante las rondas de supervisión del cuidado, la investigadora ha observado algunas limitantes en el cuidado brindado al paciente con VIH/Sida, entre ellas, no acudir al llamado del paciente o no auxiliarlo en la ingesta de alimentos, entre otros.

Como el personal de enfermería permanece las 24 horas en el servicio, es quien satisface las necesidades de cuidado del paciente, lo que hace necesario que cuente con los conocimientos científicos que le permitan brindar un cuidado integral libre de riesgos tanto para el paciente como para ellos mismos. Considerando que cuidar implica el deseo de dar cuidado, las enfermeras deben realizar acciones de cuidado que promuevan la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del paciente, además, cuando delega algunas acciones de cuidado debe mantener estricta supervisión a quienes las delegó para que sean realizadas considerando al paciente como un ser holístico.

Luch Brenda Marisol (2008)², en su estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/Sida llegó a las conclusiones siguientes:

- Se encontró que el personal de enfermería del servicio de medicina de infantes del Hospital Roosevelt posee en un 100% los conocimientos sobre el significado de las siglas SIDA y su definición,

²LUCH, Brenda Marisol. Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnostico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Guatemala 1,998.

Tepeu Jolomna Rigoberto (1997)³ realizó un estudio de tipo descriptivo titulado “Conocimientos y Actitudes Personales y Profesionales del Personal Paramédico, en la Asistencia de Personas Infectadas por VIH/SIDA” y a la conclusión que llegó es:

- El total de la muestra poseen un buen conocimiento al considerar que el SIDA no se trasmite con estrechar las manos o con dar un beso en la mejía de la persona infectada con VIH/SIDA.
- Se determinó que más de la mitad de la muestra utiliza equipo de protección al curar, manipular sangre y otras secreciones. La mayor parte de total de muestra refiere que no utiliza equipo de protección personal todo el tiempo por causa de recursos hospitalarios,
- La mitad de la muestra los atiende como otra persona, con actitud comprensiva; al resto le interesa conocerlos de una manera científica, cumplir con su obligación, y no les interesa ni les agrada atenderlos.

El estudio anterior se toma en cuenta por tratarse de conocimientos y actitudes personales y profesionales de personal de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/sida, a pesar de que fue realizado por otro profesional de la salud y no por enfermería, quienes tienen claro que funciones, conocimientos y actitudes debe tener el personal de enfermería para brindar un cuidado integral al paciente con VIH/Sida.

³ TEPEU JOLOMNA Rigoberto (1997) realizo un estudio de tipo descriptivo titulado “Conocimientos y Actitudes Personales y Profesionales del Personal Paramédico, en la Asistencia de Personas Infectadas por I VIH/SIDA”

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente infeccioso presente en todos los fluidos corporales de una persona infectada por él y está altamente concentrado (con capacidad para infectar) en la sangre, el líquido pre-eyaculatorio, el semen, el flujo vaginal y la leche materna.

El contagio del virus puede darse a través de la sangre, el semen y secreciones vaginales. Se transmite a una persona sana cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada por el virus VIH, o entra en contacto con sangre infectada (manipulación y transfusiones sanguíneas). También se transmite a los fetos, cuando la madre lo padece por medio de la placenta

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el conjunto de enfermedades que ataca el cuerpo de la persona que vive con el VIH, porque este ha perdido las defensas para luchar contra las infecciones y enfermedades a causa del deterioro del sistema inmunológico

Una persona puede vivir de dos a diez años promedio con el VIH antes que se manifieste la etapa SIDA⁴. Esto depende de su estilo de vida y de los cuidados que reciba (atención integral: medicamentos ARV, apoyo psicológico, nutrición, etc.).

Cuando la persona ingresa a la etapa de SIDA, comienzan a aparecer las “infecciones oportunistas” se llaman así por que aprovechan la debilidad del sistema inmunológico para invadirlo y causar infecciones graves, entre ellas, la tuberculosis y la neumonía entre otras.

⁴BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994. p. 3 - 6

En los hospitales y clínicas no se debe manejar a los pacientes con VIH/Sida de la misma forma como se manejan otros padecimientos, enfermería como responsable del cuidado a estos pacientes debe tener presente en cada acción que realiza, que los pacientes VIH positivos requieren de personas que los acompañen desde afuera en las diferentes fases que van atravesando, necesitan el apoyo de alguien que sin negarle la realidad, los fortalezca frente al tiempo de vida que les queda y a su vez les ayude aceptar la muerte.

Para lograr lo expuesto anteriormente, se hace necesario contar con profesionales de enfermería que puedan entender y valorar el mundo que rodea al paciente con VIH/Sida; capaces de brindar un cuidado integral al paciente y generar sentimientos de solidaridad entre familiares y amigos, esto ayudara al paciente a sobrellevar de mejor forma la carga pesada que significa su enfermedad.

Sin embargo durante la rondas de enfermería de la investigadora, se ha observado deficiencia en el cuidado al paciente con VIH/Sida, como por ejemplo, aislamiento del paciente o tardanza en satisfacer la necesidad presentada por él, entre otros.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ámbito Geográfico:	Chimaltenango
Ámbito Institucional:	Hospital Nacional de Chimaltenango
Ámbito Personal:	Personal de enfermería que labora en el servicio de medicina de hombre (2 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería)
Ámbito Temporal:	Mayo/2011

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase Terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante Mayo/2011?

III. JUSTIFICACIÓN

En el servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango se brinda atención a un total de 14 a 20 pacientes con diagnóstico de VIH/Sida anualmente, el personal de enfermería que allí labora, al brindar atención al paciente debe asegurarse que este cuidado sea integral, es decir que tome en cuenta aspectos físicos y psicológicos en los pacientes con VIH/Sida en fase terminal o si sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia ellos, favoreciendo un acercamiento al paciente, a la familia y realizando un intento por establecer una relación con el paciente, como medio para ayudarlo a asumir la muerte que se acerca.

En estos servicios no se cuenta con ningún estudio relacionado al tema por lo que este estudio se convierte en novedoso y es trascendente porque sus resultados pueden dar origen a estrategias que aseguren un cuidado integral al paciente con VIH/Sida. La factibilidad de este estudio está determinada por el apoyo que brindan las autoridades de la institución al permitir el acceso a la fuente primaria, el personal de enfermería del servicio de medicina de hombres y mujeres.

El modelo de enfermería que fundamenta esta investigación es el Modelo de Henderson Virginia⁵ y Dorothea Orem, el modelo de Necesidades Básicas Humanas, en este modelo, Henderson considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, para ello considera que la enfermera tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación y algunas veces a una muerte digna.

⁵ MARRINER TOMEY, Ann. Teorías y Modelos de Enfermería. 4a Ed. Barcelona, España; 1,999. p 105

En la relación enfermera paciente, existen 3 niveles: 1) Nivel de sustitución, en este nivel la enfermera sustituye totalmente al paciente. 2) nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar y 3) Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del individuo y como consecuencia su capacidad de autonomía. Mientras el paciente con VIH/Sida se va deteriorando⁶, el personal de enfermería en su relación con él pasa por estos niveles

⁶ LUCH, Brenda Marisol. Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala, 1998.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería, del servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida en fase terminal.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar el siguiente estudio es necesario desarrollar los temas y sub temas siguientes:

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es la ciencia o percepción de la realidad a través del aprendizaje o la investigación⁷. El conocimiento indica que la ciencia esta formada por todo lo que se sabe acerca de un fenómeno que interesa de una disciplina científica.

Todo conocimiento debe basarse en información objetiva, ya que los conocimientos sobre hechos y cosas que forman los temas científicos son adquiridos a través de experimentación, esto implica la participación de uno o varios sentidos⁸: Gusto, Olfato, Tacto, Vista y Oído el conocimiento abarca todo aquello percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son limitados, el conocimiento puede adquirirse sin tener en consideración criterios y técnicas en tal caso podrá utilizarse en: 1) Dirección, 2) Enseñanza,3) Coordinación y 4) Planificación de los cuidados del paciente

Puede decirse entonces, que el conocimiento está constituido por el conjunto de datos o información que los individuos poseen acerca de algún objeto o fenómeno de la naturaleza que le rodea.

Los conocimientos son tomados de diferentes fuentes de información estas fuentes pueden ser: adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, cambio de actitud y aplicación de ellas. El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la práctica tiene patrones, formas y estructuras, que dan

⁷DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4a Ed. Editorial Interamericana. México, 1996. P. 476

⁸ Ibíd. P. 476

expectativa a los horizontes y ejemplifican las sendas del pensamiento y características acerca de un fenómeno, las disciplinas aceptan que es la investigación la que independientemente determina el tipo de conocimientos que las metas requieren para desarrollarse.

Kaplan⁹ en 1964 definió al conocimiento como una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona. La anterior definición nos recuerda la importancia de poseer conocimientos para poder dirigir el cuidado y para poder brindar orientación a la familia de los pacientes con diagnóstico de VIH / SIDA.

Sabino Carlos¹⁰, menciona cinco necesidades de conocimiento para la enfermera las cuales son:

- Necesidad de realizar investigación.
- Necesidad de conocer el proceso de enfermería.
- Necesidad de conocer el sistema del usuario.
- Necesidad de conocer la interacción entre los sistemas del usuario.
- Necesidad de conocer la salud y los estilos de vida.

Es importante como enfermera basar sus acciones en las observaciones del contexto general que rodea al paciente, y en base a estas realizar un análisis de cada paciente según su situación, de esta manera se va conformando el proceso de conocer y el conocimiento de la enfermería.

El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo.

⁹ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México; 1,994. p.521

¹⁰ SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Lumen 1999. p. 110

1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene u obtiene de su relación con el medio que le rodea¹¹

1.1.1. CONOCIMIENTO OBJETIVO

Este conocimiento se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos.

El hombre en su constante relación con el universo que le rodea aprehende todo aquello que le es necesario para desarrollarse como tal.

1.1.2 CONOCIMIENTO ESPECULATIVO¹²

Es aquello que comprende las teorías, los principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.

1.1.3 CONOCIMIENTO PRACTICO

Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el quehacer profesional.

Tanto la enfermera como el auxiliar de enfermería cuando brinda atención al paciente, pone en práctica los conocimientos adquiridos. La enfermera fundamenta científicamente todas sus acciones, ella sabe por qué, para que y como debe realizar una acción de cuidado al paciente y es quien orienta, dirige y

¹¹ Burns, Nancy Investigación en Enfermería .3a ed. Editorial ELSEVIER, España, 2007 p. 15

¹² Ibid. p. 15

supervisa al auxiliar de enfermería cuando se le delegan algunas acciones de cuidado.

1.2 FUENTES DEL CONOCIMIENTO

Entre las fuentes del conocimiento¹³, están: la tradición, autoridad, experiencia, ensayo y error, razonamiento lógico e investigación disciplinada.

1.2.1 TRADICIÓN¹⁴

En la cultura americana está muy arraigado, que la mayoría de los ciudadanos acepta como verdaderos lo que se traspa de generación en generación, pocas personas se preocupan por verificar su veracidad.

Las tradiciones comprenden verdades o creencias que han sido trasferidas al presente por vida oral o escrita enfocándose en creencias influyendo en el ejercicio profesional de enfermería muchos de los manuales de procedimiento y protocolos de los hospitales contienen ideas tradicionales en las que pueden influir positivamente ya que estas fueron realizadas en base de experiencias en el pasado.

1.2.2 AUTORIDAD¹⁵

Algunas personas depositan su confianza en ideas u opciones de personas por su capacitación o experiencia representa autoridad en la materia.

Una persona con autoridad se puede decir que es la que tiene experiencia y que es capaz de influir con su opinión, ya que sabe y conoce más que los otros en

¹³BURNS, Nancy y GORVE Susan. Investigación en Enfermería. 3a. ed. Editorial ELSEVIER. España 2,007.p. 15

¹⁴Ibíd. p. 16

¹⁵Ibíd. p. 16

determinada área y los demás dan referencia buena de ella.

1.2.3 EXPERIENCIA PERSONAL¹⁶

Fuente que tiene determinada limitación, ya que en ocasiones como base del conocimiento, además presenta la característica de que no todos los espectadores perciben de la misma forma el hecho.

La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, en el momento que proporciona cuidados a los pacientes y familiares ya que el aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal le permite a la enfermera agrupar ideas para su desarrollo.

1.2.4 ENSAYO Y ERROR¹⁷

Esta fuertemente ligado a la experiencia, consiste en probar distintas alternativas de forma repetida hasta llegar al resultado deseado.

El ensayo –error es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento ya que esto conlleva a enfermería a responder de una manera única ante una situación, y existe incertidumbre en la práctica de enfermería ya que no hay buenas bases para que nos podamos fundamentar.

1.2.5 RAZONAMIENTO¹⁸

Combina la experiencia de la persona, sus facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento, para comprender y organizar los fenómenos que se dan

¹⁶BURNS, Nancy y GORVE Susan. Investigación en Enfermería. 3a. ed. Editorial ELSEVIER. España 2,007.P. 17.

¹⁷Ibíd. p. 17

¹⁸Ibíd. p. 19

en la realidad. Por lo general, los juicios en que se basa un razonamiento hablan de conocimientos ya adquiridos o, por lo menos, postulados como hipótesis puede decirse que es la facultad humana que permite al hombre resolver dudas o problemas

1.2.6. PRESTAMOS¹⁹

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas como la medicina .los préstamos en enfermería se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la praxis enfermera.

En la actualidad esta situación ha cambiado, existen investigaciones realizadas por enfermería, la mayoría de ellas de tipo cuantitativo que han ayudado a crear el conocimiento enfermero, muy útil para la profesión.

1.2.7. MODELADO DE ROLES²⁰

El modelo de roles consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería, el modelado de roles capacita a la enfermera principiante al mente a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas.

El modelado de roles capacita a enfermería a aprender mediante interacciones o ejemplos con las demás enfermeras competentes y expertas, ya que ellas en algún momento actúan como maestros o consejeros de los demás principiantes.

¹⁹BURNS, Nancy y GORVE Susan. Investigación en Enfermería. 3a. ed. Editorial ELSEVIER. España 2,007. p. 16

²⁰Ibid p. 18

1.2.8. INTUICIÓN²¹

La intuición es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente. Dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un instinto visceral o una corazonada. Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella. Luego llevarlo a la práctica en la cotidianidad en el trabajo, la vida particular y en su relación con otros individuos

2. ENFERMERÍA

Enfermería es considerada un arte por que incluye habilidades que requieren capacidad y destreza y una ciencia por que entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos. Enfermería es un arte, porque la enfermera es capaz de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las áreas de estudio además porque desarrolla habilidades y destrezas que le permite brindar un cuidado de calidad y calidez libre de riesgos al usuario familia y comunidad.

Orem, Dorothea²² dice que enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Es un servicio a las personas, familias y comunidades, destinada a desarrollar y fortalecer el potencial del individuo y comunidad para el cuidado y promoción de la salud, aliviando el sufrimiento de condiciones adversas a la misma. Las enfermeras en la sociedad tienen las siguientes responsabilidades.

²¹BURNS, Nancy y GORVE Susan. Investigación en Enfermería. 3a. ed. Editorial ELSEVIER. España 2,007 p. 18

²²MARRINER TOMEY, Ann. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. 4a Ed. Baarcelona, España 1,999.p p.182.

- Prevención de las enfermedades.
- Mantenimiento de la salud.
- Atención, rehabilitación e integración social del enfermo
- Brindar educación para la salud.
- Formación, administración e investigación en enfermería.

2.1. NIVELES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Se refiere a los tipos de personal de enfermería que labora en una institución de salud, en algunos existe únicamente la enfermera y el auxiliar de enfermería, en otros además de estos dos se cuenta con la licenciada en enfermería.

El personal de enfermería brinda un servicio directo a la persona o grupo de personas, procurando que este cuidado sea integral a través de la satisfacción de necesidades del paciente, con el fin de ayudar a restablecer el estado de equilibrio de los mismos, mediante la mejor disposición para el restablecimiento y mantenimiento de la salud.

2.1.1 LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Persona que se acredita por una carrera técnica de tres años universitarios para poder obtener el título de enfermera profesional y dos años más para poder obtener el título de licenciada en enfermería, posee los conocimientos y las habilidades para gerenciar los servicios y el cuidado de los pacientes²³

²³AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala 2,010

2.1.2 ENFERMERA

Persona que en su preparación cursa los tres años de estudio en la universidad para obtener el título de técnico en enfermería y está autorizada y calificada para ejercer la enfermería en su país, tanto en entidades de salud privadas como públicas, desarrollando su potencial o conocimientos científicos obtenidos durante su preparación académica en universidades privadas o estatales²⁴.

2.1.3 AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Persona²⁵ que se acredita por medio de los estudio del curso de 10 meses en una escuela autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su preparación recibe cursos teóricos y prácticos para realizar los cuidados propios de enfermería bajo la dirección y supervisión de la enfermera.

3 CUIDADO

Es el efecto de las acciones, habilidades destrezas, interés, comunicación, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud ayudando a las personas enfermas y sanas a satisfacer sus necesidades, fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona influyendo positivamente en ella cuando sean dependientes para realizar sus actividades de funcionamiento garantizando el cumplimiento de las acciones de enfermería las 24 horas²⁶.

El cuidado es una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería, por lo tanto

²⁴DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. México 1,996. p. 515

²⁵ AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala 2,010

²⁶ Historia de la Medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado. "Revista Académica de Medicina" Colombia vol.25 número 3 (63). Diciembre 2003. Disponible en Word wide web: <http://anm. Encolombia.com>. Consultado noviembre 2010

cuidado significa ayudar al paciente, familia y comunidad tanto en la salud como en la enfermedad.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería según lo indica Brenda Luch en su trabajo de tesis²⁷. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales, por ello nuestro verdadero reto es responder a la pregunta: ¿Cómo transmitir el arte y la ciencia de cuidar?²⁸

Por otra parte, se reconoce que el cuidado es uno y lo que cambia es la forma para intervenir en cada situación. Cuidar implica no solamente al receptor del cuidado, sino que también implica a la enfermera como transmisora de cuidado y es por ello que cada estudio ayuda al crecimiento de la enfermera como ser humano, como verdadero cuidador.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, al darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Según Henderson, Virginia²⁹, son las actividades que realiza el enfermero para suplir o ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Los cuidados se adaptan a las necesidades de cada persona y son integrales e individualizados.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y

²⁷ LUCH, Brenda Marisol. Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/Sida, Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Medicina de la. Escuela Nacional de Enfermeras, Guatemala, 1998

²⁸ *Ibíd.* p.32

²⁹ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a Ed. Mosby, Madrid, España 1994.p.105

mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

El sentimiento de afecto debe estar presente en la enfermera cuidadora, aunque las condiciones del paciente mejoren o este muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa ella puede experimentar. Cuando se brinda cuidado, se hace necesario preguntarse ¿a quién? la respuesta es, así mismo y a otra persona o personas con quien se interactúa con compromiso. Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta las características del **ser cuidado**, descritas por Boikyn y cols. (1993) citadas en el Libro Dimensiones del Cuidado:

- Ser humano activo y trascendente
- Un ser total en todo momento
- Pertenece a un contexto con el cual interactúa en lo cotidiano
- Tiene una historia propia
- Es cuidador de sí mismo
- Vive y crece en el cuidado³⁰

Lo anterior conduce a la enfermera/o a considerar al paciente como un ser integral que necesita se le brinde un cuidado individualizado y que es capaz de participar en él, creciendo y desarrollándose como tal a través del cuidado recibido.

3.1.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VIH/Sida EN FASE TERMINAL

Al hablar de cuidados al paciente con VIH/Sida en fase terminal, se trata de incluir todas aquellas acciones que promuevan la comodidad del paciente, estos cuidados se describirán detalladamente a continuación.

³⁰ Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. 1997.p. 17

3.1.1.1. ASISTENCIA EN LA ALIMENTACIÓN

Muchas veces el paciente debido a su estado de salud no desea ingerir sus alimentos, ya sea porque no siente la necesidad de ingerirlos o porque no le guste el tipo de alimento que tiene indicado. La enfermera responsable del cuidado del paciente debe vigilar porque este se alimente e interesarse por ayudarlo o que se le ayude a hacerlo-

Se debe motivar al paciente a ingerir sus alimentos ya que esto le ayudaría a sentirse mejor.

3.1.1.2. CUIDADOS HIGIÉNICOS

Respecto a los cuidados higiénicos el personal de enfermería debe estar en la capacidad de ayudarlo proporcionándole los medios necesarios para hacerlo y en los casos donde el paciente ya no es capaz de participar en sus cuidados, es el personal de enfermería quien los realiza por él.

3.1.1.3. AYUDARLO EN LA MOVILIZACIÓN

El paciente con VIH/Sida en fase terminal no tiene la capacidad o la fuerza necesaria para moverse por su propio medio, por lo que el personal de enfermería debe hacerlo, procurando con ello la comodidad del paciente y evitando los riesgos de la aparición de las úlceras por presión.

3.1.1.4. CUIDADOS DE LA PIEL

La piel como órgano protector debe mantenerse en óptimas condiciones, debe mantenerse limpia para favorecer la eliminación de sustancias tóxicas al

organismo a través del sudor y debe mantenerse lubricada para evitar laceraciones. Es función del personal de enfermería lograr todo lo anterior.

3.1.1.5. APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL

Los pacientes en fase terminal tienen muchas necesidades: emocionales, espirituales y físicas. Quizá lo que puede guiar mejor a la enfermera es que tienen que morir en gracia y se debe descubrir una forma para adquirir un enfoque positivo hacia la muerte.

Para obtener la fuerza y el valor para afrontar la muerte con dignidad, muchas personas encuentran en su religión una gran ayuda. La enfermera debe en este aspecto respetar el credo religioso del paciente y buscarle la ayuda necesaria de acuerdo a él.

La respuesta emocional de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad puede variar dependiendo de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de enfermedad. Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad.

Para muchos pacientes es la primera vez que se enfrentan a un problema de salud importante, por lo que es también la primera vez que establecen una relación intensa y prolongada con el sistema sanitario, con todo lo que ello conlleva en estos casos: esperas para la realización de pruebas diagnósticas, conocer sus resultados, o recibir tratamiento; tratamientos más agresivos de lo habitual. A todas estas circunstancias hay que sumarle las repercusiones de la enfermedad sobre la esfera laboral, económica, familiar y social del enfermo³¹

³¹ AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería Guatemala 2,010

La respuesta emocional de los pacientes ante el diagnóstico de la enfermedad, sobre todo en la oncológica puede variar dependiendo de factores como la edad, personalidad, nivel cultural o tipo de cáncer. Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad.

Todos los profesionales que atienden al enfermo con enfermedad oncológica u otra deberían estar capacitados para captar cuál es su estado de ánimo, sus causas de sufrimiento y los posibles problemas de relación tanto del paciente con sus familiares como con el entorno³². Para conseguirlo, deben favorecer la comunicación con el paciente y sus familiares, deben estar dispuestos a escucharles y brindarles las explicaciones que soliciten y a aclararles las dudas que les planteen

3.1.1.6. TRATO AMABLE

El personal de enfermería que tiene a su cargo este grupo de pacientes seropositivos al VIH, debe ser amable y estar pendiente de cumplir las necesidades que ellos tengan durante su estancia en el centro asistencial tratándolo siempre como un ser humano, demostrando interés por su salud y su seguridad.

En el trabajo investigativo realizado en los meses de abril, mayo y junio a 80 pacientes VIH/SIDA de un total de 174 del Sanatorio de Santiago de las Vegas, cuyo objetivo fundamental era conocer: ¿Qué esperan los pacientes del personal de enfermería y cómo lo ven desde el punto de vista afectivo?, ¿cuáles son las preocupaciones principales del paciente al ser diagnosticado?, se concluyó que el personal de Enfermería altamente calificado puede actuar aconsejándolos frente a sus problemas y/o canalizar éstos hacia otro personal más especializado (médicos

³² www.edupac.es/c07.htm. consultado el 8 de Abril a las 14 horas

psiquiatras, psicólogos, etc.). Además, es nuestra opinión que todo el personal que tiene relación con estos pacientes de forma permanente debe ser adiestrado en la atención emocional hacia ellos³³.

3.1.1.7. PRONTITUD

Los cuidados que se brinda al paciente con VIH/SIDA tienen que ser con prontitud ya que ellos cada día se deterioran tanto físicamente como emocionalmente. Así mismo el cuidado debe ser seguro para prevenir otro tipo de enfermedades como por ejemplo: la desnutrición y la anemia.

3.1.1.8. CUIDADO SEGURO

Durante su hospitalización el paciente necesita ser trasladado de un lugar a otro, por ejemplo de su unidad al laboratorio, Rayos X entre otros, lo que crea molestia y desconcierto en las personas, además de limitaciones, en sus movimientos, por lo que el personal de enfermería debe reducir al máximo esas incomodidades.

Cuando el personal de enfermería debe realizar algo en beneficio del paciente, debe realizarlo, para lograr su confianza. Sumado a lo anterior debe reflejar interés por mantener la salud del paciente.

Las medidas de control de infección en el hospital y en el hogar suelen intensificar el aislamiento para seguridad de los demás pacientes y así brindar un mejor cuidado de enfermería.

En ocasiones se requiere de supervisión las 24 horas del día así como de la implementación de estrategias para evitar que el paciente realice actividades potencialmente peligrosas y que ponen en riesgo en su vida.

³³ TAMAYO BALDOQUIN, María Margarita. Qué espera de la enfermera con respecto al tratamiento emocional del paciente con virus de inmunodeficiencia humana. Hospital Santiago de las Vegas. La Habana Cuba, 1999.p. 25-53

Para Rogers Martha, el ejercicio seguro de la intervención enfermera, depende de la naturaleza y seguridad del conocimiento científico que el individuo aporta a la práctica y del criterio imaginativo e intelectual que pone dicho conocimiento al servicio de la Humanidad³⁴

3.1.1.9 CAPACIDAD DE RESPUESTA

La “Capacidad de respuesta de los servicios de salud” es la Condición de los servicios de salud públicos, no gubernamentales y privados, en todos sus niveles de responsabilidad y atención - desde los políticos hasta los operativos -, para efectuar en forma equitativa, oportuna y con calidad, según su ámbito de responsabilidad, las funciones de.

- Análisis de situación de salud;
- Vigilancia de la salud: de sus determinantes y perfil de daño;
- Elaboración de políticas para la salud;
- Ejecución de políticas de salud;
- Atención de las necesidades de salud colectivas e individuales;
- Monitoreo y evaluación permanentes de su quehacer³⁵

Se puede decir también que se refiere a la capacidad del servicio y del personal para dar respuesta a las necesidades del paciente, esto incluye contar con el equipo y el personal necesario para realizar las acciones de cuidado.

³⁴ ³⁴ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3ª. Ed. Mosby, Madrid, España 1994 p.. 214.

³⁵ GARCES DE MARCILLA, Miguel A Capacidad de respuesta y equidad de los servicios públicos de salud, ante la crisis económica del país. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. Guatemala 2,003

3.1.1.10. EMPATÍA

Es la capacidad cognoscitiva del individuo de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir. También es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra³⁶.

La enfermera en la relación con el paciente hace acopio de sus experiencias personales para comprender al paciente y ayudarlo a enfrentar su realidad. Puede también animar al paciente a que diga lo que esté necesitando.

3.1.1.10.1. SABER ESCUCHAR

Como cuidado significa dejar de hablar y callar para dar tiempo a que el paciente pueda exteriorizar en la medida y en la manera que considere pertinente, su pensamiento y su estado de ánimo.

“Saber escuchar³⁷ es muy difícil, pero es muy valioso encontrar un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos mas difíciles de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar”

3.1.1.11 CONFIDENCIALIDAD

El personal de enfermería es el responsable de proteger el derecho del paciente y la privacidad del mismo al guardar la información confidencial sobre éste, la divulgación de esta información puede ocasionar un problema personal emocional al paciente seropositivo al VIH.

Ha sido definido por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la

³⁶ <http://www.psicopedagogia.com/definicion/empatia>

³⁷ Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1,997.p. 17

norma ISO-17799 como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso" y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información³⁸

3.1.1.12 EVITAR EL ESTIGMA

Los pacientes con sida están en riesgo de sufrir un doble estigma. Padecen lo que la sociedad considera como una enfermedad terrible; por otra parte quizá su estilo de vida difiere de lo aceptable. Casi todos los enfermos con sida son adultos jóvenes que están en una etapa de desarrollo y necesitan establecer relaciones con la demás sociedad pero muchas veces no son aceptables.

El personal de enfermería debe saber cuidar evitando el estigma, además debe comprender al paciente, ya que ello es fundamental, porque permite demostrar una actitud de querer dar, lo que favorece la actitud del paciente y lo ayuda a ser colaborador.

Los cuidados de enfermería a pacientes con VIH/Sida deben de estar centrados en los conocimientos del que hacer de enfermería ya que este tipo de pacientes se deteriora lentamente por lo que el cuidado de enfermería se inclina por satisfacer sus necesidades fisiológicas, espirituales y emocionales respetando creencias y costumbres ayudando al paciente a aceptar su enfermedad ya que esta aceptación conlleva varias etapas entre ellas, la negación, el paciente nunca va a aceptar que su enfermedad es terminal. Enfermería esta siempre al lado del paciente ayudándolo en todo momento y al bien morir, en ocasiones corresponde a ella comunicarle a los familiares que el paciente ha muerto brindando apoyo emocional y espiritual.

³⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad>. Consultado el 13 de marzo a las 17 horas

3.1.1.13. MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Aguilar Palma, Carolina³⁹ en su trabajo de tesis afirma que “a pesar de la excepcionalidad de la transmisión en el cuidado de una persona infectada por el VIH o en la convivencia con ella, se deben aplicar las medidas de precaución universales de la misma manera que se debería hacer para el cuidado de cualquier paciente”.

Entre las medidas a aplicar se pueden mencionar las siguientes⁴⁰:

- Uso de guantes si existe contacto con sangre, fluidos manchados con sangre, secreciones vaginales y semen.
- Lavado de las manos con agua y jabón a menudo y siempre después de quitarse los guantes.
- Utilización de una mezcla de agua y lejía (cloro) a 10% durante 20 minutos para lavar los utensilios, recipientes y superficies que estén manchados de sangre o secreciones corporales.
- Protegerse la boca y la nariz con mascarilla y los ojos con gafas para evitar la exposición a salpicaduras de sangre o vómito.
- No compartir objetos de higiene personal que pudieran estar manchados de sangre (cepillo de dientes, hojas de afeitar...)

³⁹AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala 2,010.

⁴⁰ Ibid.

- Cuando se utilizan agujas o jeringas en el cuidado del paciente infectado por el VIH no manipular la aguja; ni tratar de taponarla con el capuchón a no ser con una sola mano, no doblar, romper o sacar la aguja de la jeringa. Desecharla en un recipiente rígido (lata, plástico...) o mejor aun solicitar un recipiente especial del centro de salud.
- La eliminación de residuos contaminados (toallas de papel, vendas de heridas, compresas, tampones vaginales y otros objetos manchados de sangre, semen o fluidos vaginales que no pueden tirarse por el inodoro) se llevará a cabo en una bolsa doble de plástico eliminándola con el resto de la basura.

Si se produce un accidente y la persona que lo atiende se pincha con la aguja usada, se recomienda lavar con agua y jabón y pedir la opinión del médico sobre profilaxis post exposición. Además es muy importante cumplir con lo siguiente:

- Asegurarse que el hospital cuente con procedimientos adecuados para la atención de rutina, limpieza y desinfección de superficies ambientales, camas, barandales, equipo al lado de la cama y otras superficies que se tocan con frecuencia.
- Asegurarse que se sigan los procedimientos.
- Manejar, transportar y procesar las sabanas sucias manchadas con sangre, líquidos corporales y secreciones de una manera en que se evite exposición de piel y mucosas contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y al ambiente.

3.1.1.13.1 USO DE GANTES Y MASCARILLAS

El uso de guantes y mascarillas mientras se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida en fase terminal, sirve de protección tanto para el paciente como para el personal, éste está obligado a:

- Usar guantes limpios no estériles al tocar sangre líquidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados.
- Ponerse guantes limpios justo antes de tocar mucosas y piel no intacta.
- Cambiarse los guantes entre tareas procedimientos en el mismo paciente después de entrar con contacto con materiales que pueden contener una concentración elevada de microorganismos.
- Quitarse los guantes poco después de usarlos, antes tocar artículos y superficies ambientales no contaminados, así como antes de ir con otro paciente
- Lavarse las manos inmediata mente después de quitarse los guantes.
- Utilizar una mascarilla y protectores oculares o escudo facial para proteger las mucosas de los ojos, nariz y boca durante procedimientos y actividades de atención al paciente en que es probable que se genere salpicaduras o escurrimiento de sangre, líquidos corporales, secreciones o excreciones.

3.1.1.13.2 USO DE BATAS

Utilizar bata se convierte en una exigencia cuando se brinda atención al paciente, sobre todo en procedimientos invasivos que formen salpicaduras y/o aerosoles. Cada miembro del equipo de salud, sobre todo el personal de enfermería debe:

- Utilizar una bata limpia no estéril para proteger la piel para evitar ensuciarse la ropa durante procedimientos y actividades de atención al paciente en que es probable que se genere salpicaduras o chorros de sangre líquidos

corporales, secreciones o excreciones.

- Elegir una bata que sea apropiada para la actitud y cantidad de líquido que es probable encontrar
- Quitarse la bata sucia tan pronto como sea posible y lavárselas manos para evitar la transferencia de microbios a otros pacientes o al ambiente.

3.1.1.13.3 AISLAMIENTO

Es importante poner en práctica las medidas de aislamiento para proteger al paciente inmuno deprimido de las enfermedades oportunas, o en ocasiones es necesario utilizarlas para proteger a los demás pacientes que se encuentran en el servicio cuando las enfermedades oportunistas ya están presentes, las técnicas de aislamiento pueden ser tan sencillas pero muy importantes como el lavado de manos o hasta la utilización de un aislamiento según el caso. Lo importante es que el personal de enfermería vele por el fiel cumplimiento de las técnicas para que se logre el objetivo.

Para prevenir la propagación las enfermedades transmisibles de los hospitales es necesario observar procedimientos especiales con los pacientes afectados, es importante tener en cuenta la fuente de infección, la vía de transmisión y el huésped.

La fuente de infección puede ser el paciente, visitantes, empleados y portadores o incluso objetos contaminados, la transmisión se refiere a las vías por las cuales los microorganismos se transmiten de la fuente de infección al huésped y puede ser por contacto directo e indirecto por medio de alimentos, medicamentos y sangre así también por medio del aire y por la transmisión de vectores.

En el caso de pacientes con diagnóstico de VIH/Sida únicamente se debe restringir el acceso de visitas, las que serán orientadas sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales.

3.1.1.13.4 LAVADO DE MANOS

Una de las medidas de prevención muy importante es el lavado de manos, debe realizarse antes, durante y después del contacto con el paciente. Para evitar complicaciones al paciente o al mismo personal que brinda el cuidado, es necesario⁴¹:

- Lavarse las manos después de tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, y artículos contaminados sin importar si se usan o no guantes.
- Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, entre contactos con los diferentes pacientes y cuando este indicado para evitar la transferencia de micro organismos a otros pacientes o al ambiente.
- Lavarse las manos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente para evitar contaminación cruzada de diferentes sitios corporales
- Utilizar jabón simple (no antimicrobiano) para el lava de manos de rutina
- Utilizar un agente anti microbiano o un agente antiséptico sin agua para circunstancias específicas (control de epidemias o infecciones endémicas).

3.1.1.13.5 MANEJO DE MATERIAL PUNZO CORTANTE

Para prevenir o evitar los accidentes laborales, es indispensable el uso, manejo y disposición de material punzo cortante, para ello el personal de enfermería debe cumplir con lo siguiente⁴²:

⁴¹ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994.p.1529

⁴² Ibid p,1553

- Manejar todo el equipo usado de atención al paciente que se encuentre sucio con sangre, líquidos corporales, secreciones y excreción de una forma en que se evite la exposición de piel y mucosas.
- Asegurarse que todo el equipo reutilizable no se use en la atención de otros pacientes hasta que se halla limpiado y procesado en la forma adecuada.
- Tener cuidado de evitar lecciones al utilizar agujas y otros instrumentos o dispositivos afilados.
- Nunca volver a poner la tapa de las agujas usadas o manipularlas utilizando ambas manos o bien usando cualquier técnica que aplique dirigir la punta de la aguja asía cualquier parte del cuerpo.
- No retirar las agujas usadas de las jeringas desechables a mano y no doblar romper o manipular de otro modo con la mano las jeringas usadas.
- Colocar las jeringas y agujas reutilizables en un contenedor resistente a las punciones para transporte al área de procesamiento.

3.1.1.13.6. Eliminación del Material Contaminado

Los desechos hospitalarios pueden ser infecciosos y no infecciosos. Entre los desechos con riesgo infeccioso significativo se encuentran:

Desechos de laboratorios, de quirófanos, de anatomía patológica. (autopsias y biopsias), de salas de aislamiento y de de pacientes infectados.

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del

residuo que se esté manejando. La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

1. **Color verde:** desechos ordinarios no reciclables
2. **Color rojo:** desechos que implican riesgo biológico
3. **Color negro:** desechos anatomopatológicos
4. **Color naranja:** depósito de plástico
5. **Color blanco:** depósito de vidrio
6. **Color gris:** papel, cartón, similares

4. **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

El virus de VIH es un agente infeccioso el cual se encuentra en todos los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH, pero solamente está altamente concentrado (con capacidad para infectar) en la sangre, el líquido pre-eyaculatorio, el semen, el flujo vaginal y la leche materna.

El contagio del virus puede darse a través de la sangre, el semen y secreciones vaginales. Se trasmite a una persona sana cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada por el virus VIH, o entra en contacto con sangre infectada (manipulación y transfusiones sanguíneas). También se trasmite a los fetos, cuando la madre lo padece por medio de la placenta.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece al grupo de los rotavirus, caracterizando por actuar de forma lenta y capaz de convertir su molécula de ARN. En la cual está contenida su información genética viral, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una consecuencia de la infección por el virus quien ataca y destruye las células del sistema inmunológico traduciéndose esto en una susceptibilidad a infecciones oportunas.

Las infecciones por VIH no siempre implica el desarrollo del SIDA. Puesto que puede permanecer asintomático durante muchos años e incluso de manera indefinida máximo si se hace uso de la terapia antirretroviral todo dependerá del cuidado que tenga de llevar un tratamiento especializado, para lo cual necesita el paciente recibir atención integral y orientación adecuada para maximizar la calidad de vida del paciente.

4.1 FORMAS DE CONTAGIO

El VIH⁴³ se transmite a través de fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

El VIH/SIDA es una enfermedad que se contagia por contacto directo con secreciones naturales contaminadas, puede ser de persona a persona y por objetos contaminados como por ejemplo una jeringa, las maneras de contagio pueden ser por villas sexual, por sangre y fluidos.

4.2 TRATAMIENTO

La administración de medicamentos es una de las principales acciones del personal de enfermería ya que juega un papel importante y trascendente en la administración de los medicamentos antirretrovirales los cuales deben administrarse con estricto cuidado bajo los cinco correctos teniendo mayor énfasis en el aspecto hora exacta, esto debido a que se deben administrar en la proliferación en el organismo y de la misma forma es importante su almacenamiento tomando en cuenta la temperatura, protección a la luz y técnicas de asepsia y anti sepsia en su almacenamiento y preparación del mismo.

En el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es

⁴³ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994. p.1535

necesario el empleo de fármacos que evita la replicación del VIH en las células humanas, es también importante mantener medicado al paciente para combatir las infecciones oportunas.

4.3 SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) es provocado por un virus que altera el sistema de defensa del cuerpo⁴⁴. Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos ya que se encuentra en todos los fluidos corporales de una persona que vive con el VIH, puesto que el virus no puede vivir fuera del cuerpo humano ya que no sobre vive por encima de los 60 grados centígrados.

En realidad, la persona no muere por el virus del VIH en sí, sino porque al infectar este virus los glóbulos blancos, no se pueden producir anticuerpos. Al no haber suficientes defensas en su organismo, los enfermos se exponen a morir hasta por un simple resfrió. Los enfermos de sida sufren a menudo rechazo por parte de muchas personas, en parte debido a que la gente cree que esa enfermedad se adquiere por el simple contacto, lo cual es falso. La gente no contrae el sida por un abrazo, un beso o compartir una bebida.

Se puede decir entonces que si el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En esta fase de la enfermedad el paciente seropositivo, necesita de cuidados que satisfagan sus necesidades físicas, emocionales y espirituales e incluso ayudarle a bien morir.

⁴⁴ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994. p.1543

4.4 PACIENTE CON VIH/SIDA

Un paciente con VIH/SIDA⁴⁵ es aquella persona que desarrolla síntomas y que ha recibido un diagnóstico de SIDA. Su situación entra dentro de ciertos criterios establecidos de acuerdo al avance de la infección y enfermedades que haya tenido o tiene.

Se supone que el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones oportunistas y el tratamiento antiviral se relacionan con un 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 derivada de dicha infección al menos experimenta fatiga menor resistencia, pérdida de peso, edema, ceguera y dificultades para deglutir que desemboca en diversos grados de deterioro funcional. En muchos casos los trastornos neurológicos dan como resultado demencia, 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 habla.

Casi todos los enfermos de sida sufren al menos una infección oportunistas durante el curso del síndrome. Muchas de estas infecciones se tratan con éxito pero algunos pacientes no se recuperan por completo y están en mayor riesgo de sufrir infecciones subsecuentes o cáncer. El tratamiento a menudo se complica con signos y síntomas debilitantes de la infección por el VIH o SIDA, como fatiga inexplicable, cefalea, diaforesis nocturna, disminución de peso inexplicable tos seca, disnea, debilidad intensa, diarrea y linfadenopatía persistente. Cuando las infecciones oportunistas y los síntomas de la infección por VIH o SIDA no se resuelven, se vuelven crónicas.

⁴⁵ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994. p.1537

A menudo, los sujetos con infección por VIH o SIDA⁴⁶ en etapas avanzadas tienen que dejar de trabajar, no pueden conservar sus funciones o relaciones sociales ni cuidar de sí mismo. La muerte se debe a que no se conoce un tratamiento eficaz para las infecciones oportunistas o a que el paciente ya no responde a los tratamientos comunes.

5. HOSPITAL

Institución cuyo fin principal es proporcionar servicios a enfermos internados para el cuidado de sus problemas de salud. Ayudándolo a su recuperación y rehabilitación apoyado por servicio y atención médica como también cuidado por el personal de enfermería. Todo hospital cuenta con un equipo de salud, en el cual enfermería es parte fundamental, porque permanece las 24 horas del día con los pacientes y les ayudan a satisfacer sus necesidades tanto emocionales como espirituales, así mismo vela por el cumplimiento del tratamiento ordenado, brindado cuidados de calidad y calidez.

5.1. HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

El Hospital Nacional de Chimaltenango se encuentra ubicado en la 14 calle de la Alameda del Departamento de Chimaltenango. Cuenta con los servicios de Emergencia general, Maternidad una sala de Labor y Partos y una sala de operaciones por emergencia o programadas. A estos tres servicios se les llama de transición ya que los pacientes únicamente se encuentran allí por lo menos un día y luego se decide si ingresen al encamamiento o se les da tratamiento ambulatorio.

Los servicios de encamamiento son los siguientes: Labor y partos, Post parto, Pediatría, Ginecología, Cirugías y medicinas de Hombres y Mujeres. En las

⁴⁶ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994.p 3- 6.

medicinas se atiende a pacientes con distintos diagnósticos, entre ellos Diabetes Mellitus, Neumonía y VIH/Sida entre otros.

El Hospital de Chimaltenango tiene capacidad para 52 unidades y para brindar atención de salud, cuenta con un personal de enfermeras de 17 y 56 auxiliares de enfermería, quienes cubren los distintos turnos de trabajo.

6. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La teoría es esencial para explicar y comprender la práctica de enfermería. El marco teórico permite examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz⁴⁷.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aún siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera.

6.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

En ella, Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad

⁴⁷ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a Ed. Mosby, Madrid, España 1994 p. 182

aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas , hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".⁴⁸

Orem define además tres requisitos de autocuidado,

6.1.1. Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire , agua , eliminación , actividad y descanso , soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

6.1.2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez , adolescencia , adulto y vejez.

6.1.3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud .

Además Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad"⁴⁹ . Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda : actuar compensando déficits , guiar , enseñar , apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo

⁴⁸ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a Ed. Mosby, Madrid, España 1994Marriner.

p. 181-183

⁴⁹ Ibid p . 181

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto⁵⁰.

6.2. Modelo de Virginia Henderson

Se basa en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción enfermera y es el modelo que mejor se adapta al contexto sociocultural, porque se centra en la función propia de la enfermera, entendida como una manera de que el profesional comprenda las necesidades del ser humano y pueda ayudarle a solucionarlas y a llevar su vida de forma tan normal y productiva como se posible aun durante la enfermedad.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible⁵¹

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos , psicológicos o sociales . Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta

⁵⁰ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a ed. Mosby, Madrid, España 1994. p.181-184

⁵¹ Ibid, p-181

tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas⁵².

⁵² MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a ed. Mosby, Madrid, España 1994. p.181-184

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es descriptivo porque describe los conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados a pacientes con VIH/Sida fase terminal, es de corte transversal debido a que la investigación se realizó en un periodo establecido de tiempo, en el mes de Mayo 2,011 y su abordaje es cuantitativo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El 100% de personal de enfermería (2 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería) de los servicios de Medicina de Hombre y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango

4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal</p>	<p>Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de enfermería para realizar cuidados a los pacientes con VIH/SIDA en etapa terminal.</p>	<p>Asistencia en la alimentación, cuidados Higiénicos, movilización y cuidados de la piel</p> <p>Apoyo Emocional y espiritual</p> <p>Trato amable</p> <p>Prontitud</p> <p>Seguridad</p>	<p>1. ¿Es importante para usted brindar asistencia al paciente con VIH/Sida fase terminal en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización?</p> <p>2. En que momento del cuidado, brinda apoyo emocional y espiritual al paciente con VIH/Sida</p> <p>3. ¿Como ayuda al paciente un trato amable y digno?</p> <p>4. ¿Satisface inmediatamente las necesidades del paciente, cuando él lo solicita?</p> <p>5. Al brindar cuidados al paciente con VIH/Sida, lo hace confiando en su fundamentación y habilidad?</p> <p>6. Indica usted al paciente cuando y como se inicia y termina el tratamiento o procedimiento a realizar</p>

		<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Empatía</p> <p>confidencialidad</p> <p>Evitar el estigma</p> <p>Manejo de medidas de Bioseguridad</p>	<p>7. Cuenta con el equipo necesario para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo al paciente con VIH/Sida</p> <p>8. Es importante para usted escuchar al paciente cuando este refiere necesidad de expresar algo</p> <p>9. Como ayuda al paciente, que el personal de enfermería maneje con confidencialidad toda la información que éste le refiera o que tenga que ver con su diagnóstico</p> <p>10. Considera que el paciente con VIH/Sida, es un ser integral igual que los otros pacientes</p> <p>11. Es importante para usted, el uso de guantes, bata y mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida</p> <p>12. Por qué es importante el lavado de manos antes y después de brindar cuidados al paciente con VIH/Sida</p> <p>13. Que precauciones debe tomar cuando maneja material punzo cortante</p> <p>14. Mencione como desecharía el material utilizado con el paciente con VIH/Sida, según color de bolsa</p>
--	--	--	---

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS

Después de seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora compuesto de 14 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de las variables.

Se realizó un estudio piloto, para verificar si el proceso metodológico establecido permite la medición de las variables y el alcance del objetivo, el cual se llevó a cabo con el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina de Hombre y de Mujeres del Hospital Roosevelt de Guatemala, se seleccionó este grupo de personas ya que posee similares características que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto en el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó y se obtuvo el permiso correspondiente de ambas instituciones.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Se refiere a todas las características que permiten incluir o excluir al personal de enfermería sujeto de estudio.

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser enfermero o enfermera profesional.
- Ser auxiliar de enfermería.
- Laborar en los servicios de medicina de hombres y mujeres.
- Encontrarse de turno en el momento de la investigación
- Aceptar participar en el estudio

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta aquellos principios éticos que se deben cumplir cuando se realiza un trabajo de investigación y se involucra a personas.

7.1. AUTODETERMINACIÓN

Cuando los sujetos de la investigación se encuentran bien informados de la naturaleza de la misma de los costos y beneficios potenciales, están en posición de tomar una decisión sobre su participación y son libres de participar o no. A este respecto se explicó a todo el personal de enfermería sujeto de estudio que tiene derecho a decidir su participación en el estudio o no, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo decidieran.

7.2. BENEFICENCIA

Los resultados del estudio serán utilizados en beneficio del paciente, ya que la información obtenida permitió elaborar estrategias que ayudan a mantener la calidad en la atención o a mejorarla en donde se detectó deficiencia,

7.3. RESPETO

A todos los participantes se les trató con respeto e igualdad, sin importar credo religioso, político o posición en la institución.

7.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se explicó claramente al personal de enfermería que participó en el estudio, el objetivo de la investigación y de que puede decidir por si mismo si participa o no en el estudio y/o que puede retirarse de la investigación en el momento que lo considere conveniente.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No.1

¿Es importante para ustedes brindar asistencia al paciente con VIH/Sida fase terminal en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización?

No.	RESPUESTA	F	%	¿POR QUÉ?
1	Si	12	100	<ul style="list-style-type: none"> • Por que es un ser humano • Para bienestar del paciente
2	No	0	0	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Orem define el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar acabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad"⁵³

Aunque el 100% de personal encuestado haya respondido que para ellos es importante brindarle asistencia durante la alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y la movilización del paciente, cuando explican por qué es importante, se observa que no hay congruencia en las respuestas, ya que mencionan que por ser un ser humano. Según Orem toda la asistencia que el personal de enfermería brinda al paciente debe ayudarlo a satisfacer sus necesidades, brindarle comodidad y favorecer su adaptación al seno familiar y al entorno laboral, esto no se logra si no se llevan a cabo acciones que favorezcan la satisfacción de esas necesidades

⁵³ Marriner Tomey, Ann, Raile Alligood, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4a Ed. Editorial Harcourt Brace. Barcelona 1,999. p.181

Cuadro No.2

¿En que momento del cuidado brinda apoyo emocional y espiritual al paciente con VIH/Sida?

No	Respuesta	F	%
1	En todo momento	3	25
2	Al administrar medicamento	2	17
3	Al brindar cuidados	6	50
4	Desde su ingreso	1	8
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

“Todos los profesionales que atienden al enfermo con enfermedad oncológica u otra de pronóstico reservado, deberían estar capacitados para captar cuál es su estado de ánimo, causas de sufrimiento y posibles problemas de relación tanto del paciente, con sus familiares y el entorno⁵⁴. Para conseguirlo, deben favorecer la comunicación con el paciente y sus familiares, deben estar dispuestos a escucharles y brindarles las explicaciones que soliciten y a aclararles las dudas que les planteen

Es excelente que el 50% del personal de enfermería encuestado responda que brinda apoyo emocional al paciente en todo momento, pero no debe pasarse por alto que el 25% de apoyo emocional únicamente cuando brinda cuidados de enfermería y necesita darse seguimiento al 17% que responde al administrar medicamentos. ya que como se menciona en el párrafo anterior, es necesario que todo personal de enfermería que atiende al enfermo con enfermedades crónicas de diagnóstico reservado deberían de estar capacitados para identificar cual es sus estado de animo, sus causas de sufrimiento y los posibles problemas de relación tanto del paciente con sus familiares como con el entorno, para ayudarle a comprender que no han perdido su condición de seres humanos, si no que deben luchar por una nueva forma de integrarse a la sociedad y organizar sus vidas.

⁵⁴ www.edupac.es/c07.htm. consultado el 8 de Abril a las 14 horas

Cuadro No.3

¿Considera que el paciente con VIH/Sida es merecedor de un trato amable y digno?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	12	100	<ul style="list-style-type: none">• Por que continua siendo un ser humano• Por que esto le ayuda a sentirse mejor
2	No	0	0	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

“La comodidad se ha definido como un estado de sosiego y bienestar, cuando una persona está cómoda, se encuentra a gusto consigo misma y con el medio ambiente. El malestar o incomodidad puede ser resultado de estímulos físicos o fisiológicos. Así una persona asustada o inquieta está molesta, como quien sufre frío o dolor”⁵⁵

Aunque el 100% de personal encuestado haya respondido que el paciente es merecedor de un trato amable y digno, existe deficiencia en el conocimiento, puesto que no son claros en la explicación del porqué de su respuesta, ya que algunos refieren porque continúa siendo un ser humano. Si el paciente es bien tratado, se siente a gusto, mas cómodo e importante para quienes están a su alrededor y como consecuencia se eleva su autoestima.

⁵⁵ Dugas Beverly, Tratado de Enfermería Práctica Editorial Interamericana. 4a Ed. p. 256

Cuadro No.4

¿Sabe en que momento debe satisfacer las necesidades que el paciente le refiere?

No	Respuesta	F	%
1	En todo momento	4	34
2	Cuando lo necesita y solicita	4	33
3	No contestaron	4	33
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, Virginia Henderson identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas⁵⁶.

Es satisfactorio que el 33% del personal encuestado responda que cuando el paciente lo necesita y solicita, llama la atención que el 34% contestara que en todo momento, ya que la pregunta va dirigida a las necesidades que son referidas por el paciente. Debe darse seguimiento al 33% que no responde esta pregunta, lo que hace pensar que nunca están atentos a lo que refiere el paciente. Lo anterior vuelve deficiente al cuidado brindado.

⁵⁶ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a ed. Mosby, Madrid, España 1994Marriner. P.119

Cuadro No.5

¿Al brindar cuidados al paciente con VIH/Sida, lo hace confiado en su fundamentación científica y habilidad?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	11	92	- Pensando en el paciente - Por que esta capacitado
2	No	1	8	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Para Rogers Martha, el ejercicio seguro de la intervención enfermera, depende de la naturaleza y seguridad del conocimiento científico que el individuo aporta a la práctica y del criterio imaginativo e intelectual que pone dicho conocimiento al servicio de la Humanidad⁵⁷

Que el 92% responda que cuando brinda cuidados al paciente con VIH/Sida, lo hace confiado en su fundamentación científica y habilidad es bueno para el paciente, pero llama la atención la explicación que dan a ese respecto, lo que no es congruente con Rogers Martha quien indica que el conocimiento científico hace seguro al ejercicio de enfermería. No debe pasarse por alto el 8% del personal de enfermería encuestado que no actúa brindando cuidados de enfermería basándose en su fundamentación científica si no únicamente pensando en el paciente lo que indica que no considera necesaria su propia preparación académica.

⁵⁷ MARRINER TOMEY, Ann. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. 3a ed. Mosby, Madrid, España 1994Marriner. p. 214.

Cuadro No.6

¿Indica usted al paciente cuando y como se inicia y termina el tratamiento o procedimiento a realizar?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	10	83	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene derecho a saber lo que se le esta realizando • Por su estabilidad. • Desde el tratamiento y procedimiento a realizar..
2	No	2	17	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Es satisfactorio que un 83% de personal de enfermería encuestado, indique al paciente el tratamiento y procedimiento a realizar, éste le ayuda a su estabilidad ya que tiene derecho a saber todo lo que se le realiza, por qué y para qué se le realiza. Lo anterior le ayuda a sentirse seguro y confiado, sin embargo es necesario no obviar a ese 17% que no cumple con explicar al paciente que procedimiento le está realizando, lo que además de elevar la ansiedad en el paciente no favorece la colaboración del mismo en la realización de procedimientos.

Es un porcentaje significativo de personal que necesita reforzar sus conocimientos acerca de este principio psicológico que dice que explicarle o informar al paciente del procedimiento que se le esta realizando disminuye el estrés y favorece la realización de la técnica o procedimiento.

Cuadro No.7

¿Cuenta con el equipo necesario para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo al paciente con VIH/Sida?

No	Respuesta	F	%
1	Si	10	83
2	No	2	17
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Contar con el equipo necesario es fundamental para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo al paciente, por lo que preocupa que únicamente el 83% del personal encuestado haya respondido afirmativamente de que si cuenta con ese equipo.

Que el 17% de personal encuestado responda que no cuenta con el equipo necesario para brindar cuidados al paciente, constituye un factor de riesgo tanto para el personal de enfermería que brinda el cuidado como para el paciente que recibe el cuidado y aumenta la posibilidad de infecciones nosocomiales de doble vía.

Cuadro No.8

¿Es importante para usted escuchar al paciente cuando este refiere necesidad de expresar algo?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	12	100	<ul style="list-style-type: none">• De esta forma se siente bien.• Necesita tener paciencia.• Refiere algo interesante.• Confianza en uno.
2	No	0	0	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

“Saber escuchar⁵⁸ es muy difícil, pero es muy valioso encontrarse con un cuidador que sepa escuchar, sobre todo en los momentos mas difíciles de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar”

Que el 100% del personal encuestado haya respondido que es importante escuchar al paciente cuando este refiere necesidad de expresar algo, es beneficioso para el paciente, lo que significa que le ponen atención cuando lo necesita y esto a su vez favorece al personal para informarse de aspectos importantes del paciente que pueden ayudarlo al planificar el cuidado a brindar. Sin embargo al explicar por qué es importante escucharlo no hay coherencia, ya que mencionan “Necesita tener paciencia” “refiere algo interesante”, lo que evidencia deficiencia en el conocimiento y como consecuencia un cuidado deficiente.

⁵⁸ Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1,997. p. 17

Cuadro No.9

¿Cómo ayuda al paciente, que el personal de enfermería maneje con Confidencialidad toda la información que este le refiere o que tenga que ver con su diagnóstico?

No	Respuesta	F	%
1	En su estado emocional	2	17
2	Manejar la información con confidencialidad	7	58
3	Que las de mas personas lo traten bien	1	8
4	No contestaron	2	17
TOTAL		12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma ISO-17799 como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso" y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información⁵⁹

El personal de enfermería encuestado presenta deficiencia en el conocimiento acerca de manejar con confidencialidad la información que el paciente le brinda, únicamente el 17% indicó que esto le ayudaría al paciente en su estado emocional, ya que le permite sentirse seguro y confiado de que todo aquello que el refiera o necesite confiarle a terceras personas se manejará correctamente.

El personal de enfermería es el responsable de proteger el derecho del paciente y la privacidad del mismo al guardar la información confidencial sobre éste, la divulgación de esta información puede ocasionar un problema personal y/o emocional al paciente seropositivo al VIH.

⁵⁹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad>. Consultado el 13 de marzo a las 17 horas

Cuadro No.10

¿Considera que el paciente con VIH/Sida, es un ser integral igual que los otros pacientes?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	11	92	<ul style="list-style-type: none">• Por que es un ser humano• Por que tienes los mismos derechos
2	No	1	8	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Para poder considerar al paciente como un ser integral, es necesario tener en cuenta las características del **ser cuidado**, descritas por Boikyn y cols. (1993) citadas en el Libro Dimensiones del Cuidado

- Ser humano activo y trascendente
- Un ser total en todo momento
- Pertenece a un contexto con el cual interactúa en lo cotidiano
- Tiene una historia propia
- Es cuidador de sí mismo
- Vive y crece en el cuidado⁶⁰:

Que el 92% de personal encuestado haya respondido que considera que el paciente con VIH/Sida es un ser humano y que tiene los mismos derechos de los demás es un elemento fundamental en el cuidado que se brinda a estos pacientes, ya que permite brindar un cuidado humanizado. Llama la atención que un 8% respondiera que no considera un ser integral igual que los demás al paciente con VIH/Sida al buscar su explicación se encontró sin respuesta. Aunque es un porcentaje mínimo no debe pasarse por alto, ya que como personal de enfermería, no debe discriminar ni estigmatizar a las personas a las cuales les brinda cuidado, sin importar credo religioso, político y diagnóstico.

⁶⁰ Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional d Colombia. 1997.p.16

Cuadro No.11

¿Es importante para usted, el uso de guantes, bata y mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida?

No.	Respuesta	F	%	Explique Por Qué
1	Si	11	92	<ul style="list-style-type: none">• Para evitar riesgos• Para no contagiarnos• Solo guantes esta bien
2	No	1	8	
	Total	12	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Aguilar Palma, Carolina⁶¹ en su trabajo de tesis afirma que “a pesar de la excepcionalidad de la transmisión en el cuidado de una persona infectada por el VIH o en la convivencia con ella, se deben aplicar las medidas de precaución universales de la misma manera que se debería hacer para el cuidado de cualquier paciente”. Entre las medidas a aplicar se pueden mencionar las siguientes: uso de guantes, bata y mascarilla; lavado de manos, eliminación de residuos según color de bolsa, manejo de material punzo cortante.

Que el 92% del personal encuestado conteste correctamente, es un factor positivo para el cuidado de la salud, tanto del paciente como del personal que brinda el cuidado, aunque no exista congruencia con algunas respuestas del por qué, pudiendo citarse “ para no contagiarnos” solo guantes” No debe pasarse por alto tomar en cuenta a ese 8% de personal que considera que no es importante el uso de guantes, batas, mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida, lo que vuelve inseguras algunas acciones de cuidado. Si el personal de enfermería desconoce o no da importancia a la aplicación de medidas de precaución universales, se pone en riesgo la salud propia y la de los pacientes.

⁶¹ AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los Estudiantes del V Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de Precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas- Escuela Nacional de enfermeras de Guatemala, Guatemala 2,010.

Cuadro No.12

¿Por qué es importante el lavado de mano antes y después de brindar cuidados al paciente con VIH/Sida?

No	Respuesta	F	%
1	Por protección	8	67
2	Por higiene	1	8
3	Por que es una Norma	1	8
4	No contesto	2	17
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Una de las medidas de prevención muy importante es el lavado de manos, debe realizarse antes, durante y después del contacto con el paciente. Para evitar complicaciones al paciente o al mismo personal que brinda el cuidado, es necesario.

- Lavarse las manos después de tocar sangre, líquidos corporales, secreciones y artículos contaminados sin importar si se usan o no guantes.
- Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, entre contactos con los diferentes pacientes y cuando este indicado para evitar la transferencia de micro organismos a otros pacientes o al ambiente⁶².

Como puede observarse en el cuadro, este conocimiento está deficiente en el personal de enfermería, ya que se espera que el personal de enfermería conozca que un lavado de manos efectuado antes, durante y después del contacto con el paciente ayuda a evitar complicaciones al paciente y al personal que brinda el cuidado y es de beneficio para la institución porque disminuye la tasa de infecciones nosocomiales.

⁶² BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgia. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994 p.1529

Cuadro No.13

¿Qué precauciones debe tomar cuando maneja material punzo cortante?

No	Respuesta	F	%
1	Cuidado de no cortarnos	3	25
2	Depositarlos en el guardián	8	67
3	No contesto	1	8
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

Para prevenir o evitar los accidentes laborales, es indispensable el uso, manejo y disposición de material punzo cortante, cumpliendo lo siguiente

- Manejar todo el equipo usado de atención al paciente que se encuentre sucio con sangre, líquidos corporales, secreciones y excreción de forma en que se evite la exposición de piel y mucosas, utilizando guantes
- Asegurarse que el equipo reutilizable no se use en la atención de otros pacientes hasta que se haya limpiado y procesado en la forma adecuada.
- Evitar lesiones al utilizar agujas y otros instrumentos o dispositivos afilados.
- Nunca poner la tapa de las agujas usadas o manipularlas utilizando ambas manos o bien usando cualquier técnica que aplique dirigir la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo.
- No retirar las agujas usadas de las jeringas desechables a mano y no doblar romper o manipular de otro modo con la mano las jeringas usadas.
- Colocar las jeringas y agujas reutilizables en un contenedor resistente a las punciones para transporte al área de procesamiento⁶³.

Según el cuadro, este conocimiento es deficiente en el personal de enfermería encuestado, ya que únicamente el 67% de personal da una respuesta de las que aparecen en el párrafo anterior, las cuales son muy importantes y deberían ser conocidas y aplicadas por todo el personal que realiza o asiste procedimientos con el paciente

⁶³ BRUNNER y SUDDARTH. enfermería médico quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994 p.1529-1553

Cuadro No.14

¿Mencione como desecharía el material utilizado con el paciente con VIH/Sida según color de bolsa?

No	Respuesta	F	%
1	En bolsa roja todo lo contaminado con secreciones y en bolsa negra los desechos comunes	3	25
2	Bolsa roja	8	67
3	Bolsa roja todo material contaminado con secreciones y en bolsa blanca desechos comunes	1	8
	Total	12	100

FUENTE: Cuestionario respondido por personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Mayo/2,011

La OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido⁶⁴.

1. **Color verde:** desechos ordinarios no reciclables
2. **Color rojo:** desechos que implican riesgo biológico
3. **Color negro:** desechos anatomopatológicos
4. **Color naranja:** depósito de plástico
5. **Color blanco:** depósito de vidrio
6. **Color gris:** papel, cartón, similares

Existe deficiencia de conocimiento en el personal de enfermería encuestado, ya que en el color rojo van únicamente los desechos que implican riesgo biológico: guantes, curaciones, gasas, algodones que contengan fluidos del paciente mientras que en el color negro deben colocarse desechos anatomopatológicos y en el color blanco vidrio.

Que el personal de enfermería no sepa donde colocar los desechos hospitalarios, vuelve inseguras las acciones de cuidado al paciente, constituye un factor de riesgo para el personal, lo que elevaría el número de accidentes laborales. La

⁶⁴ BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgico. 9a ed. Editorial interamericana. México 1,994. p.1553

separación correcta de los desechos es muy importante porque disminuirá el riesgo para las personas que tienen contacto con estos y asegura que todos los desechos sean tratados de acuerdo al protocolo de manejo establecido para el efecto.

VIII CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo planteado, se puede concluir que:

1. En la asistencia en la alimentación, cuidados higiénicos, movilización y cuidados de la piel, el 100% de personal brinda apoyo al paciente. En lo referente a apoyo emocional y espiritual, únicamente el 75% brinda apoyo en todo momento que brinda cuidado y el 25% únicamente cuando administra medicamentos.
2. En cuanto a prontitud y seguridad se refiere, existe deficiencia en el personal, ya que el 77% satisface las necesidades del paciente cuando tiene tiempo y el 83 responde que no cuenta con el material y equipo necesario para brindar los cuidados.
3. El 100% de personal de enfermería sabe que es importante escuchar al paciente cuando refiere necesidad de expresar algo.
4. En lo que respecta al manejo de la información con confidencialidad, el personal de enfermería tiene déficit en el conocimiento, ya que un porcentaje mínimo es el que sabe que al manejar confidencialmente la información que el paciente brinda se le ayuda a sentirse seguro y confiado
5. El 92% de personal evita el estigma al considerar al paciente con diagnóstico de VIH/Sida como un ser integra, porque es un ser humano igual que los demás, esto permite brindar un cuidado humanizado. Sin embargo no debe pasarse por alto a ese 8% que piensa diferente a este respecto, porque aunque sea un porcentaje mínimo no debería existir, porque el personal de enfermería debe brindar un cuidado con calidad y calidez, sin importar, diagnóstico, sexo, credo y raza.
6. En el manejo de medidas de bioseguridad y manejo de desechos sólidos hospitalarios, el 8% de personal de enfermería tiene deficiencia en cuanto al lavado de manos, uso de gorro y mascarilla. ya que no lo hacen antes y después de un procedimiento o de brindar cuidados al paciente, así mismo únicamente usan gorro y mascarilla en determinadas ocasiones.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de enfermería de la institución lo siguiente:

1. Realizar monitoreo al personal de enfermería en aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de cuidado que brinda al paciente, para abordar las deficiencias evidenciadas y corregirlas inmediatamente.
2. Elaborar protocolos de atención al paciente con VIH/Sida en fase terminal, para ayudarle a tener calidad de vida o una muerte digna.
3. Incluir en el programa de educación permanente los temas evidencias con mayor déficit de conocimiento: medidas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos hospitalarios y confidencialidad.
4. Formar un Club de Familiares del Paciente con VIH/Sida, coordinado por personal de la institución, para favorecer la integración del paciente al seno familiar y social, a su egreso del hospital.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR PALMA, Mara Carolina. Conocimientos de los estudiantes del V Semestre de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, sobre las Medidas Universales de precaución en el Cuidado del Paciente con diagnóstico de VIH/Sida. Guatemala, 2,010. 62 p.
2. BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Médico Quirúrgica. 9ª. Ed. Editorial interamericana. México 1,994. 2,312 p.
3. BURNS, Nancy y GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería. 3ª. Ed. Editorial ELSEVIER. España, 2007. 554 p.
4. Colegio de Enfermeras de Chile. Revista Enfermería Chile. No. 120 sept. 2002. Disponible en Word Wide Web. Consultado 3 de febrero 2011.
5. DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería práctica. Editorial Interamericana. México. Cuarta edición. 1996. 792 p.
6. GARCÍA-ALVARADO, E. y col. Medida de Bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. México 2002. 29p.
7. Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1997. 253p.
8. Historia de la Medicina. Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado. "Revista Académica de Medicina" Colombia vol.25 número 3 (63). Diciembre 2003. Disponible en Word wide web: <http://anm. Encolombia.com>. Consultado noviembre 2010.
9. LUCH, Brenda Marisol. Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnostico de VIH/Sida. Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998. 73p.
10. MARRINER TOMEY, Ann. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. 4ª. Edición. Barcelona, España 1,999. 530p.
11. PINEDA E.B. de ALVARADO E.L. de CANALES F.H. Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. Ed. Organización Panamericana de la Salud 1994. 225 p.

12. POLIT, Dennise Y Bernardette P. HUGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta edición editorial. Mc Graw-Hill interamericana. México, 2000. 563p.
13. SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Lumen 1999. 110 p.
14. TEPEU JOLOMNA, Rigoberto “Conocimientos y Actitudes Personales y Profesionales del Personal Paramédico, en la Asistencia de Personas Infechadas por I VIH/SIDA” Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,997. 98p.
15. WEITZEL WOLF, Zornow Zsohar. Curso de enfermería Moderna. 7^a. Edición. Editorial, México 1,988 p 5

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Clara Luz Marroquín Marroquín

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango”, el cual es desarrollado por la enfermera: Clara Luz Marroquin Marroquin, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma o huella digital del encuestado.

Firma de la investigadora

Código: _____
Fecha _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos del personal de enfermería de los servicios de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango acerca de los cuidados al paciente con diagnóstico de VIH/Sida fase terminal.

A continuación encontrará una serie de enunciados, léalos detenidamente y responda lo que se le solicita.

1. ¿Es importante para usted brindar asistencia al paciente con VIH/Sida fase terminal en su alimentación, cuidados higiénicos, de la piel y su movilización?
SI NO
Explique por que _____

2. En que momento del cuidado, brinda apoyo emocional y espiritual al paciente con VIH/Sida _____

3. ¿Considera que el paciente con VIH/Sida es merecedor de un trato amable y digno?
SI NO
Explique por qué _____

4. ¿Sabe en que momento debe satisfacer las necesidades que el paciente le refiere?

5. Al brindar cuidados al paciente con VIH/Sida, lo hace confiando en su fundamentación y habilidad?
SI NO
Explique por qué _____

6. Indica usted al paciente cuando y como se inicia y termina el tratamiento o procedimiento a realizar
 SI NO
 Explique por qué _____
-
7. Cuenta con el equipo necesario para brindar un cuidado seguro y libre de riesgo al paciente con VIH/Sida
 SI NO
8. Es importante para usted escuchar al paciente cuando este refiere necesidad de expresar algo
 SI NO
 Explique por qué _____
-
9. Como ayuda al paciente, que el personal de enfermería maneje con confidencialidad toda la información que éste le refiera o que tenga que ver con su diagnóstico _____
-
10. Considera que el paciente con VIH/Sida, es un ser integral igual que los otros pacientes
 SI NO
 Explique por qué _____
-
11. Es importante para usted, el uso de guantes, bata y mascarilla cuando se brinda cuidado al paciente con VIH/Sida
 SI NO
 Explique por qué _____
-
12. Por qué es importante el lavado de manos antes y después de brindar cuidados al paciente con VIH/Sida _____
-
13. Que precauciones debe tomar cuando maneja material punzo cortante

-
14. Mencione como desecharía el material utilizado con el paciente con VIH/Sida, según color de bolsa

