

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN ENFERMERIA



**CARACTERÍSTICAS DE LA REHABILITACIÓN APLICADA A
PACIENTES CON SIDA. HOSPITAL NACIONAL DEL SUR
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO DE ESSALUD.
AREQUIPA-2006**

Presentada por la Bachiller:
AMPARO YSABEL GOMEZ ARISTA
Para optar el Grado Académico de
Magíster en Enfermería

**AREQUIPA - PERU
2007**



*A Dios, por haberme iluminado
siempre*



Mi agradecimiento

*A los docentes de la Escuela de Postgrado
de la Universidad Católica de Santa
María, por sus enseñanzas y consejos.*

A Mis Queridos Padres

Irene Sofía y Víctor Pascual

por su abnegable amor y sacrificio...

quienes me apoyaron incondicionalmente,

en todo momento...



A mi Hermana

Yngrid Sheyla

Por su constante apoyo

Ysabel

INDICE

	Pág.
RESUMEN	06
SUMMARY	08
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO UNICO	
RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	
1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	14
2. RESPUESTA DE LAS PERSONAS CON SIDA A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	27
2.1. Dimensión Biofísica	28
2.2. Dimensión Psicosocial	38
2.3. Dimensión Espiritual	44
CONCLUSIONES	46
SUGERENCIAS	48
BIBLIOGRAFÍA	49
PROPUESTA	51
ANEXOS	64
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	65
2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	108

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado: CARACTERÍSTICA DE LA REHABILITACIÓN APLICADA A PACIENTES CON SIDA. HOSPITAL NACIONAL DEL SUR CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO DE ESSALUD. AREQUIPA-2006, fue realizado en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de mayo a agosto del 2006.

Para la realización de la investigación se planteó una variable: Intervención de Enfermería en la Rehabilitación con sus respectivos indicadores y subindicadores.

El trabajo de investigación se caracteriza por ser de tipo cuasiexperimental, porque está orientado a descubrir situaciones particulares del hecho o situación problemática, aplicando el programa educativo en base al diagnóstico de enfermería.

Tiene como objetivos

1. Determinar las características de la rehabilitación de los pacientes con SIDA del Hospital Nacional del Sur, en la Dimensión Biofísica.
2. Determinar las características de la rehabilitación de pacientes con SIDA captados en el Hospital Nacional el Sur, en la Dimensión Psicosocial.
3. Determinar las características rehabilitación de pacientes con SIDA captados en el Hospital Nacional del Sur, en la Dimensión Espiritual.

En cuanto a las técnicas utilizadas para la recolección de datos, se hizo uso de la Entrevista, y la observación directa.

Los instrumentos son la cédula de entrevista para el primer tema, características sociodemográficas, y la guía de observación para el segundo, tercero y cuarto tema.

La información obtenida fue procesada en cuadros y gráficos de proporciones, llegando a concluir:

Las personas portadores del SIDA investigadas, en un alto porcentaje son los que mayormente lo padecen; en cuanto al género se da en proporciones casi iguales en hombres y mujeres; según el estado conyugal, la mayoría son solteros y casados; con buen nivel de instrucción y, de ocupaciones prioritarias: empleado, estudiante y sin ocupación.

Las personas portadores de SIDA investigados, en más de la mitad lograron la rehabilitación biofísica, ya que respondieron positivamente a los cuidados de enfermería brindados. (Ver tablas del 7 al 13)

Que, los pacientes portadores de SIDA investigados, en relación al psicoemocional, en una considerable mayoría lograron superar los sentimientos de su autoestima disminuir los estados de ansiedad y angustia y afrontar el proceso de enfermedad en forma positiva, así como mantener buenas relaciones interpersonales con su familia y en su entorno social. (Ver tabla N° 13 y 14)

En la dimensión espiritual, la mitad de los pacientes investigados lograron mejorar totalmente su estado espiritual. (Ver tabla N° 15)

Que, según los resultados obtenidos, la hipótesis ha sido comprobado y los objetivos logrados.

SUMMARY

The present denominated investigation work: INTERVENTION OF INFIRMARY IN THE REHABILITATION OF PATIENT WITH AIDS. NATIONAL HOSPITAL OF THE SOUTH CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO DE ESSALUD. AREQUIPA-2006, it was carried out in the period of time understood among the months of May to August of the 2006.

For the realization of the investigation he/she thought about a variable: Intervention of Infirmary in the Rehabilitation with their respective indicators and subindicadores.

The investigation work is characterized by being of type cuasiexperimental, because it is guided to discover situations peculiar of the fact or problematic situation, applying the educational program based on the infirmary diagnosis.

The has as objectives

1. to determine the characteristic rehabilitation of the patients with AIDS of the National Hospital of the South, in the Biophysical Dimension.
2. to determine the characteristic rehabilitation of patient with having been captured in the National Hospital the South, in the Dimension Psicosocial.
3. to determine the characteristic rehabilitation of patient with having been captured in the National Hospital of the South, in the Spiritual Dimension.

As for the techniques used for the gathering of data, use of the Interview, and the direct observation was made.

The instruments are the interview identification for the first topic, characteristic sociodemográficas, and the observation guide for the second, third and quarter topic.

The obtained information was processed in squares and graphics of proportions, ending up concluding:

People payees of the been investigated, in a high percentage they are those that mostly suffer it; as for the gender it is given in almost same proportions in men and women; according to the married state, most is single and married; with good instruction level and, of high-priority occupations: employee, student and without occupation.

People payees of having been investigated, in more than the half they achieved the biophysical rehabilitation, since they responded positively to the offered infirmary cares. (To see charts from the 7 to the 13)

That, the patient payees of having been investigated, in relation to the psicoemocional, in a considerable majority were able to overcome the feelings of their self-esteem to diminish the states of anxiety and it anguishes and to confront the illness process in positive form, as well as to maintain good interpersonal relationships with their family and in their social environment. (To see chart N° 13 and 14)

In the spiritual dimension, half of the investigated patients they were able to improve their spiritual state totally. (To see chart N° 15)

That, according to the obtained results, the hypothesis has been proven and the achieved objectives.

INTRODUCCIÓN

Desear realizar un estudio que tenga utilidad y sirva a los propósitos institucionales es una cosa y describirlo es otra, esto sucede con el presente trabajo. La mente alerta y dedicada de los futuros profesionales comprometidos con la salud de la población, sugiere el tema, pues los cuidados integrales de enfermería que requieren en este caso los pacientes con la enfermedad crónica irreversible del SIDA, se tornan imperativo, dado el grado de exigencia social en lo que a salud se refiere, ya que los pacientes suelen sufrir cambios psicológicos y sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda la familia.

Algunos aceptan el hecho de tener dicha enfermedad y que necesitarán tratamiento para el resto de su vida;

otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. Durante el curso de la enfermedad habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración.

La atención de Salud, en lo concerniente a educación, juega un papel decisivo y determinante en el desarrollo de nuevas capacidades y habilidades en los pacientes con SIDA que les permitan una mejor calidad de vida y obtener ayuda para asumir con responsabilidad la enfermedad y su tratamiento y hacerle frente a los aspectos antes mencionados.

Los cuidados de enfermería brindada a estos pacientes en el marco del recinto hospitalario, se mide con instrumentos cualicuantitativos de calidad de vida relacionados con la función de rehabilitación y con el trabajo conjunto de pacientes, familia y equipo de salud.

En la medida que la educación esté centrada en el paciente y no en la enfermedad, donde la persona participe de su tratamiento con conocimiento y responsabilidad, que el apoyo de la familia se haga siempre presente junto a la persona enferma con comprensión y amor, y que el equipo de enfermería realice su trabajo con dedicación y consideración de los aspectos técnicos basados en la Calidad de Vida de quien está padeciendo la enfermedad; sólo así, es posible lograr un trabajo integrado que no

sólo se preocupe del cuerpo enfermo, sino que también integre los aspectos afectivo-emocionales, familiares, sociales y espirituales propios de nuestra condición de seres humanos.

La importancia de este estudio se basa en la oportunidad que significa obtener la participación de los pacientes, para a través de los cuidados en el hogar, mejorar su calidad de vida; además, este estudio es pertinente, pues la era de la información en la que vivimos, exige de los profesionales de la salud trabajar con un nivel de constantes cambios. Por estas circunstancias, tratar sobre el quehacer profesional de enfermería es necesario para posicionarnos cada vez mejor de conocimientos en esta especialidad y entregar a la sociedad un servicio altamente calificado.

Cabe señalar que la presente investigación tiene la finalidad de determinar las características de la rehabilitación de los pacientes con SIDA mediante los cuidados de enfermería.

Finalmente, se precisa que el contenido de la información está organizado en tres capítulos, el primero da referencia al Planteamiento Teórico; el segundo, al Planteamiento Operacional y el Tercero a los resultados, conclusiones y recomendaciones. Se concluye con la bibliografía y los anexos.



CAPITULO UNICO
RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



CUADRO N° 1

PACIENTES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD.

Edad	N°	%
< de 20 años	2	10
20 - 29 años	6	30
30 - 39 años	7	35
40 - 49 años	3	15
50 a más años	2	10
TOTAL	20	100

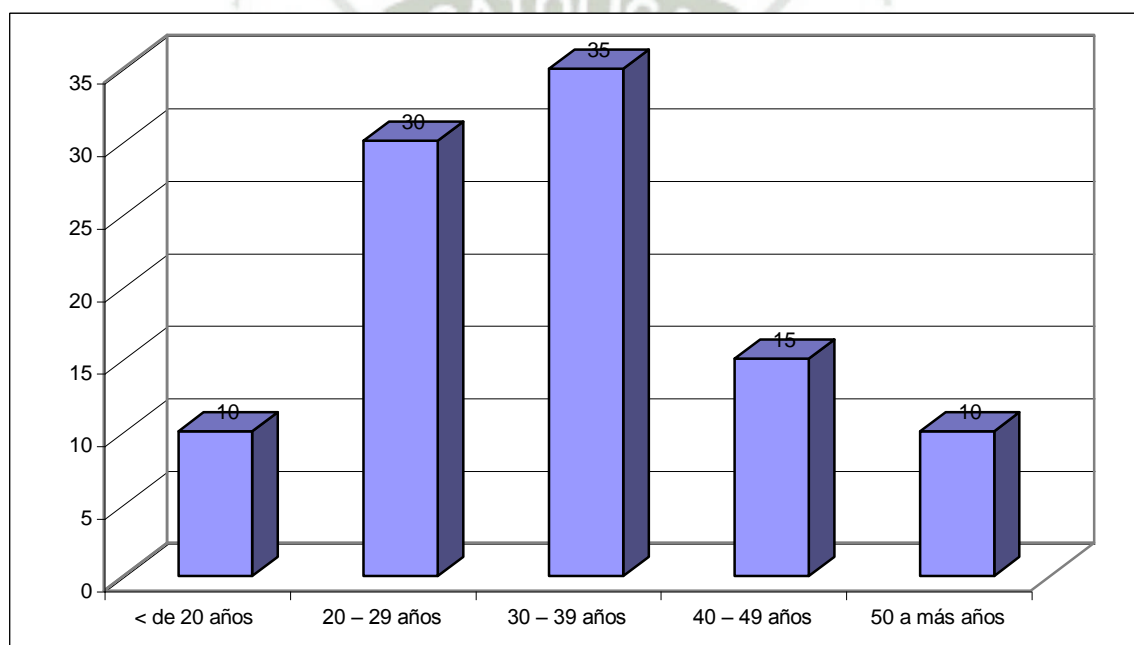
Fuente: Elaboración propia, 2006

Observando los resultados en el Cuadro N° 1 se tiene que las personas adultas jóvenes son los que mayormente padecen de SIDA, lo demuestran los porcentajes del 30% y 35% que se ubican en los rangos de 30 a 39 años y de 20 - 29 años de edad.

Menores porcentajes se ubican en las edades de 40 a más años y menos de 20 años.

GRÁFICO N° 1

EDAD



CUADRO N° 2

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN GÉNERO

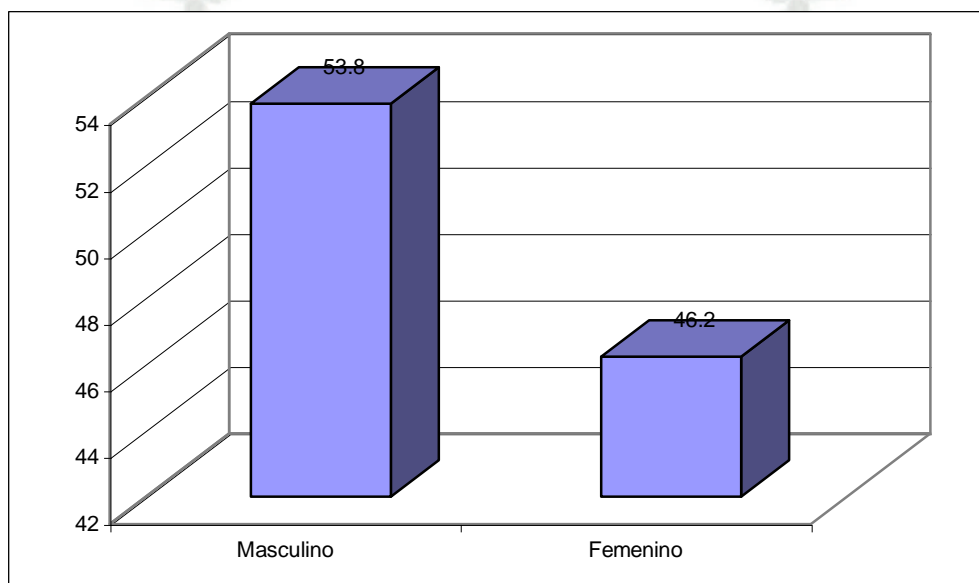
Género	N°	%
Masculino	12	53.8
Femenino	08	46.2
TOTAL	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

En el cuadro N° 2, se afirma que la enfermedad del SIDA se da mayormente en el género masculino, así lo demuestra el 53.8%. La diferencia porcentual con el género femenino es mínima.

Resultados que comparados con lo afirmado por Cecil (2001) en su tratado de Medicina, guardan similitud.

GRÁFICO N° 2
GÉNERO



CUADRO N° 3

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO CONYUGAL

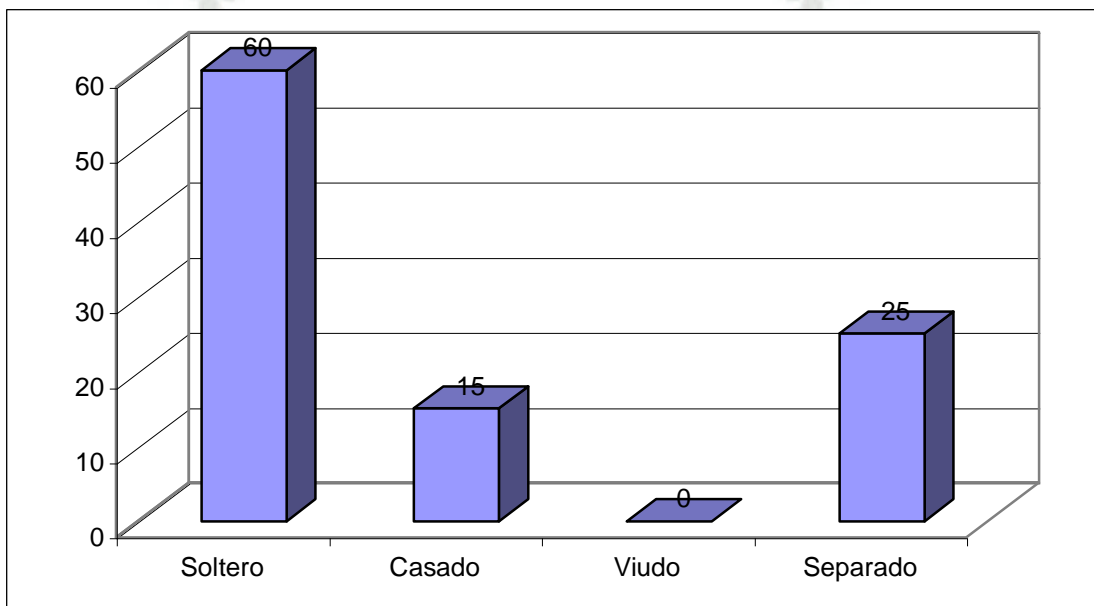
Estado Conyugal	N°	%
Soltero	12	60
Casado	3	15
Viudo	0	0
Separado	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

En el Cuadro N° 3, se tiene que las personas con SIDA investigados son solteros en gran mayoría, así lo demuestran el porcentaje del 60%. Menores Porcentajes corresponden a los items: casado y separado.

GRÁFICO N° 3

ESTADO CONYUGAL



CUADRO N° 4

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	N°	%
Primaria	8	40
Secundaria	10	50
Superior	2	10
TOTAL	20	100

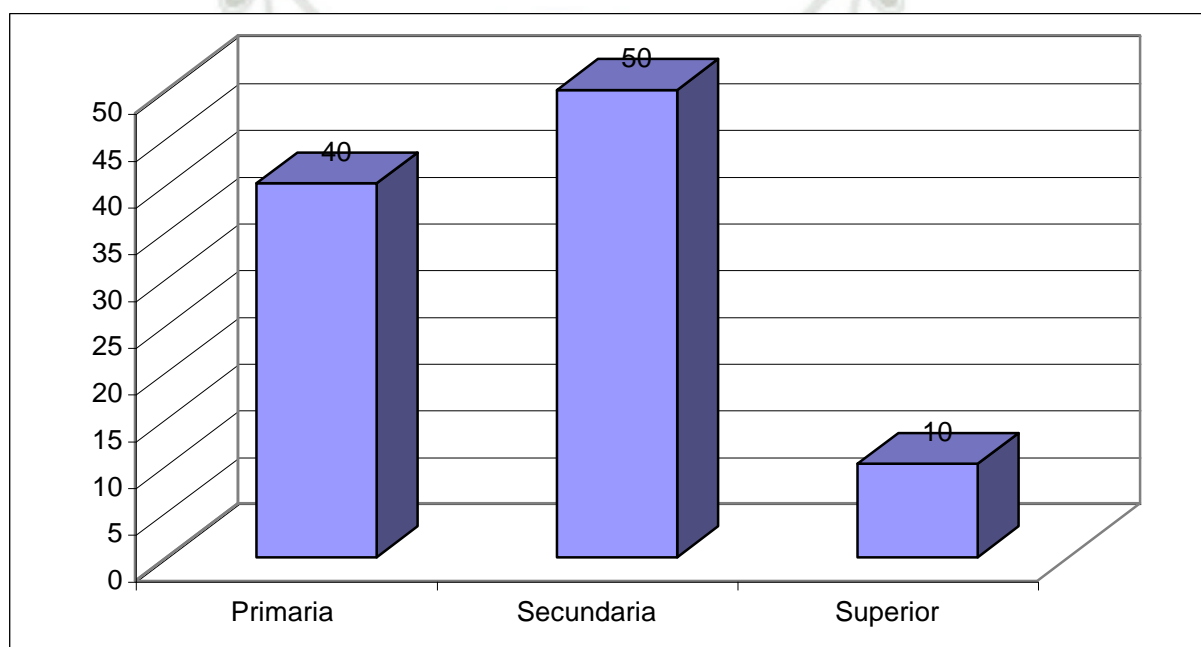
Fuente: Elaboración propia, 2006

En el cuadro N° 4 se observa que las personas con SIDA alrededor de un 50% tienen el grado de instrucción de secundaria, alrededor de la cuarta parte tienen estudios primarios y sólo el 10% tiene nivel superior.

Por lo tanto, el nivel de instrucción de dichos pacientes es bueno.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN



CUADRO N° 5

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN OCUPACIÓN ACTUAL

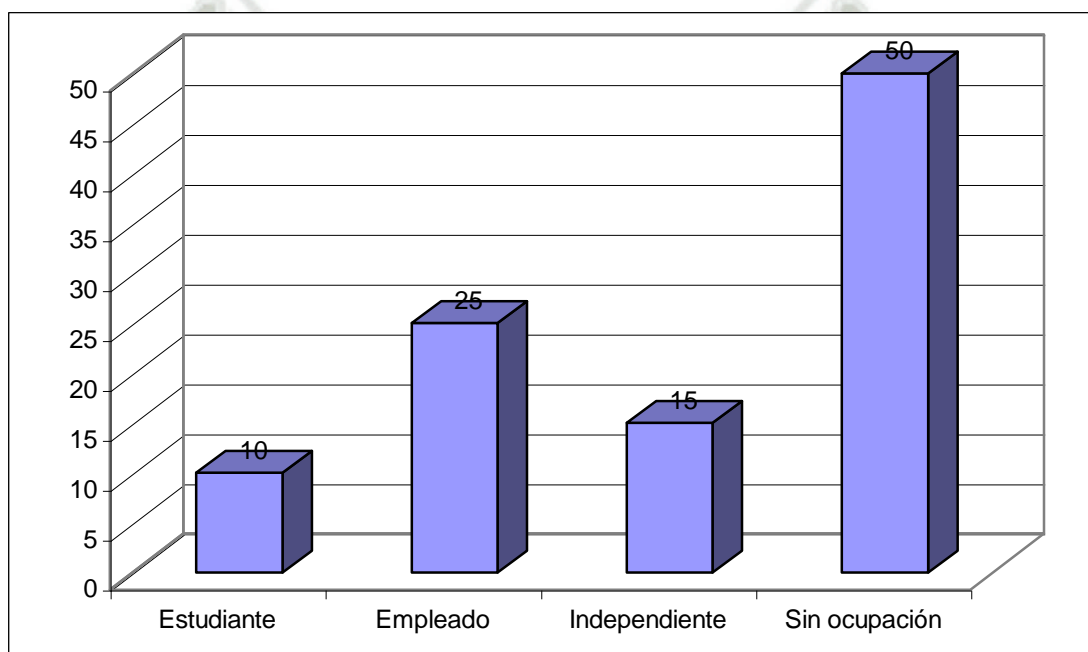
Ocupación actual	N°	%
Estudiante	2	10
Empleado	5	25
Independiente	3	15
Sin ocupación	10	50
TOTAL	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

En el cuadro N° 5, se ve que la mitad de las personas investigadas, no tienen ocupación, el 25% son empleados y el 10% son estudiantes.

GRÁFICO N° 5

OCUPACIÓN ACTUAL



CUADRO N° 6

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN TIEMPO DE ENFERMEDAD

Tiempo de Enfermedad	N°	%
Un año	9	45
Dos años	4	20
Tres años	7	35
TOTAL	20	100

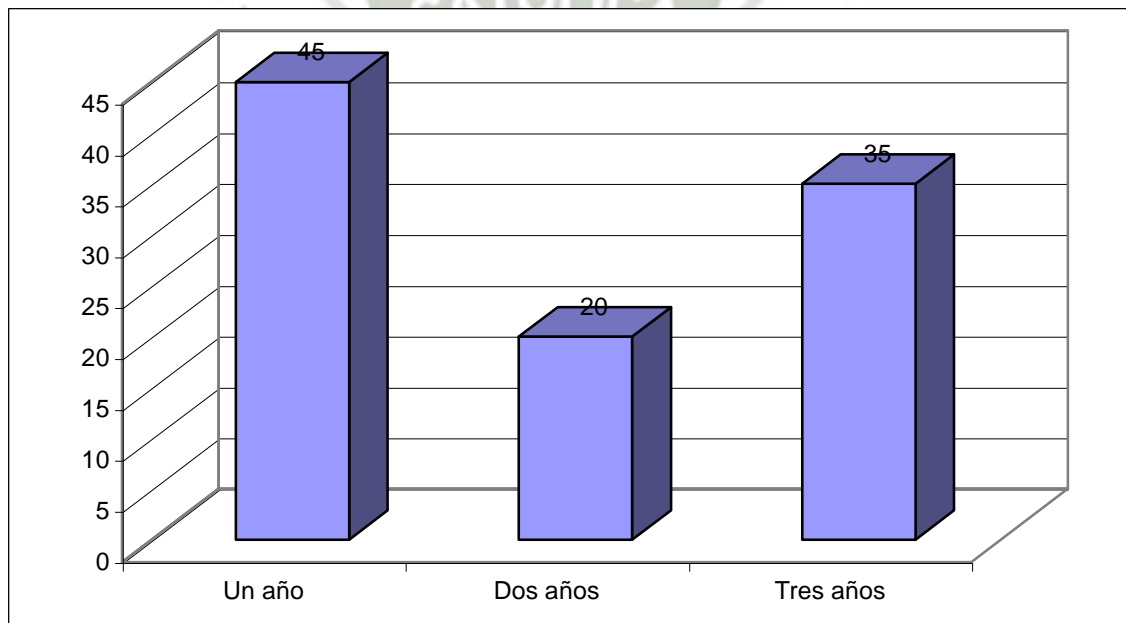
Fuente: Elaboración propia, 2006

Analizando el tiempo de enfermedad, de las 20 personas investigadas, 9 que hacen el 45% han contraído el SIDA hace 1 año; 4 hace 2 años y 7, hace tres años.

El mayor porcentaje 45% ubicado en el ítem 1 año nos permite afirmar que la incidencia en esta terrible patología se encuentra en aumento en la actualidad.

GRÁFICO N° 6

TIEMPO DE ENFERMERDAD



2. RESPUESTA DE LAS PERSONAS CON SIDA A LA REHABILITACIÓN DE ENFERMERÍA

2.1. Dimensión Biofísica

2.2. Dimensión Psicosocial

2.3. Dimensión Espiritual

2.1. INTERVENCIÓN EN LA DIMENSIÓN BIOFÍSICA

CUADRO N° 7

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO DE LA PIEL ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN.

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (húmeda, piel íntegra)	6	30	15	75
Regular (agrietada, seca)	8	40	2	10
Malo (seca, presencia de úlcera)	6	30	3	15
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Ji-cuadrado: $6.01 > 5.89$ ($P < 0.05$)

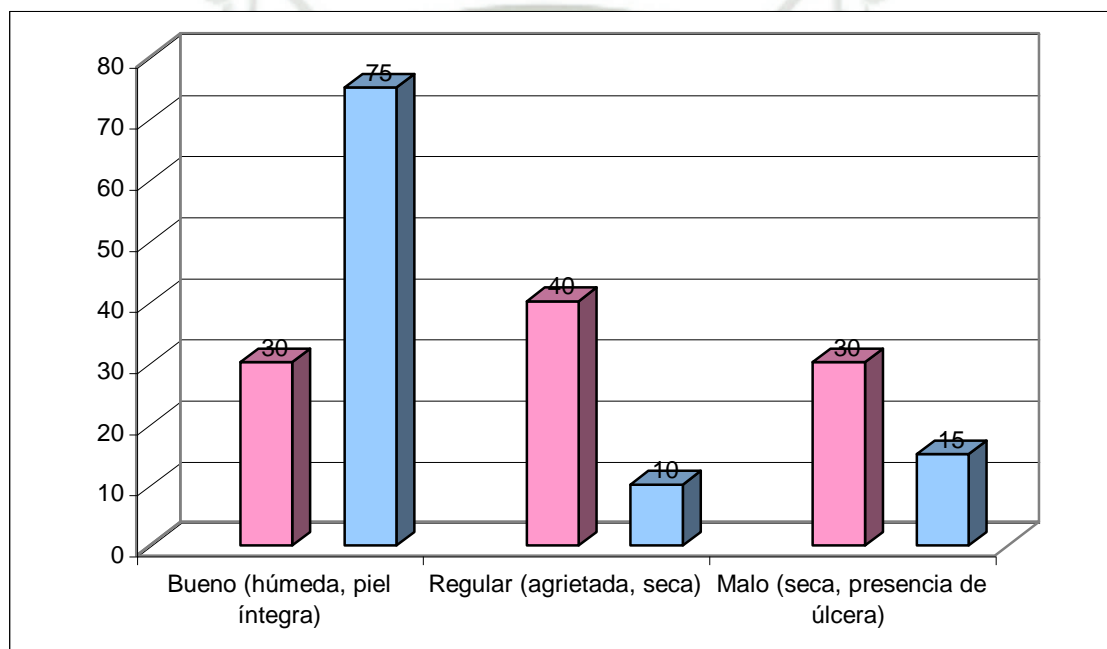
En el Cuadro N° 7 se aprecia que antes de la intervención de enfermería, el estado de la piel de las personas con SIDA era regular en el 40%; malo en el 30% y bueno también en el 30%.

Posterior a la intervención de Enfermería, la frecuencia y porcentaje variaron, alcanzando en la categoría de bueno el 75% y disminuyendo en las categorías de regular y malo el 30% y el 15%, respectivamente.

La prueba estadística del Ji cuadrado muestra diferencia significativa en el estado de la piel.

CUADRO N° 7

ESTADO DE LA PIEL ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN.



CUADRO N° 8

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO HEMODINÁMICO ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN.

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (Fc y PA estables)	9	45	16	80
Regular (Fc y PA ligeramente inestables)	5	25	3	15
Malo (Fc y PA inestables)	6	30	1	5
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

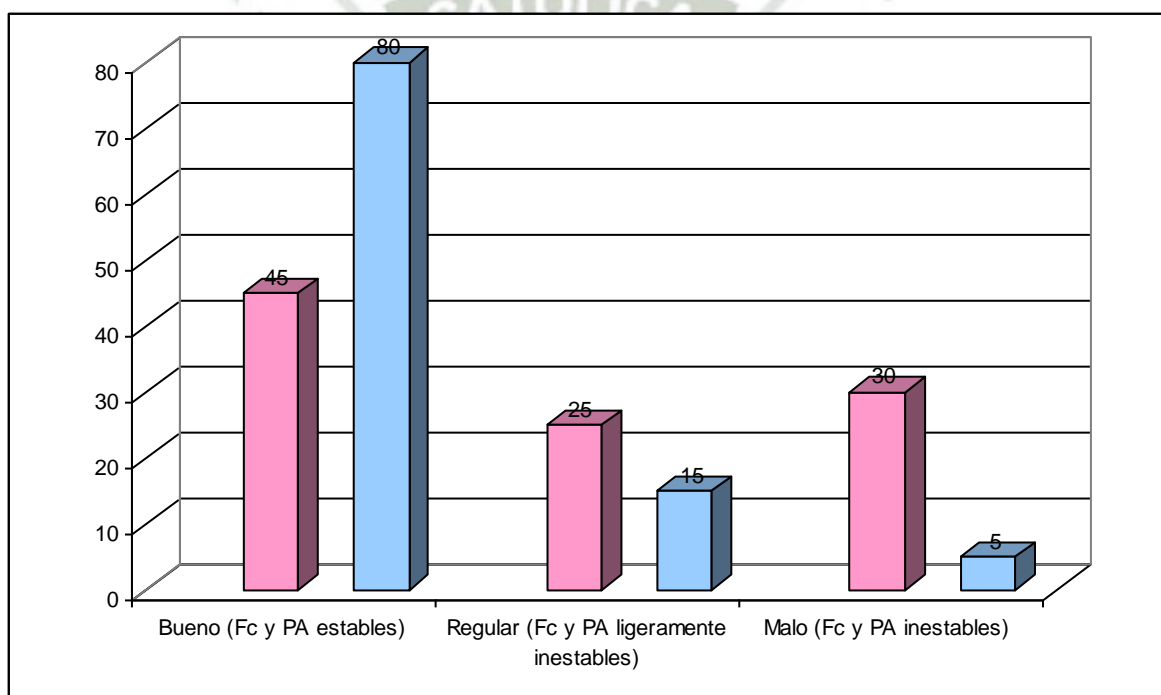
Ji-cuadrado: 6.03 > 5.99 (P< 0.05)

En el cuadro N° 8 se tiene que antes de la intervención de enfermería, el estado hemodinámico de las personas investigadas es bueno en menos de la mitad, malo en más de cuarta parte y en el 25% restante, el estado hemodinámico es regular. Posterior a la intervención de enfermería, el 80% de las personas alcanza la categoría de buena.

La prueba del Ji-cuadrado revela una diferencia significativa en el estado hemodinámica antes y después de la intervención de enfermería.

GRÁFICO N° 8

ESTADO HEMODINÁMICO ANTES Y DESPUÉS DE
LA REHABILITACIÓN.



CUADRO N° 9

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO DE LA FUNCIÓN
RESPIRATORIA ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN.

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (ausencia de infecciones respiratorias)	4	20	16	80
Regular (Inf. Respiratorias ocasionales.)	13	65	2	10
Malo (Presencia continua de Insuficiencia Respiratoria)	3	15	2	10
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

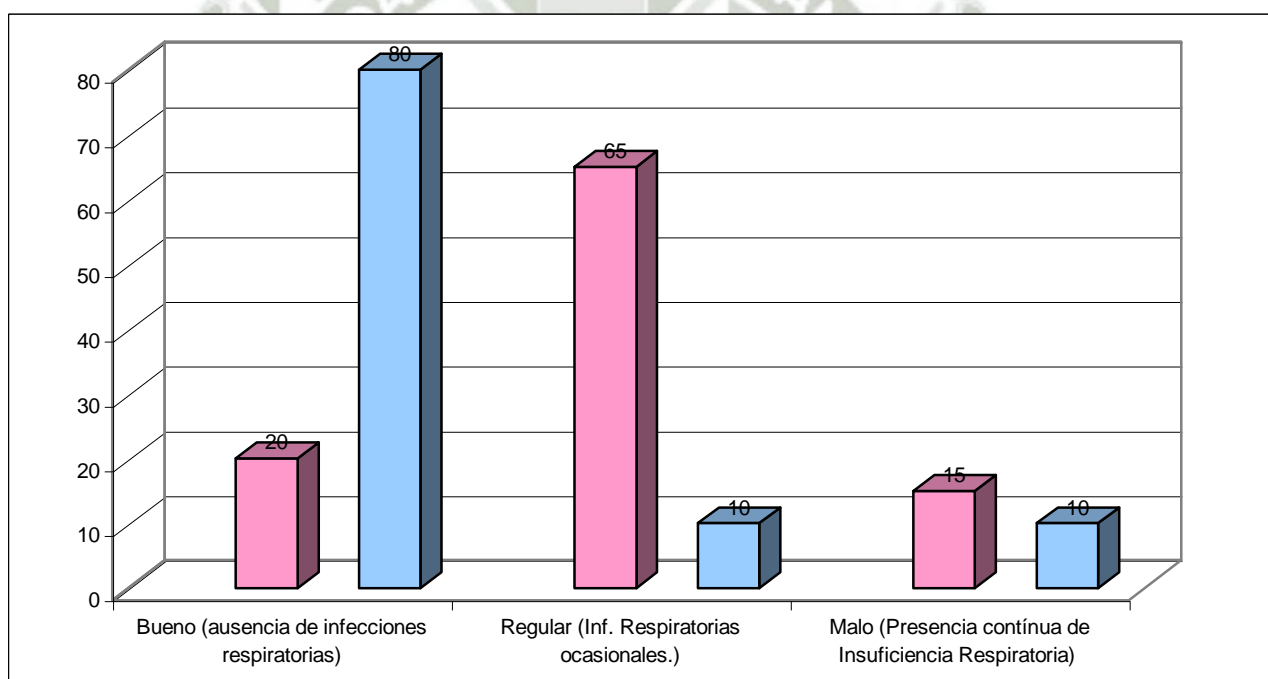
Ji-cuadrado: 26.7 > 5.99 (P< 0.05)

Antes de la intervención de enfermería, el 15% de las personas con SIDA presentó mal estado respiratorio; el considerable 65% presentó en estado respiratorio regular; cifras que disminuyeron considerablemente después de la intervención de enfermería (80%, 10%, 10%, respectivamente).

La prueba del Ji-Cuadrado revela una diferencia significativa en el estado de la función respiratoria antes y después de la intervención de enfermería.

GRÁFICO N° 9

ESTADO DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA ANTES Y DESPUÉS
DE LA REHABILITACIÓN.



CUADRO N° 10

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES
FÍSICAS, ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Total	5	25	11	55
Parcial	6	30	7	35
Nula	9	45	2	10
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Ji-cuadrado: 6.08 > 5.99 (P< 0.05)

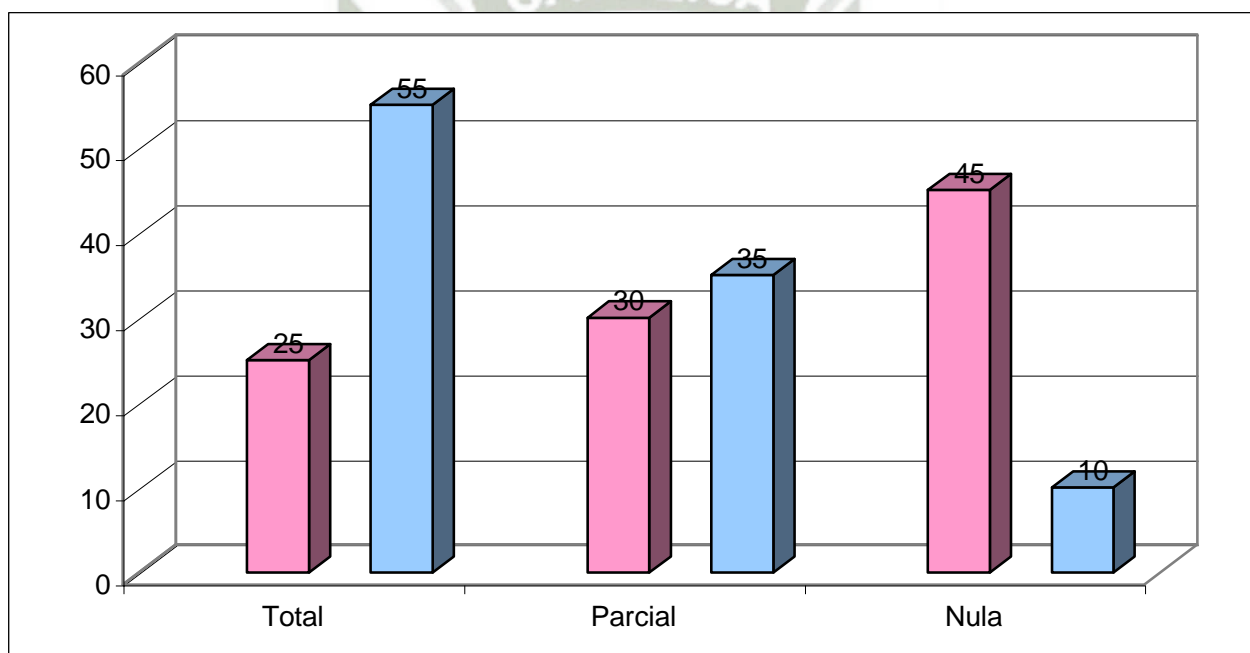
En el grupo de estudio, antes de iniciar la intervención de enfermería, el 45% de las personas investigadas se ubica en la categoría "nula"; el 30% un parcial y el 25% restante en la de total.

Al finalizar el estudio; con la intervención de enfermería hubo un cambio; es decir, hubo un aumento de tolerancia en las categorías total y parcial del 30% y 5%, respectivamente.

Estadísticamente, hay una diferencia significativa en la tolerancia a las actividades físicas, entre el antes y después de la intervención de enfermería.

GRÁFICO N° 10

TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES FÍSICAS, ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN



CUADRO N° 11

**PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL. ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN**

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
- Bueno (conserva su peso normal-ausencia de anorexia)	7	35	10	50
- Regular (Disminución ligera de peso)	9	45	10	50
- Malo (Pérdida ponderal del peso)	4	20	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

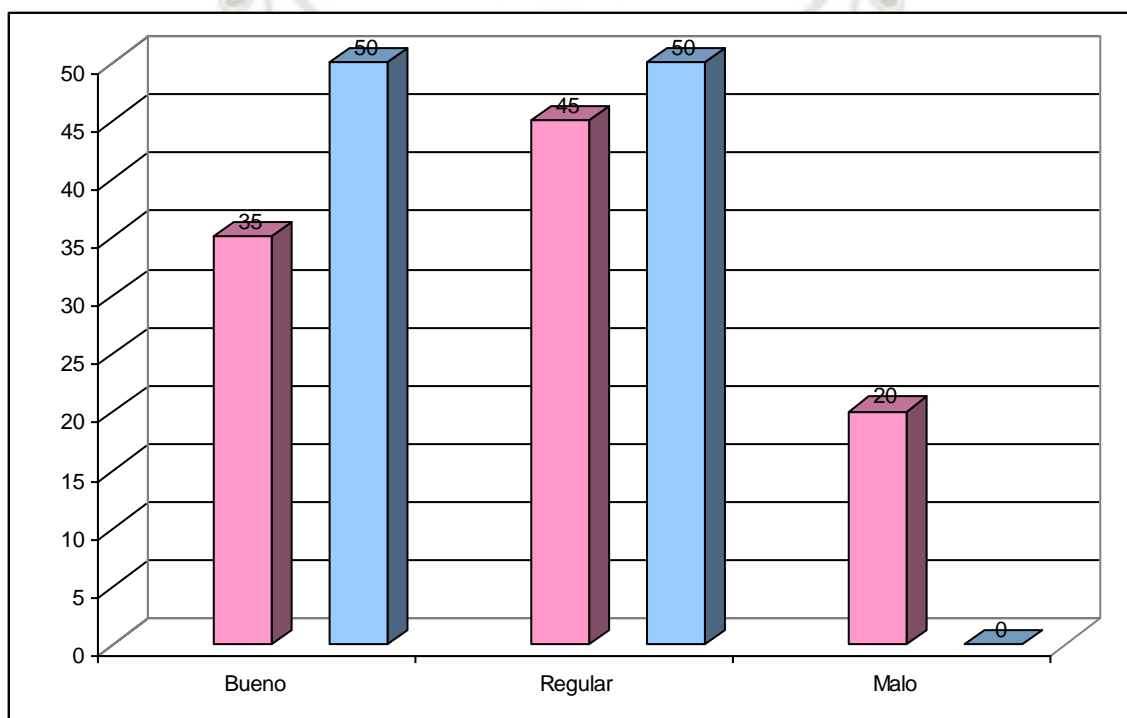
Ji-cuadrado: 4.58 > 5.99 (P< 0.05)

En el cuadro muestra que antes de la intervención de enfermería, el 45% de las personas con SIDA presentaron un regular estado nutricional; el 20% presentaron un estado nutricional malo; sólo en el 35%, el estado nutricional fue bueno. Posterior a la intervención de enfermería hubo un ligero aumento porcentual en las categorías de Bueno y Regular.

Estadísticamente no existe diferencia significativa en el estado nutricional antes y después de la intervención de enfermería.

GRÁFICO N° 11

ESTADO NUTRICIONAL. ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN



2.2. INTERVENCIÓN EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

TABLA N° 12

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO PSICOEMOCIONAL. ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (alto autoestima, sin ansiedad)	4	20	10	50
Regular (Nivel medio de autoestima)	7	35	8	40
Malo (Nivel bajo de autoestima, ansioso)	9	45	2	10
TOTAL	20	100	20	

Fuente: Elaboración propia, 2006

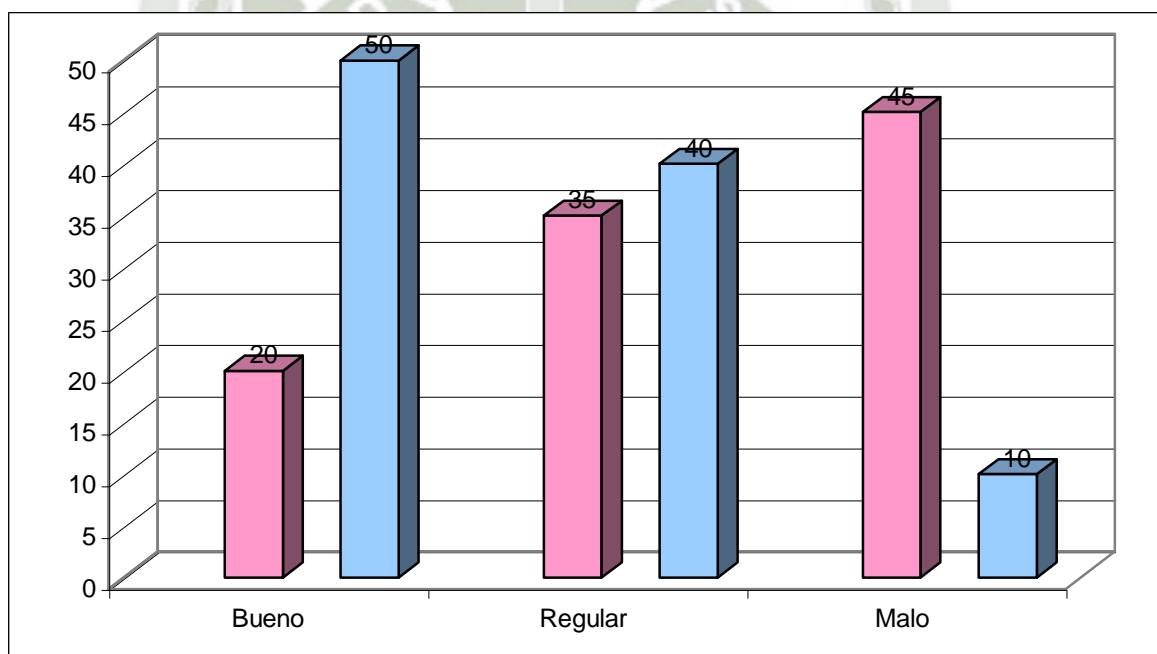
Ji cuadrado: $4.58 < 5.99$ ($p < 0.05$)

En el cuadro se tiene que antes de la intervención de enfermería, el 45% y el 35% de personas investigadas presentan un estado psicoemocional malo y regula respectivamente; sólo en el 20%, el estado psicoemocional es bueno.

Posterior a la intervención de enfermería, los resultados cambiaron a 50% en la categoría de Bueno y 40% a la categoría de regular. Estadísticamente, no existe diferencia significativa.

GRÁFICO N° 12

ESTADO PSICOEMOCIONAL ANTES Y DESPUÉS DE
LA REHABILITACIÓN



CUADRO N° 13

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL Y SOCIAL ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN.

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (se adaptan a las exigencias cambiantes que se les presenten)	06	30	10	50
Regular (Presentan limitada adaptación a las exigencias cambiantes)	09	45	08	40
Malo (No se adaptan)	05	25	02	10
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

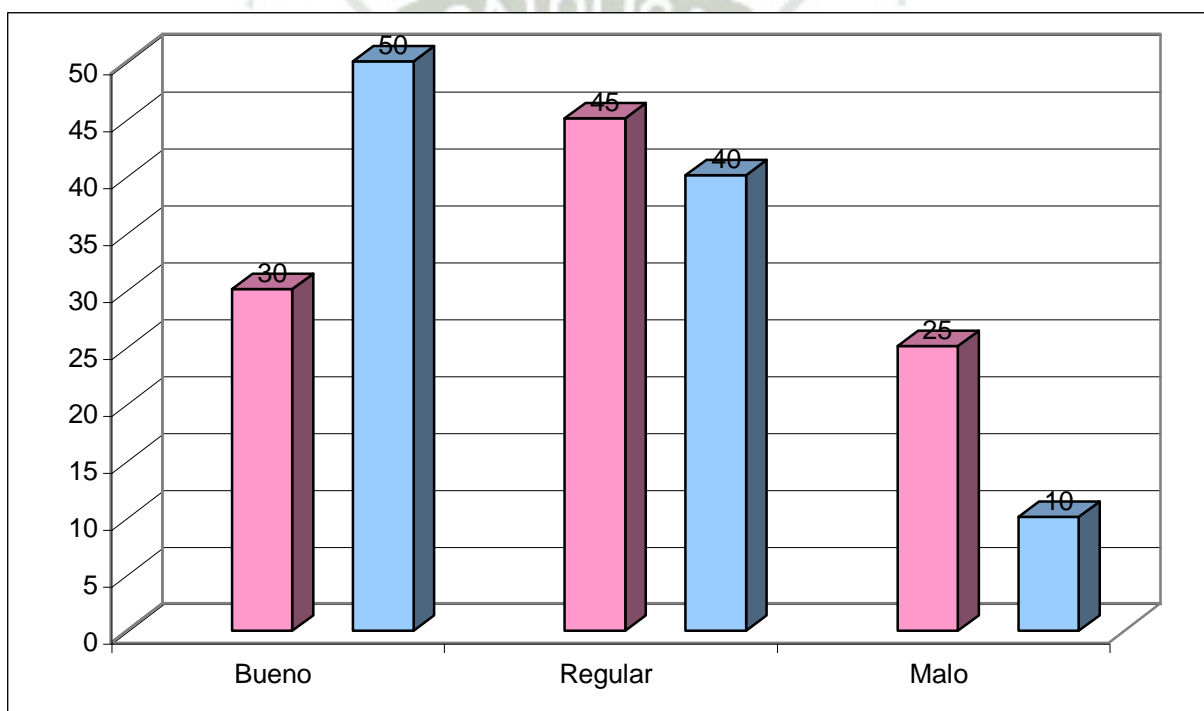
Ji Cuadrado: 4.58 < 5.99 (p< 0.05)

El cuadro muestra que antes de la intervención de enfermería, el 45% de las personas con SIDA presentaron un regular afrontamiento individual y social; el 25%, presentaron un afrontamiento individual y social regular; sólo en el 30%, el afrontamiento individual y social fue bueno. Posterior a la intervención de enfermería, hubo un aumento porcentual en la categoría de Bueno.

Estadísticamente no existe diferencia significativa en el afrontamiento individual y social antes y después de la intervención de enfermería.

GRÁFICO N° 13

ESTADO NUTRICIONAL ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN



CUADRO N° 14

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES Y
COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EN SU ENTORNO SOCIAL, ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN

Relaciones Interpersonales con su familia y en su entorno social	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Existe diálogo	4	20	6	30
Diálogo eventual	8	40	9	45
No existe diálogo	8	40	5	25
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

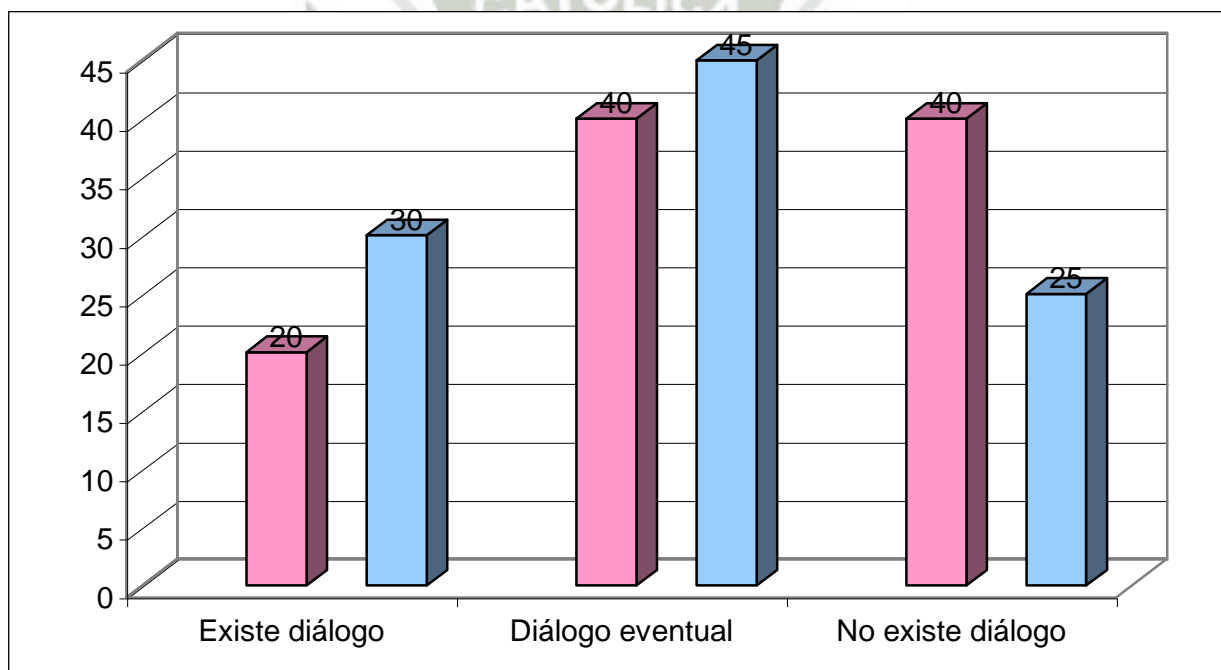
Ji cuadrado: $4.58 < 5.99$ ($p < 0.05$)

En la Cuadro N° 14 se encuentran resultados, que al análisis se puede afirmar que las relaciones interpersonales en su entorno familiar antes de la intervención de enfermería eran positivas porque en el 80% acumulado, no existe diálogo que si lo hay, es mínimo.

Posterior a la intervención de enfermería el 45% y el 30% de las personas investigadas aperturaron el diálogo familiar y lo sostuvieron.

GRÁFICO N° 14

RELACIONES INTERPERSONALES Y COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EN SU
ENTORNO SOCIAL, ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN



2.2. INTERVENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

CUADRO N° 15

PERSONAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO ESPIRITUAL. ANTES Y
DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN

Categorías	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bueno (Paz espiritual)	7	35	9	45
Regular (confusión espiritual)	9	45	10	50
Malo (Aflixión espiritual)	4	20	1	05
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2005

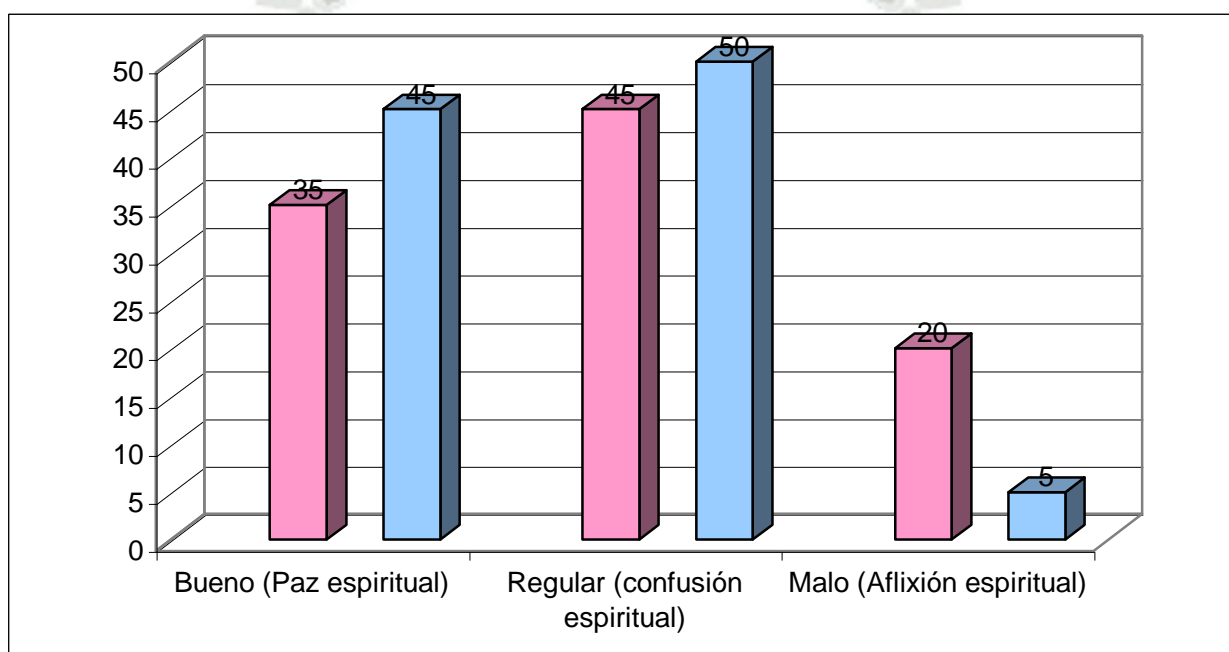
Ji Cuadrado: $4.58 < 5.00$ ($p < 0.05$)

En la dimensión espiritual, los resultados del Cuadro N° 15 muestran que cerca de la mitad de los pacientes investigados lograron mejorar totalmente su estado espiritual; la diferencia porcentual demuestra que lo lograron parcialmente y/o no lo lograron.

Esta situación requiere de mayor atención en este tipo de pacientes.

GRÁFICO N° 15

ESTADO ESPIRITUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA REHABILITACIÓN



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Las personas portadores del SIDA investigadas, en un alto porcentaje son los que mayormente lo padecen; en cuanto al género se da en proporciones casi iguales en hombres y mujeres; según el estado conyugal, predomina los estados de solteros y casados; con buen nivel de instrucción y, de ocupaciones prioritarias: empleado, estudiante y sin ocupación.
- SEGUNDA** : Las personas portadores de SIDA investigados, respondieron positivamente a los cuidados de enfermería brindados. (Ver tablas del 7 al 13.
- TERCERA** : Que, los pacientes portadores de SIDA investigados, en relación al psicoemocional, lograron superar los sentimientos de su autoestima disminuir los estados de ansiedad y angustia y afrontar el proceso de enfermedad en forma positiva, así como mantener buenas relaciones interpersonales con su familia y en su entorno social. (Ver tabla N° 13 y 14)

CUARTA : En la dimensión espiritual, los pacientes investigados lograron mejorar totalmente su estado espiritual. (Ver tabla N° 15)

QUINTA : Que, según los resultados obtenidos, la hipótesis ha sido comprobada y los objetivos logrados.



RECOMENDACIONES

En atención a los resultados y las conclusiones en la presente investigación me permito sugerir lo siguiente:

PRIMERA : Que, los Departamentos de Enfermería de la instituciones de Salud enfatizen la atención de los pacientes portadores de SIDA con cuidados integrales tendientes a la rehabilitación biofísica psicosocial y espiritual.

SEGUNDA : Que, en las currículas de estudios de la Facultades de Enfermería se considere prioritariamente contenidos relacionados a la prevención, recuperación y rehabilitación de este grupo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. BEARE MYERS. "Tratado de Enfermería Mosby". Vol 1. 2da. Edic. 1995.
2. BRUNNER Y SUDARTH: Enfermería Medico Quirúrgica. Mc. Graw Hill. 9na. Edic. México. 2002.
3. BRUNNER, Lilian Sholtis. "Manual de Enfermería Médico Quirúrgico". Tomo 2. Editorial Interamericana 8va. Edición. México 1998.
4. CARPENITO, L. J. "Diagnóstico de Enfermería", Editorial Interamericana 3ra. Edición. España 1999.
5. CECIL, L. Tratado de Medicina Interna. 19ava. Edic. Editorial Interamericana S.A. Barcelona, 2002.
6. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD. Anuario Estadístico de Salud. Arequipa, 2000.
7. DUGAS, Beberly. "Tratado de Enfermería Práctica." 4ta. Edición, Editorial Nueva Interamericana. México, 1995.
8. FATURUSSO, Vittorio. "Vademécum Clínico". 6ta. Ed. Editorial El Ateneo S. A. España, 1985.
9. GRIFFITH, Janet Paula. "Proceso de Atención de Enfermería" Editorial El Manual Moderno, S. A. México 1994.
10. HENDERSON V. "Cuidados de Enfermería". Editorial Interamericana, S.A. México 1991.
11. KARMAN, Jacqueline. Alteraciones del Sueño. Conferencia en la Universidad de Guadalajara. México. 1995.

12. LONG. "Enfermería Médico Quirúrgica". 3ra. Edición, México 1998. Phillips Casmeyster. Editorial Harcourt Brace.
13. MERRINER, P. "Teorías y Modelos de Enfermería". 3ra. Ed. México. 1999.
14. SALVAT. "Diccionario Médico". Editorial SALVAT, 3ra. Edición, México 1995.
15. SMITH J. Meaning of Anxiety. Edit. Mac Graw Hill 1998.
16. SUROS, Juan. "Semiología Médica y Técnica Exploratoria". 7ma. Ed. Editorial Salvat, 1997.
17. WINGARDEN, J.B. "Tratado de Medicina Interna". 16ava Ed. Editorial Interamericana. España. 1995. Tomo 1. p. 381.



PROPUESTA

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES CON
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
E INFECCIÓN POR VIH**

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería proporcionados a los infectados por el VIH difieren ligeramente del cuidado de las personas con otros problemas de salud crónicos y agudos. Por ejemplo, los individuos infectados por el VIH tienen los mismos diagnósticos de enfermería que los otros pacientes y requieren las mismas intervenciones de enfermería. La diferencia principal es que los que están infectados por el VIH experimentan casi todos los diagnósticos en algún momento durante la infección. También existe una gran variación en el curso de la infección entre los infectados. No hay dos pacientes que tengan la misma constelación de problemas al mismo tiempo. El cuidado de enfermería debe ser holístico y flexible para satisfacer las complejas necesidades de los pacientes con infección por VIH.

1. VALORACIÓN

Se debe valorar lo siguiente:

- 1.1. Antecedentes.** - Prueba positiva para el VIH o posible exposición al virus; antecedentes de comportamientos de alto riesgo; diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual (ETS), hepatitis B, linfadenopatía persistente u otras enfermedades infecciosas; empleo de múltiples drogas, incluyendo fármacos prescritos, de venta libre, recreativas y no aprobadas oficialmente.

Aspecto general.- Caquexia, palidez

Síntomas subjetivos.- Fiebre crónica, con escalofríos o sin ellos; sudaciones nocturnas recurrentes; malestar, debilidad, fatiga severa; anorexia, pérdida de peso; dolor; dificultad para dormir.

Psicosocial.- Aspecto angustiado; antecedente reciente de pérdida de empleo y de seguro sanitario; alejamiento o sus seres queridos, situación vital alterada y múltiples cambios en la vida cotidiana; expresión de sentimientos de culpabilidad, pesar o temor.

Estado mental.- Cambios en el comportamiento, expresión de ira o desesperanza; afecto deprimido, ideas suicidas, apatía, introversión, pérdida de interés por cuanto lo rodea; antecedente de haber vendido o regalado posesiones; alteraciones en los procesos del pensamiento; deterioro del juicio; cognición «enlentecida», pérdida de memoria, confusión; atención y concentración alteradas; deterioro de la comunicación, afasia, dificultad para encontrar palabras; habla mal articulada; alucinaciones, delirios.

Cabeza, oídos, ojos nariz y garganta.- Dolor periorbitario, fotofobia, visión borrosa o doble, pérdida total de visión; hemorragia difusa, exudados; cefalea; edema facial; acúfenos o pérdida auditiva; lesiones elevadas blancas o rojas en la cavidad bucal; úlceras en los labios o en la boca, sangrado bucal; sequedad de boca, cambios en la voz; disfagia; nódulos linfáticos palpables; epistaxis.

Neurológica.- Reflejos pupilares alterados, nistagmo; neuropatía periférica; vértigo, falta de equilibrio, ataxia; falta de coordinación neuromuscular; rigidez de nuca; cefalea severa; convulsiones, pérdida de consciencia; paraplejía, tetraplejía.

Musculosquelética.- Disminución de la masa muscular; déficit motores focales; debilidad e incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

Cardiovascular.- Taquicardia relacionada con la fiebre; hipotensión relacionada con la deshidratación; frecuencia cardíaca irregular, mareos relacionados con el desequilibrio electrolítico; ausencia de pulsos periféricos y edema periférico.

Respiratoria.- Disnea, taquipnea, cianosis; disnea de esfuerzo; empleo de músculos accesorios; cambia de postura para facilitar la respiración; tos productiva o no productiva; a la auscultación, ruidos respiratorios distantes o reducidos.

Gástrica.- Reducción de la ingesta de líquidos y alimentos; manifiesta dolor bucal (que le provoca dificultades para comer); anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso; diarrea, incontinencia; dolor abdominal al tacto, calambres; hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia; ruidos abdominales (hiperactivos o ausentes); lesiones anales, hemorragia rectal.

Genital.- Lesiones o exudado en los genitales; las mujeres manifiestan dolor pélvico; reducción del volumen de orina relacionada con la deshidratación; incontinencia.

Tegumentaria.- Manifiesta sequedad y prurito; sudores nocturnos; erupciones o lesiones en cualquier parte del organismo; lesiones elevadas de color rojo violáceo, petequias; nódulos linfáticos palpables; ictericia; mala turgencia cutánea relacionada con la deshidratación; piel caliente y muy húmeda al tacto; marcas causadas por el empleo de drogas por vía intravenosa

1.2. Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de infección relacionado con la inmunosupresión, los efectos de la quimioterapia o la radiación, las venopunciones frecuentes y el estilo de vida de alto riesgo.

Riesgo de infección (contactos del paciente) relacionado con la infección por VIH, el estilo de vida y la presencia de infecciones no oportunistas que pueden ser contagiadas.

Alteración del proceso del pensamiento relacionado con la infección por el VIH del SNC u otros patógenos, alteraciones malignas, hipoxemia, reacciones a los fármacos o depresión.

Riesgo de lesión relacionado con la enfermedad del SNC, cambios del estado mental, debilidad generalizada y deterioro neuromuscular.

Riesgo de intoxicación relacionado con los efectos tóxicos de la terapia farmacológica.

Intolerancia a la actividad relacionada con la debilidad, la afectación neurológica y del SNC, la alteración del intercambio de O_2 , desnutrición, desequilibrio de líquidos y electrolitos, fatiga.

Alteraciones sensoperceptivas (visuales, auditivas y cinestésicas) relacionadas con la retinitis por CMV, las infecciones óticas y el deterioro causado en el SNC por el VIH.

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con la enfermedad del SNC.

Dolor crónico relacionado con la enfermedad neurológica, la presión de las lesiones producidas por el SK en los nervios y linfadenopatía.

Alteración del patrón del sueño relacionada con la ansiedad, la sudación nocturna, los escalofríos y los horarios del tratamiento.

Aislamiento social relacionado con el miedo que los demás sienten hacia el SIDA, el rechazo familiar, la estigmatización social, la renuncia del paciente a las personas que lo rodean y las actividades.

Déficit del autocuidado en todas las AVD relacionado con el deterioro del estado, la disnea de esfuerzo, los cambios mentales, el deterioro neurológico, la depresión y el empobrecimiento.

Dificultad para el mantenimiento del hogar relacionada con la intolerancia a la actividad, las finanzas inadecuadas y la falta de conocimiento de los recursos de ayuda.

Ansiedad relacionada con el diagnóstico; miedo al tratamiento, la hospitalización, el dolor, el proceso de la muerte y la muerte en sí misma; pérdidas múltiples asociadas al diagnóstico del VIH.

Impotencia relacionada con el mal pronóstico de la enfermedad y la percepción de la falta de control sobre sus resultados y las decisiones sobre el cuidado de su salud.

Duelo/desesperanza relacionado con las múltiples pérdidas (salud, atractivo, empleo, seguro médico, relaciones, familia) y falta de futuro personal.

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con las infecciones pulmonares o las alteraciones malignas.

Alteración de la nutrición: menor que los requerimientos corporales, relacionada con la reducción de la ingesta (asociada a dolor bucal, disfagia, anorexia y náuseas), aumento de las necesidades metabólicas (causado por las infecciones) y reducción de la absorción de nutrientes (causada por la enfermedad Gástrica).

Diarrea relacionada con la infección o la alteración maligna del tracto digestivo, la quimioterapia, la radiación o la reacción a los fármacos.

Déficit del volumen de líquidos relacionado con las náuseas, los vómitos, la diarrea, la fiebre y la diaforesis.

Hipertermia relacionada con las infecciones.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con las infecciones cutáneas múltiples, las lesiones del SK, la desnutrición, la inmovilidad, la incontinencia y la radioterapia.

Alteración de la mucosa oral relacionada con las infecciones bucales, faríngeas o esofágicas; desnutrición.

Alteración del patrón sexual relacionada con el temor a transmitir el VIH; alteración del autoconcepto; interrupción de relaciones; intolerancia a la actividad.

Afrontamiento familiar inefectivo relacionado con la angustia a causa del estado del ser querido, temor a la infección o estigmatización, relaciones disfuncionales a

largo plazo y exigencias impuestas por el cuidado del paciente

1.3. Cuidados de Enfermería

- Controle la aparición de signos de una nueva infección.
- Use técnicas asépticas estrictas para llevar a cabo cualquier procedimiento invasivo. Lávese las manos antes de administrar cuidados.
- Instruya al paciente sobre los métodos destinados a evitar la exposición a los patógenos ambientales (v. Información del paciente).
- Obtenga muestras para los análisis de laboratorio, según esté indicado.
- Administre agentes antiinfecciosos como se haya prescrito.
- Enseñe al paciente/seres queridos los métodos para prevenir la transmisión del VIH y de otros patógenos (v. Información al paciente)
- Aplique precauciones con la sangre y los líquidos corporales cuando cuide del paciente. Utilice otras barreras, como las mascarillas, si fuera necesario.
- Valore los procesos mental y neurológico.
- Vigile la aparición de infecciones, desequilibrio electrolítico, interacciones farmacológicas, depresión, hipoxemia; administre la terapia en la forma prescrita.
- Estructure el ambiente; mantenga estímulos agradables y conocidos.
- Ayude al paciente a acometer las tareas de forma progresiva; hablele lentamente y proporcionele instrucciones simples y cortas.
- Ayude al paciente a tramitar poderes legales.

- Solicite una evaluación para fisioterapia.
- Explique al paciente/a los demás todas las medicaciones prescritas; su dosis, vías de administración, acciones, efectos secundarios y reacciones desafortunadas, y las situaciones en que debe interrumpir la toma del fármaco y avisar al médico. Indique al paciente que confeccione una lista de las medicaciones y las horas de su administración.
- Enseñe al paciente que siga recibiendo terapia por vía IV domiciliaria todo lo relacionado con su mantenimiento.
- Vigile la respuesta psicológica a la actividad.
- Disponga el ambiente para conservar la energía del paciente; indíquele qué medidas debe emplear en su domicilio para conservar la energía y además protegerse de las lesiones (p. ej., dispositivos de ayuda para la ambulación, barras para sujetarse).
- Proporcione al paciente el cuidado que él no pueda proporcionarse a sí mismo.
- Estructure los cuidados de enfermería a fin de proporcionar un descanso ininterrumpido.
- Ayude al paciente a desarrollar un horario fácil de cumplir para equilibrar la actividad adecuada con los períodos de reposo.
- Valore las necesidades del paciente para ayudarlo a llevar a cabo las AVD. Proporciónese ayuda para las actividades que no pueda efectuar por sí solo.
- Refiera al paciente al terapeuta ocupacional para que le indique qué dispositivos y equipo domiciliario precisa.
- Enseñe a llevar a cabo las AVD a los allegados del enfermo.

- Valore la posibilidad de contar con alguien en el domicilio para que ayude al paciente a realizar las compras, preparar las comidas, efectuar simples tareas de mantenimiento doméstico y en el transporte. Valore si los ingresos con los que cuenta resultan adecuados para su mantenimiento.
- Refiera al paciente/la familia/allegados a los recursos comunitarios para que obtenga ayuda (p. ej., cupones para conseguir alimentos, almacenes de comida, servicios de transporte para disminuidos físicos, servicios de limpieza doméstica).
- Valore la capacidad del paciente para enfrentarse a la situación. Manténgase alerta por si hubieran signos de afrontamiento ineficaz.
- Proporciónele información exacta y coherente sobre su estado y tratamiento.
- Permita que el paciente exprese verbalmente sus temores y su ira. Reconozca que esta ira no está dirigida al profesional sanitario. Asegure al paciente que estos sentimientos son normales.
- Proporcione un ambiente silencioso que no resulte amenazador.
- Favorezca la interacción con el sistema de apoyo.
- Refiera al paciente al servicio de cuidados de la salud mental o a un asesor.
- Respete al paciente. Procure que éste controle las actividades relativas a su cuidado. Anímelo a que efectúe actividades independientes para mejorar el estado de salud. Ayúdelo a identificar sus recursos en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Refuerce el comportamiento que demuestre la planificación del futuro y la toma de control de su actual situación por parte del paciente.

- Anímelo a expresar sus sentimientos verbalmente.
- Identifique los mecanismos de enfrentamiento a la adversidad que ha empleado el paciente durante toda su vida y refuerce los que resulten saludables; refiéralo a asesoramiento para controlar problemas con el alcohol o las drogas si fuese necesario.
- Dirija al paciente para que piense positivamente sobre lo que puede hacer para mejorar la situación de su vida.
- Refiéralo a grupos de apoyo.
- Vigile los patrones y los ruidos respiratorios.
- Coloque al paciente en una postura que facilite la respiración y la tos; enseñe el uso del espirómetro de incentivo; enséñele técnicas de relajación y respiración con los labios fruncidos.
- Proporcione fisioterapia respiratoria; aspire secreciones, si es necesario.
- Administre O₂ humidificado.
- Proporcione cuidados e información previos a los pacientes que van a ser sometidos a broncoscopio.
- Controle la capacidad del paciente para masticar y tragar.
- Controle el peso y los aportes y pérdidas.
- Valore la disponibilidad de alimentos en el domicilio y de alguien que pueda prepararlos.
- Elimine estímulos nocivos del ambiente, como los malos olores o todo aquello que tenga aspecto desagradable.
- Administre antieméticos según se haya prescrito.
- Planifique la dieta con el paciente y sus familiares.
- Mantenga la alimentación por sonda nasogástrica.

- Valore la consistencia y la frecuencia de las heces, además de la presencia de sangre en ellas.
- Ausculte los ruidos abdominales.
- Administre agentes antiperistálticos y psilio en la forma prescrita.
- Valore el área perianal para detectar excoriaciones; límpielo después de cada deposición; aplique ungüento balsámico, vaselina u óxido de cinc.
- Vigile la presencia de signos de deshidratación (p. ej., mala turgencia cutánea, hipotensión postural, taquicardia, oliguria).
- Controle los aportes, las pérdidas y el peso Estimule la ingesta de líquidos por vía oral.
- Administre líquidos y electrolitos por vía IV según prescripción.
- Verifique el estado de la piel y las lesiones a diario.
- Ayude al paciente a mantener la piel limpia y seca; aplíquelo lociones hidratantes; cuide la zona perianal del modo indicado anteriormente.
- Cambie las sábanas cada vez que se ensucien; cambie con frecuencia de posición al paciente; emplee colchones de gomaspuma, aire o agua, badanas y protectores en los codos y talones.
- Cubra las áreas abiertas con apósitos estériles secos o hidrocoloidales.
- Realice el cuidado de las úlceras por decúbito como esté indicado.
- Eleve las extremidades edematosas; eleve la cabecera de la cama y la cara si está edematosa; aplíquelo paños fríos en la cara.
- Compruebe el estado de la cavidad bucal, la garganta y los labios.

- Envíelo al odontólogo.
- Enséñele/proporciónele higiene bucal (emplee un cepillo de cerdas suaves, dentífrico no abrasivo y elixir para enjuagues que no contenga base alcohólica). Aconséjele que se enjuague la boca a menudo con una solución de suero fisiológico/agua oxigenada; aplíquele bálsamo labial.
- Administre agentes antiinfecciosos según prescripción.
- Aconseje al paciente que evite los alimentos muy condimentados y salados y los que estén a temperaturas extremas.
- Anímelo para que realice una toma diaria de líquidos de al menos 2.500 ml.
- Valore los temores y las preocupaciones relativas a la actividad sexual del paciente y su pareja; proporcióneles información completa acerca de la transmisión del VIH y sobre las prácticas sexuales seguras, sobre las más seguras y sobre las que no son seguras en absoluto (v. Información al paciente).
- Proporcione información sobre grupos de apoyo y asesores.
- Ofrezca apoyo a la pareja del paciente.
- Establezca relaciones con la familia/allegados; valore su capacidad para afrontar la enfermedad del paciente y su cuidado.
- Permítales expresar sus sentimientos verbalmente (enfado, abandono, culpa).
- Refiéralos a grupos de apoyo familiar
- Enseñe a la familia todo lo relativo a la enfermedad y la transmisión
- Proporcione instrucciones a los familiares sobre el cuidado domiciliario del paciente; refiéralos a la

organización adecuada que les proporcione alivio de los cuidados o cualquier ayuda que puedan precisar.

2. DIRIGIDO A:

Pacientes con SIDA en Hospitales

3. TIEMPO Y DURACIÓN:

3.1. Lunes a Domingos

3.2. Los tres turnos: 7 am - 13 pm; 13 pm a 19 pm; 19 pm a 7 am.

4. EVALUACIÓN:

Evaluar respuesta de cada paciente

5. RECURSOS:

Una enfermera y en técnico de enfermería por turno.





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN ENFERMERIA



PROYECTO DE TESIS:

**CARACTERÍSTICAS DE LA REHABILITACIÓN APLICADA A
PACIENTES CON SIDA. HOSPITAL NACIONAL DEL SUR
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO DE ESSALUD.
AREQUIPA-2006**

Presentada por la Bachiller:
ISABEL GOMEZ ARISTA

**Para optar el Grado Académico de
Magíster en Enfermería**

**AREQUIPA - PERU
2007**

I. PREAMBULO

La mente alerta y dedicada de los futuros profesionales comprometidos con la salud de la población, sugiere el tema, pues los cuidados integrales de enfermería que requieren en este caso, los pacientes con la enfermedad crónica irreversible del SIDA se torna imperativo, dado el grado de exigencia social en lo que a salud se refiere, ya que los pacientes suelen sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda la familia.

Algunos aceptan el hecho de tener dicha enfermedad y que necesitarán tratamiento para el resto de su vida; otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. Durante el curso de la enfermedad habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración.

La atención de Salud, en lo concerniente a educación, juega un papel decisivo y determinante en el desarrollo de nuevas capacidades y habilidades en los pacientes con SIDA que les permitan una mejor calidad de vida y obtener ayuda para asumir con responsabilidad la enfermedad y su tratamiento y hacerle frente a los

aspectos antes mencionados.

Los cuidados de enfermería brindados, se mide con instrumentos cualicuantitativos de calidad de vida relacionados con la función de rehabilitación y con el trabajo conjunto de pacientes, familia y equipo de salud.

En la medida que los cuidados estén centrados en el paciente y no en la enfermedad, donde la persona participe de su tratamiento con conocimiento y responsabilidad, que el apoyo de la familia se haga siempre presente junto a la persona enferma con comprensión y amor, y que el equipo de enfermería realice su trabajo con dedicación y consideración de los aspectos técnicos basados en la Calidad de Vida de quien está padeciendo la enfermedad, es posible lograr un trabajo integrado que no sólo se preocupe del cuerpo enfermo, sino que también integre los aspectos afectivo-emocionales, familiares, sociales y espirituales propios de nuestra condición de seres humanos.

La importancia de este estudio se basa en la oportunidad que significa obtener la participación de los pacientes, para a través de los cuidados de

enfermería, mejorar su calidad de vida; además, este estudio es pertinente, pues la era de la información en la que vivimos, exige de los profesionales de la salud trabajar con un nivel de constantes cambios. Por estas circunstancias, tratar sobre el quehacer profesional de enfermería es necesario para posicionarnos cada vez mejor de conocimientos en esta especialidad y entregar a la sociedad un servicio altamente calificado.

Cabe señalar que la presente investigación tiene la finalidad de determinar la importancia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación física y psicosocial.

Finalmente, se precisa que el contenido de la información está organizado en tres capítulos, el primero da referencia al Planteamiento Teórico; el segundo, al Planteamiento Operacional y el Tercero a los resultados, conclusiones y recomendaciones. Se concluye que los anexos que contienen el instrumento para la recolección de datos.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CARACTERÍSTICAS DE LA REHABILITACIÓN APLICADA A LOS PACIENTES CON SIDA CAPTADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL SUR. AREQUIPA - 2006

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud
 Área : Enfermería
 Línea : Inmunología

b. Análisis de Variables

La investigación tiene una variable: Intervención de Enfermería en la Rehabilitación del Paciente con SIDA.

Variables	Indicadores	Sub indicadores
Intervención de Enfermería en la Rehabilitación de pacientes con SIDA	1. Dimensión Biofísica	1. Fomento de la integridad de la piel 2. Estado hemodinámica 3. Estado de la función respiratoria 4. Tolerancia a las actividades físicas 5. Estado Nutricional
	2. Dimensión Psicosocial	2.1.Estado psicoemocional 2.2.Afrontamiento individual y social efectivo 2.3.Mejoramiento de la Comunicación e interacción social
	3. Dimensión Espiritual	3.1.Esperanza de vida 3.2.Comprensión del sentido de la muerte 3.3.Paz espiritual

c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es la rehabilitación de los pacientes con SIDA en la Dimensión Biofísica con la intervención de enfermería?
2. ¿Cómo es la rehabilitación de los pacientes con SIDA en la Dimensión Psicosocial con la intervención de enfermería?
3. ¿Cómo es la rehabilitación de los pacientes con SIDA en la Dimensión Espiritual con la intervención de enfermería?

d. Tipo y Nivel de Problema

Tipo : De campo
Nivel : Descriptivo

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El SIDA, como enfermedad crónica irreversible compromete las dimensiones biofísica, psicosocial y espiritual. Estos pacientes durante el proceso agudo de la enfermedad inician una serie de trastornos, en unos casos, de la imagen corporal por la alteración de la estructura anatómica, función y/o apariencia corporal; también se altera la imagen corporal por la dependencia funcional a la tecnología de soporte vital: monitoreo hemodinámico, respiratorio, laboratorial, entre otros. En otros casos,

predomina el trastorno de la autoestima, en donde los pacientes demuestran sentimientos negativos sobre su capacidad y sobre ellos mismos.

En la dimensión espiritual, predomina una crisis denominada aflicción espiritual, que los hace vulnerables a cualquier situación.

Esta situación hace que se le considere al presente estudio de una significativa relevancia humana y social.

La importancia relacionada con el entorno de la atención de enfermería es otra de las situaciones que fundamenta el presente estudio de investigación.

En el transcurso del año 2004, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, se presentó una casuística porcentualmente alta de pacientes con SIDA (18%) que colocan a los pacientes en una situación crítica y por lo tanto, en riesgo de deterioro físico y funcional.¹

La intervención de enfermería fundamentada permite la solución de esta problemática a través de la evaluación de los pacientes realizando acciones y/o medidas terapéuticas a fin de alcanzar logros en lo que a rehabilitación se refiere.

¹ Oficina Estadística de HNCASE. Arequipa, 2004

Asimismo, el estudio de investigación es trascendente porque nos permite determinar las medidas de rehabilitación aplicables en los pacientes con SIDA sujetos a investigación.

La trascendencia científica se explica por el hecho de que la selección del tema a investigar permitirá obtener resultados de utilidad para la profesión de enfermería, en lo que a cuidados de enfermería se refiere.

Cabe señalar también, que en el autor motivó la realización de dicho estudio el obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

2. MARCO CONCEPTUAL

Es importante considerar en el marco teórico la conceptualización general y selectiva de la investigación de los aspectos referentes al problema de investigación ellos son:

2.1. SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, es el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es de carácter infectocontagiosa, daña el sistema inmunológico, llevando finalmente a la muerte.²

² CECIL, L. Tratado de Medicina Interna, 19ava Ed., Editorial Interamericana, S.A., Barcelona, 2002.

2.1.1. Agente Etiológico

El virus responsable de la enfermedad se identificó en 1982 en el Instituto Pasteur de París y en 1984 en el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU, denominándosele virus asociado a Linfadenopatía y virus linfotrópico de la célula T humano tipo III respectivamente. Por tratarse del mismo virus, un comité de expertos internacionales de la OMS en 1986, introdujo el término de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para así unificar criterios de nomenclatura.

2.1.2. Mecanismos de Infección por VIH

El VIH es un retrovirus, esto sugiere que la infección puede persistir toda la vida. El VIH es un virus a cuyo sitio primario de unión es el receptor CD4 presente en los linfocitos T4 y otras células incluyendo macrófagos y ciertas células del sistema nervioso central.

El VIH como otros retrovirus se destruye fácilmente por ebullición y vapor. La cubierta lipídica del virus puede destruirse por medio de varios productos químicos que forman parte de los desinfectantes estándar hipoclorito, glutaraldehído, formaldehído, alcoholes, fenol y varios detergentes.³

³ HARRISON N. "Tratado de Medicina interna". 13ava Ed.. Editorial interamericana. S.A. Barcelona. 1998.

2.1.3. Evolución de la enfermedad

Una vez que el DMA viral pasa a formar parte del material genético de la célula huésped, permanece en estado de latencia por meses o años. La aparición de anticuerpos contra el virus y sus componentes. Se presenta luego de dos semanas a seis meses después de la inoculación. Algunos pacientes durante este período desarrollan un cuadro clínico semejante a la mononucleosis infecciosa asociada a linfadenopatía transitoria que dura de dos a tres semanas, hasta que la inmunidad quede firmemente establecida. Después de este cuadro, en el cual hubo indudablemente replicación viral en los linfocitos T4 se inhibe la acción viral durante muchos años.

Al activarse las células infectadas, el VIH comienza a reproducirse y afecta cada vez más a un número mayor de células, llegando a descender la población de linfocitos T4 a cifras por debajo de 400/mm cúbico, con lo que se favorece la aparición de infecciones oportunistas severas, neoplasias y sufrir casos avanzados de SIDA.

2.1.4. Signos y Síntomas

Según la OMS y los CEC de los Estados Unidos, en 1986 se ha clasificado a la Historia Natural de la Enfermedad en cuatro fases o

estadios, los que no son siempre constantes en los individuos.

GRUPO I: FASE AGUDA

Son los que presentan síntomas transitorias semanas después de haberse infectado, está asociado a la seroconversión. El cuadro clínico es semejante a una mononucleosis autolimitada y de corta duración (fiebre, malestar, posible eritema cutáneo), también puede ocurrir alteraciones neurológicas pasajeras. Cuando se presentan tales síntomas, al mismo tiempo se pueden detectar anti VIH en sangre, ésta generalmente ocurre dentro de varias semanas o dos o tres meses después de la infección, raramente más tarde.

GRUPO II: INFECCIONES ASINTOMATICAS

Estos pacientes son enfermos de SIDA pero sin manifestaciones clínicas son los llamados portadores asintomático. Portadores sanos, son en cambio pacientes con seropositivo al VIH, y sus manifestaciones clínicas de la enfermedad. Ambos son los transmisores en potencia.

GRUPO III: ESTADO DE ADENOPATIA PERSISTENTE

Los pacientes presentan linfadenopatía persistente generalizada o adenomegalia que

afecta dos o más regiones extrainquinales, con una duración mínima de tres meses. Pueden evolucionar hacia cualquiera de los estadios del grupo VI o volver a portadores asintomáticos.

GRUPO IV: PRESENTA SUB GRUPOS

SUB GRUPO A: ENFERMEDAD CONSTITUCIONAL COMPLETO RELACIONADO AL SIDA (ARC)

Se presenta en personas infectadas con VIH-1,2, pero que no presentan signos y síntomas sistémicos o los presentan parcialmente. No tienen las infecciones oportunitas característicos del paciente con SIDA. La presencia de por lo menos dos hallazgos clínicos de la infección VIH-1,2 y 2 anormalidades de laboratorio son sugestivos de este complejo se resume en:

- Fiebre superior a 38°C por más de 3 meses
- Pérdida de más de 10% del peso corporal
- Linfadenopatía por más de 3 meses
- Sudoración nocturna
- Diarrea
- Fatiga

SUB GRUPO B: ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Pacientes que pueden presentar demencia, mielopatía o neuroparías periféricas por acción

directa del virus al sistema nervioso central (SNC).

SUB GRUPO C: ENFERMEDADES INFECCIOSAS SECUNDARIAS

Candidiasis (esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar herpes mucocutáneo de más de 1 mes de evolución tuberculosis, leucoencefalopatía multifacial progresiva, septicemia.⁴

2.2. REHABILITACIÓN

2.2.1. Filosofía de la Rehabilitación

La rehabilitación comprende programas dinámicos y activos que hacen posible que el enfermo o el minusválido alcance su nivel máximo de funcionamiento físico, psicológico, mental, social y económico. El proceso de rehabilitación ayuda a la persona a lograr una calidad de vida aceptable con dignidad, respeto a sí misma e independencia. Los programas de rehabilitación se diseñan para individuos con incapacidades física, mental y emocional. Durante la rehabilitación, se le ayuda al paciente a que se adapte a esta incapacidad aprendiendo cómo utilizar sus recursos y a aprovechar las capacidades existentes. Hay que hacer mayor énfasis en las capacidades, no en las incapacidades.

La rehabilitación es una parte integral de la enfermería. Deben realizarse los esfuerzos de

⁴ CECIL, L. Op. Cit. Pág. 850

rehabilitación durante el contacto inicial con el paciente. Todas las enfermedades mayores llevan consigo la amenaza de una incapacidad. Los principios de la rehabilitación son básicos para el cuidado de todos los pacientes. El énfasis en la rehabilitación consiste en restablecer en el paciente su independencia y recuperar el nivel funcional que tenía antes de la enfermedad o incapacitación en el más breve periodo de tiempo posible. Si esto no es posible, los objetivos globales serán el lograr la independencia máxima dentro de los límites de la incapacidad y lograr una calidad de vida aceptable. Se establecerán objetivos reales según la evaluación individual del paciente, y así guiar el programa de rehabilitación.

Más personas que nunca requieren en la actualidad servicios de rehabilitación debido a los avances tecnológicos que salvan la vida a los enfermos de gravedad, heridos e incapacitados. Cada vez es mayor el número de pacientes que se recupera de enfermedades o lesiones severas y regresa a sus hogares y comunidades con necesidades de rehabilitación continuas. Todos los pacientes, sin considerar su edad, nivel socioeconómico o diagnóstico, tienen el derecho de acceso a los servicios de rehabilitación.

La ventaja económica de la rehabilitación es evidente: en vez de ser un desempleado, la persona se rehabilita y consigue un empleo. En vez de ser una persona dependiente en la sociedad, forma parte

de ella.

La dependencia es el interés más importante de las personas. El llevar a cabo aun las actividades más simples es muy importante para el paciente delicado. Ellos pueden tener numerosas patologías, menor reserva fisiológica, deterioro en la movilidad y equilibrio o cambios en el estado mental que deben considerarse en la elaboración del plan de rehabilitación. Estos pacientes en ocasiones requieren más tiempo para aprender actividades relativas a su cuidado personal, ejercicios, técnicas de desplazamiento y movilidad independiente. Por su parte, los muy ancianos precisan de un sistema de apoyo extenso para que la rehabilitación tenga éxito.

2.2.2. Reacciones Psicológicas y Emocionales a la Incapacidad

La persona por lo general atraviesa por una serie de reacciones emocionales a la incapacidad recién adquirida, que pueden fluctuar desde desorganización y confusión a la negación de la incapacidad, desconsuelo por la pérdida de función o parte corporal, depresión, ira y, finalmente, aceptación de la incapacidad. Sin embargo, no todos los individuos pasan por cada una de estas etapas, aunque la mayoría exhibe desconsuelo, el cual se piensa que es necesario para la adaptación a la incapacidad. La enfermera debe mostrar disposición

a escuchar al paciente hablar sobre su incapacidad. Es importante no intentar "animar" al paciente desconsolado.

En virtud de que las etapas pueden ocurrir en cualquier orden, en tanto que algunas quizá nunca surgirán, la enfermera debe advertir si el paciente exhibe una manera ineficaz de sobrellevar el problema y adaptación deficiente a la incapacidad. El objetivo de la rehabilitación consiste en ayudar a la persona a examinar su autoimagen y a estimularlo a dirigir su energía a superar el problema y funcionar físicamente. Algunas veces se requiere la asistencia de una profesionista de salud mental para adaptarse a la incapacidad.

El individuo que tiene una incapacidad suele experimentar fatiga, que si es de índole física o mental puede obedecer malestar y dolor que se relacionan con un problema crónico de salud, desacondicionamiento a causa de los periodos prolongados de reposo en cama e inmovilidad, alteración en el funcionamiento motor que requiere gasto excesivo de energía para caminar y la frustración de realizar actividades de la vida cotidiana. La forma ineficaz de sobrellevar la incapacidad, el pesar no resuelto y la depresión contribuyen a la fatiga.

El paciente puede recurrir a estrategias para salir

adelante con objeto de afrontar el efecto psicológico de la incapacidad, así como a técnicas terapéuticas para controlar el malestar relacionado. La enfermera además puede instruir al paciente acerca de la manera de tratar la fatiga mediante la jerarquización de prioridades, junto con técnicas para conservar energía.

He aquí algunos principios útiles, que pueden enseñarse a los pacientes para que consuman menos energía, con lo que conservan su fuerza y pueden hacer la vida más llevadera

Controle la vida propia

- Enfrentar la realidad de ser inválido
- Concentrarse en los aspectos en que puede desplegar capacidad y fuerza
- Conservar una actitud objetiva
- Buscar formas ingeniosas de superar los problemas
- Compartir preocupaciones y frustraciones
- Conservar y mejorar el estado de salud general
- Planear actividades recreativas

Establezca metas y prioridades definidas

- Ante todo, tener una jerarquía de prioridades y eliminar actividades no esenciales
- Planear un orden de actividades y acatar dicho plan

Organice su vida

- Planear las actividades de cada día
- Organizar el trabajo
- Realizar las tareas en etapas
- Distribuir las tareas pesadas a lo largo de la semana

Conservar la energía

- Reposar antes de emprender tareas difíciles
- Descansar ante el menor indicio de fatiga
- continuar el programa de acondicionamiento físico y ejercicios para fortalecer los músculos

Controle su ambiente

- Tratar de organizarse en forma adecuada
- Colocar cada objeto siempre en el mismo sitio, para encontrarlo con esfuerzo mínimo
- Colocar diversos equipos en una canasta o caja (artículos de uso personal, artesanías o trabajos)
- Utilizar técnicas para conservar energía y simplificar el trabajo
- Conservar los medios para la tarea a la mano y a la vista
- Emplear equipo de adaptación, dispositivos para auxilio personal y otros que reduzcan el esfuerzo necesario para las tareas
- Solicitar ayuda de otros, delegar responsabilidades cuando sea necesario
- Tomar precauciones de seguridad

2.2.3. Personal de Rehabilitación

La rehabilitación es un proceso creativo y dinámico que requiere un equipo de profesionales que trabajen juntos con el paciente y con sus familiares. Los miembros del equipo representan una diversidad de disciplinas, con las que cada profesional de la salud contribuye de una manera específica. Cada profesional de la salud evalúa al paciente e identifica las necesidades de éste dentro del dominio de su disciplina. Se determinan los objetivos de la rehabilitación. Los miembros del equipo se reúnen en sesiones de grupos, a intervalos frecuentes, y así colaborar, evaluar el progreso y modificar los objetivos que sean necesarios para facilitar la rehabilitación.

- a. **Paciente.** El paciente es el miembro más importante del equipo de rehabilitación. Es el enfoque de los esfuerzos del equipo el único que determina los resultados finales del proceso. El paciente participa en la definición de los objetivos, en aprender a desarrollarse utilizando las capacidades residuales y en la adaptación a la vida con las incapacidades. Se le ayuda a que logre su independencia, sienta respeto por sí mismo y a que tenga una calidad de vida aceptable.
- b. **Familia.** La familia del paciente se incorpora al equipo. La familia es reconocida como un sistema dinámico. La incapacidad de un miembro afecta a

los demás miembros de la familia. Sólo mediante la incorporación de la familia en el proceso de rehabilitación puede lograrse que el sistema familiar se adapte a los cambios en uno de sus miembros. La familia proporciona un apoyo constante, interviene en la resolución de problemas y aprende a proporcionar los cuidados necesarios al paciente.

c. Enfermera. La enfermera de rehabilitación lleva a cabo una relación terapéutica y de apoyo con el paciente y su familia. La enfermera trabaja con el paciente, enfatizando siempre sus logros y potencialidades. Durante las interacciones enfermera-paciente, ella escucha en forma activa, refuerza y comparte los triunfos del paciente. Se alaban los esfuerzos del paciente para mejorar el concepto que tenga de sí mismo y las capacidades de sus cuidados personales.

Mediante la aplicación del proceso de enfermería, la enfermera desarrolla un plan de cuidados diseñado para facilitar la rehabilitación, restablecer y mantener el estado óptimo de la salud y evitar las complicaciones. La enfermera ayuda al paciente a identificar los sucesos importantes y pasados, y a desarrollar nuevos objetivos; con frecuencia, el afrontar la incapacidad, los cuidados personales, la movilidad, el cuidado de la piel y dominio de sus funciones fecales y urinarias, son áreas adecuadas para la intervención de enfermería. La enfermera

asume funciones de cuidadora, maestra, consejera, defensora del paciente y confidente. A menudo, es la encargada de manejar el caso y coordinar el plan de rehabilitación total. La enfermera actúa como coordinadora y colabora con los servicios que prestan todos los miembros del equipo de atención a la salud, incluida la enfermera que brinda atención en el hogar y quien tiene la responsabilidad de cuidar al paciente una vez que regresa a casa.

d. Otros miembros del personal de rehabilitación. El personal de rehabilitación también incluye un médico, fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, patólogo especialista en el habla y lenguaje, psicólogo, trabajadora social, asesor vocacional, ortopedista, ingeniero en rehabilitación y consultor sexual.

2.2.4. Valoración de la Rehabilitación

Una evaluación completa y comprensiva es la base para la formulación de un programa de rehabilitación. La evaluación de enfermería requiere un enfoque holístico. Deben evaluarse los estados físico, mental, emocional, espiritual, social y económico. La enfermera de rehabilitación atiende patrones para enfrentar problemas en capacidad funcional, movilidad, integridad de la piel y control de las funciones de defecación y micción.

La enfermera reconoce al paciente como un individuo y como parte de un sistema familiar. Debido a que dos personas no reaccionan de la misma manera a la incapacidad, la enfermera debe determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre los cambios en la función o estructuras corporales y en los patrones para afrontar el problema.

La evaluación de la capacidad funcional se refiere a cuidados personales: alimentación, baño e higiene, vestido y arreglo personal, ir al baño y moverse. La capacidad funcional depende de una buena movilidad de las articulaciones de la fuerza muscular y de un sistema neurológico intacto, Las incapacidades que con mayor frecuencia producen pérdida de la función son aquellas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico y cardiovascular. Además, se evalúan los problemas secundarios relacionados con la incapacidad, como la atrofia muscular y el desacondicionamiento, que afectan a las capacidades funcionales. También se evalúan las fuerzas residuales no afectadas por la enfermedad o la incapacidad.

La enfermera evalúa la capacidad de una persona para llevar a cabo sus funciones mediante la observación de las actividades que desempeña el paciente (comer, vestirse), y determina el grado de independencia, el tiempo que le toma y la

cantidad de ayuda requerida. La enfermera observa la capacidad del paciente para moverse y su coordinación y duración.

3.2. INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SIDA

La intervención de enfermería personas con SIDA, implica la aplicación de cuidados tanto preventivos como recuperativos y de Rehabilitación, teniendo en cuenta que este Síndrome se complica a raíz de diversas cuestiones éticas y emocionales controvertidas. El plan asistencial, en lo que ha Rehabilitación se refiere se individualiza para satisfacer sus necesidades y solucionar sus problemas de salud.

El plan asistencial de enfermería se describe a continuación:

3.2.1. Fomento de la integridad de la piel.

Se valoran la piel y mucosa bucal de manera sistemática para observar los cambios en aspecto, localización y tamaño de las lesiones, y en busca de infección y agrietamientos. Se motiva a los pacientes para que mantengan un equilibrio entre descanso y movilidad, siempre que sea posible. A los enfermos que están inmóviles se les ayuda a cambiar de posición cada 2 h. Con el fin de prevenir el agrietamiento de la piel se recurre a dispositivos como las canastillas para huevo, colchones que alternan la presión, y camas de aire

para posición alta o baja. Se recomienda a los pacientes que eviten los rasguños, que utilicen jabones no abrasivos y apliquen humedecedores no perfumados para la piel en las superficies reseca. También se sugiere el cuidado bucal sistemático.

Se aplican lociones, cremas medicadas y apósitos en las superficies afectadas, según lo prescriba el médico. Se evita el uso de cinta para los apósitos; se protegen las superficies de la piel de la fricción y el frote si se mantienen las sábanas sin arrugas y se evita la ropa ajustada o restrictiva. A los pacientes con lesiones en los pies se les recomienda utilizar calcetines blancos de algodón y zapatos que no favorezcan la transpiración. Se administran antipruríticos, antibióticos y analgésicos según lo prescriba el médico.

La región perianal se evalúa constantemente en lo relativo a la integridad de la piel y presencia de infecciones. Se indica al paciente que conserve la mayor limpieza de la región perianal. Esta se limpia después de cada defecación con jabón neutro y agua a fin de prevenir excoiación adicional, maceración de la piel e infecciones. Si hay dolor intenso, los paños suaves o el algodón suelen ser menos irritantes que las toallas comunes y corrientes. Además, los baños de asiento y el lavado suave facilitan la limpieza y aumentan la comodidad. El área debe secarse a fondo después de

cada lavado. Se prescribe el uso de lociones o ungüentos de aplicación tópica para fomentar la curación de lesiones del área. Hay que practicar cultivos de material de las heridas si se supone posible infección, de modo que pueda iniciarse el tratamiento con antimicrobianos apropiados. Si el paciente está debilitado, quizá requiera ayuda para continuar los hábitos de higiene.

3.2.2. Reanudación de los hábitos de defecación.

Se evalúan los hábitos de defecación en búsqueda de signos y síntomas de diarrea. La enfermera vigila la frecuencia y consistencia de las heces, así como presencia de dolor abdominal o cólicos con la defecación. Los factores que exacerban la diarrea también son temas de valoración; además, se mide el volumen de heces líquidas para registrar las pérdidas volumétricas. El coprocultivo está indicado a fin de identificar los microorganismos patógenos.

Se orienta al paciente sobre las formas de disminuir la diarrea. La restricción del ingreso de líquidos suele estar indicada y recomendada por el médico a fin de dar reposo a los intestinos en los periodos de inflamación aguda que acompañan a infecciones entéricas graves. A medida que se normaliza la ingestión dietética, se aconseja evitar alimentos irritantes para los intestinos, como frutas y verduras crudas, palomitas de maíz,

bebidas carbonatadas, alimentos muy condimentados y los extremos de temperatura en la comida al momento de su ingestión. Además, las comidas frecuentes y de poco volumen ayudan a prevenir la distensión abdominal. El médico suele prescribir medicamentos como antiespasmódicos anticolinérgicos u opioides, que reducen la diarrea disminuyendo los espasmos y la motilidad intestinal; la administración de agentes antidiarreicos regularmente suele ser más efectiva que prescribirlos cuando se necesitan. Los antibióticos y antimicóticos se recetan para combatir los microbios causales que se identifiquen en los coprocultivos.

3.2.3. Prevención de infecciones.

El paciente y quienes lo atienden reciben instrucciones sobre la vigilancia de signos y síntomas de infección. Estos incluyen fiebre, escalofríos, sudoración nocturna, tos productiva o improductiva, falta de aire, disnea, dolor de la boca o disfagia, placas de color blanco lechoso en la boca o disminución ponderal inexplicada; linfadenopatía; náuseas, vómito, diarrea persistente o micción frecuente, urgente o dolorosa; cefalea, cambios visuales o periodos amnésicos; enrojecimiento, inflamación o drenaje en heridas de la piel; lesiones vesiculares de cara, labios o región perianal. También se estudian los valores de laboratorio que indiquen infecciones,

como las cuentas leucocítica y diferencial. El médico quizá solicite cultivo de muestras del drenaje de heridas, lesiones de la piel, orina, heces, esputo, tejidos de la boca y sangre, a fin de identificar los microorganismos patógenos posiblemente presentes y la forma más apropiada de tratamiento antimicrobiano.

Se requiere enseñar al paciente cómo prevenir infecciones. Es necesario destacar la importancia de la higiene personal y la limpieza regular de baño y cocina con desinfectantes, a fin de prevenir la reproducción bacteriana y micótica. Si el paciente tiene mascotas, se le indica que otra persona debe limpiar las áreas que ensucian los animales, como las jaulas de las aves y las "camas" de perros o gatos. Si esto no es posible, el enfermo debe hacerlo con guantes. También conviene orientarlo en cuanto a que evite el contacto con personas enfermas o que han recibido vacunas en fecha reciente. Los enfermos de SIDA y sus compañeros sexuales deben evitar el contacto con las secreciones corporales durante el coito; el varón debe usar condones o preservativos en cualquier tipo de relación sexual. También se desaconseja de manera enfática la inyección de sustancias en venas, en virtud del riesgo de que el paciente se contagie de otras infecciones y transmita el VIH a otras personas.

Los pacientes que ya han sido infectados, también deben evitar la exposición a los líquidos corporales (a través de la actividad sexual o el consumo de fármacos IV) para evitar la reinfección con otras cepas del VIH. Algunos aspectos más que se destacan son la importancia de evitar el tabaquismo y mantener el equilibrio entre la dieta, reposo ejercicio. Los profesionales al cuidado de la salud deben mantener una técnica aséptica estricta cuando realicen procedimientos de penetración corporal, como venipuntura y cateterizaciones de la vejiga, y mantener las precauciones universales en la asistencia a todos los pacientes.

3.2.4. Mejoramiento de la tolerancia a las actividades.

La tolerancia a las actividades se valora en los aspectos de la capacidad del paciente para caminar y realizar actividades cotidianas. Es factible que no pueda conservar los niveles habituales de actividad a causa de fatiga, debilidad, falta de aire, mareos y afecciones neurológicas. El auxilio en la planeación de las actividades cotidianas suele ser necesario para preservar el equilibrio entre las mismas y el reposo. Además, los interesados se benefician con las instrucciones acerca de las técnicas de conservación de energía, como sentarse durante las tareas de lavado o preparación de alimentos. Los objetos personales de

uso frecuente deben estar al alcance de la persona. Ciertas medidas, como las técnicas de relajación y la imaginación guiada, suelen ser benéficas para disminuir la ansiedad, factor que contribuye a la debilidad y fatiga.

La colaboración con otros miembros del personal asistencial suele descubrir otros factores relacionados con la creciente fatiga y las estrategias para combatirla. Por ejemplo, si ésta tiene relación con la anemia, la administración de Epogen, según prescripciones, la alivia en cierta medida e incrementa la tolerancia del paciente a la actividad.

3.2.5. Mejoramiento de los procesos intelectuales.

Se evalúa al paciente para observar las alteraciones en el estado mental que puedan deberse a la afección neurológica, anomalías metabólicas, infección, efectos colaterales del tratamiento, mecanismos para resolver problemas, o una combinación de éstos. Se evalúa el estado mental lo más pronto posible con el fin de tener lineamientos para vigilar los cambios de conducta. Las manifestaciones del daño neurológico suelen ser difíciles de distinguir de las reacciones psicológicas a la infección por VIH, como el enojo y la depresión.

Se ayuda al enfermo y sus familiares para que comprendan los cambios en los procesos intelectuales y les hagan frente. Se reorienta al interesado en cuanto a personas, sitio y tiempo cada vez que resulte necesario. Con frecuencia, es útil que haya un reloj y calendario a la vista del paciente, para facilitar su orientación sostenida en el tiempo. Durante las hospitalizaciones, se alienta al sujeto y sus familiares para que traigan del hogar los objetos favoritos del enfermo, a fin de que el medio hospitalario le resulte menos atemorizante. Todas las instrucciones se imparten en forma sencilla y clara. Se ponen en práctica medidas de protección contra las lesiones, como dejar el sistema de llamada a las enfermeras al alcance del paciente, dejar elevados los barandales de la cama y ésta en una posición baja, instruir al paciente para que use zapatos o zapatillas con suelas antiderrapantes y vigilarlo cuando fuma o se rasura.

Se emplean estrategias para mejorar o mantener las capacidades funcionales y para proporcionar un ambiente seguro a los pacientes con encefalopatía por VIH.

3.2.6. Mejoría del aclaramiento de las vías respiratorias.

Deben evaluarse al menos una vez al día aspectos del estado respiratorio como frecuencia, ritmo, uso

de músculos auxiliares y ruidos respiratorios, así como estado mental y color de la piel. Se registran la presencia de tos y el volumen y características del esputo, además de realizar pruebas en muestras de este último para identificar los posibles microorganismos infecciosos. Las medidas terapéuticas pulmonares (tos, respiración profunda, drenaje postural, percusión y vibración) se administran al menos cada 2 h, a fin de prevenir la estasis de secreciones y optimizar el aclaramiento de las vías respiratorias. A raíz de la debilidad y fatiga, muchos pacientes requieren ayuda para el cambio de posiciones (p. ej., a las posiciones completa o baja de Fowler) que faciliten la respiración y aclaramiento de las vías respiratorias. Los periodos adecuados de reposo son indispensables para llevar al mínimo el gasto de energía y prevenir la fatiga excesiva. El estado volúmetrico se evalúa para conservar la hidratación adecuada y, a menos que esté contraindicado en virtud de nefropatías o cardiopatías, se alienta el ingreso de 3 L diarios de líquidos. Suelen estar indicados el oxígeno humidificado, la aspiración nasofaríngea o traqueal y la ventilación mecánica para conservar la ventilación adecuada.

3.2.7. Alivio del dolor y los malestares.

Se valora la intensidad y el tipo de dolor relacionado con la integridad de la piel perianal deteriorada, las lesiones por sarcoma de Kaposi y la neuropatía periférica. Además, se estudian los efectos del dolor sobre la excreción, nutrición, sueño, estado de ánimo y comunicación, junto con los factores que lo agravan y alivian. La limpieza del área perianal, ya descrita, brinda comodidad al interesado. Suelen prescribirse anestésicos o ungüentos de aplicación tópica, además de emplear acojinamientos para mejorar la comodidad en la posición sedente. Se indica al enfermo que evite alimentos irritantes intestinales. Los antiespasmódicos y antidiarreicos suelen prescribirse para disminuir las molestias y frecuencia de las defecaciones, al igual que los analgésicos sistémicos, si son necesarios.

Frecuentemente, el dolor del sarcoma de Kaposi es descrito como una presión aguda y palpitante, y pesadez, si hay linfedema. El dolor se trata con agentes antiinflamatorios no esteroideos y opioides, así como con enfoques no farmacológicos, como técnicas de relajación. Cuando se administran antiinflamatorios no esteroideos a pacientes a

quienes se administra zidovudina, se debe vigilar el estado hepático y hematológico. El paciente que presenta dolor relacionado con neuropatía periférica con frecuencia lo describe como ardor, adormecimiento y "alfileres y agujas". Las medidas para aliviar el dolor normalmente incluyen opioides, antidepresivos tricíclicos y medias elásticas para uniformar la presión. Los antidepresivos tricíclicos han resultado de utilidad para controlar los síntomas del dolor neuropático. También aumentan la potencia de los opioides y se utilizan para aliviar el dolor sin incrementar la dosis de éstos.

3.2.8. Mejoría del estado nutricional.

El estado nutricional se evalúa por medición del peso, ingreso dietético, mediciones antropométricas y cuantificación de la albuminemia, nitrógeno de la urea sanguínea, proteinemia y valores de transferrina. También se identifican los posibles factores que obstaculicen el ingreso de alimentos, como anorexia, náuseas, dolor, debilidad y fatiga, e intolerancia a la lactosa. Según los datos de la valoración, se ponen en práctica medidas específicas para facilitar la alimentación.

El control de la náusea y el vómito con medicamentos antieméticos administrados regularmente suele incrementar la ingestión de alimentos. La alimentación inadecuada por irritación de la boca o la garganta, se trata mediante la administración de los opioides prescritos y lidocaína viscosa (enjuagar la boca y

tragarla). Por otra parte, se insta al paciente a que ingiera alimentos de fácil deglución y evite comidas duras, picantes o pegajosas, así como demasiado frías o calientes. Se fomenta la higiene bucal antes y después de comer.

En caso de que la fatiga y la debilidad sean factores que obstaculicen la alimentación, se insta al paciente para que descanse antes de las comidas. Además, éstas se planean de modo que no se realicen enseguida de procedimientos dolorosos o desagradables. Los sujetos con diarrea y cólicos abdominales deben evitar los alimentos que estimulen la motilidad intestinal y distensión abdominal, como los ricos en fibras o los que contienen lactosa si no la toleran. Se consulta al dietista para determinar las necesidades nutricionales del individuo, y se instruye a éste sobre la forma de complementar o ampliar el valor nutritivo de las comidas. Agregar huevo, mantequilla, margarina y leche enriquecida (se añade leche en polvo descremada a la leche para incrementar su contenido de calorías) a salsas, sopas o leches malteadas proporciona calorías y proteínas adicionales. Se aconseja el uso de complementos comerciales como budines, polvos, malteadas y Advera (producto nutricional específicamente diseñado para personas infectadas con VIH o SIDA). Si el enfermo no puede conservar el estado nutricional adecuado mediante el ingreso de alimentos, es frecuente que se requiera la alimentación entérica o parenteral; se imparten instrucciones al interesado y familiares sobre la

técnica empleada en éstas, para su práctica en el hogar. Las enfermeras comunitarias proporcionan enseñanza y apoyo adicionales a los pacientes, una vez que éstos salen del hospital. Es frecuente que dichas enfermeras consulten con las trabajadoras sociales a fin de identificar fuentes de apoyo económico para las personas que no pueden comprar o preparar los alimentos. La canalización o envío a grupos de voluntarios que apoyen a los enfermos de SIDA u otros recursos comunitarios suele estar indicada en tales circunstancias. Es frecuente que los voluntarios de tales grupos apoyen al enfermo desde el momento en que sale del hospital.

3.2.9. Disminución de la sensación de aislamiento social.

Los pacientes con SIDA están en riesgo de sufrir una "doble estigmatización". Padecen lo que la sociedad considera como una "enfermedad terrible"; por otra parte, quizá su estilo de vida difiera de lo aceptable. La mayoría de los enfermos de SIDA son adultos jóvenes, que están en una etapa de desarrollo en que les es preciso establecer relaciones íntimas y objetivos personales y profesionales, así como tener y criar hijos. El enfoque de su atención cambia cuando se ven frente a un padecimiento que no tiene cura y sí una esperanza de vida limitada. Además, se ven forzados a revelar estilos de vida que hasta entonces ocultaban a sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y personal asistencial. Como resultado de esto, es frecuente que se encuentren abrumados por emociones como ansiedad, sensación de culpabilidad,

vergüenza y temor. Es frecuente que enfrenten pérdidas múltiples, como el rechazo de familiares y amigos o la pérdida de la seguridad económica, papeles y funciones sociales normales, autoestima, intimidad, capacidad de control de funciones corporales y de interacción satisfactoria con su entorno, y funciones sexuales. Algunos enfermos de SIDA suelen tener sensaciones de culpabilidad como resultado de su estilo de vida o de la posibilidad de haber infectado a otras personas en sus relaciones sexuales previas al diagnóstico.

En otros, suele haber ira hacia los compañeros sexuales que pudieron transmitirle el virus. Las medidas de control de infecciones en el hospital y el hogar suelen intensificar el aislamiento emocional del sujeto. Cualquiera o todos los factores que causan estrés pueden hacer que el paciente con SIDA se abstenga física y emocionalmente del contacto social.

El personal de enfermería está en una posición clave para generar un ambiente de aceptación y comprensión hacia los enfermos de SIDA, familiares y compañeros sexuales. El grado de interacción social habitual del enfermo se evalúa a la brevedad, con el fin de tener datos que sirvan de base para vigilar cambios de conducta indicativos del aislamiento social, como menor interacción con el personal asistencial o familiar, hostilidad y falta de acatamiento de los regímenes. Se alienta al enfermo para que exprese sus sentimientos de aislamiento y soledad, además de manifestarle que no son singulares ni anormales.

El aporte de información sobre la manera en que el paciente puede protegerse a sí mismo y a otros tal vez le sirva para que no se abstenga del contacto social. Los pacientes con SIDA, familiares y amigos deben asimilar el hecho de que esta enfermedad no se disemina con la interacción social común y corriente. El personal auxiliar, enfermeras y médicos ayudan a disminuir los factores que contribuyan a la sensación de aislamiento. Las reuniones del personal de enfermería sobre la asistencia psicosocial a sujetos con SIDA suelen hacer que las enfermeras sean más sensibles a las necesidades de estas personas.

3.2.10. Afrontamiento del dolor.

La enfermera puede ayudar a los pacientes a expresar sus sentimientos y explorar e identificar los recursos de apoyo y los mecanismos de afrontamiento, especialmente cuando el paciente está en duelo por pérdidas anticipadas. Se insta a los enfermos de SIDA a mantener el contacto con su familia y amigos, y a hacer uso de los grupos y líneas telefónicas de apoyo locales o nacionales. Se fomenta en ellos la interacción con la familia, los amigos o los compañeros de trabajo para que se sientan apoyados. También se les anima que realicen sus actividades siempre que sea posible.

3. OBJETIVOS

1. Determinar las características de la rehabilitación de los pacientes con SIDA del Hospital Nacional del Sur, en la Dimensión Biofísica.

2. Determinar las características de la rehabilitación de pacientes con SIDA captados en el Hospital Nacional el Sur, en la Dimensión Psicosocial.
3. Determinar las características de la rehabilitación de pacientes con SIDA captados en el Hospital Nacional del Sur, en la Dimensión Espiritual.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

QUISPE SALVATIERRA, DANILO, 2005, REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES CON SIDA CAPTADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2005"

Concluyo: Que los pacientes portadores de SIDA investigados, en más de la mitad lograron la rehabilitación biofísica, ya que respondieron positivamente a los cuidados de enfermería brindados.

VARGAS PEREZ, ANTONIO. 2000, "MODIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON SIDA. CUZCO - 2000".

Conclusiones: Los pacientes investigados en un mayor porcentaje modificaron sus estilos de vida: alimentación, recreación, actividades diarias, descanso y sueño y trabajo.

5. HIPÓTESIS

Por ser la presente investigación de nivel descriptivo, no necesita de planteamiento de hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Las técnicas que se utilizó de acuerdo a la variable e indicadores fueron la observación directa y la entrevista.

1.2. Instrumentos

Los datos se obtuvieron mediante una cédula de entrevista y de una ficha de observación.

INSTRUMENTO

CEDULA DE ENTREVISTA

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a. 20 - 29 años ()
- b. 30 - 39 años ()
- c. 40 - 49 ()
- d. 50 a más ()

2. Género

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. Estado Conyugal

- a. Soltero () b. Casado ()
- c. Viudo () d. Separado () e. Conviviente ()

4. Grado de Instrucción

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

5. Ocupación

- a. Estudiante ()
- b. Obrero ()
- c. Empleado ()
- d. Independiente ()
- e. Sin ocupación ()

6. Tiempo de Enfermedad

- a. Un año ()
- b. Dos años ()
- c. Tres años ()

GUIA DE OBSERVACIÓN

I. DIMENSIÓN BIOFÍSICA

1. Estado de la Piel

- Bueno (húmeda, piel íntegra) ()
- Regular (agrietada, seca) ()
- Malo (seca, presencia de úlcera) ()

2. Estado Hemodinámico

- Bueno (Fc y PA estables) ()
- Regular (Fc y PA ligeramente inestables) ()
- Malo (Fc y PA inestables) ()

3. Estado de la Función Respiratoria

- Bueno (ausencia de infecciones respiratorias) ()
- Regular (Inf. Respiratorias ocasionales.) ()
- Malo (Presencia continua de Insuficiencia Respiratoria) ()

4. Tolerancia a las Actividades Físicas

- Total ()
- Parcial ()
- Nula ()

5. Estado Nutricional

- Bueno (conserva su peso normal-ausencia de anorexia) ()
- Regular (Disminución ligera de peso) ()
- Malo (Pérdida ponderal de peso) ()

II. DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

6. Estado Psicoemocional

- Bueno (alto autoestima, sin ansiedad) ()
- Regular (Nivel medio de autoestima) ()
- Malo (Nivel bajo de autoestima, ansioso) ()

7. Relaciones Interpersonales y Comunicación Familiar y en su Entorno

Social

- Existe diálogo ()
- Diálogo eventual ()
- No existe diálogo ()

III. DIMENSIÓN ESPIRITUAL

8. Estado Espiritual

- Bueno (Paz espiritual) ()
- Regular (confusión espiritual) ()
- Malo (Afixión espiritual) ()

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el ámbito de la Región Arequipa. La institución donde se ejecutó fue el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación es coyuntural en la medida que refleja la actitud de los pacientes investigados en relación a su enfermedad y corresponde al año 2005.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

- El universo cualitativo lo conformaron pacientes adultos de ambos géneros.
- El universo cuantitativo está definido por 20 pacientes que hacen el 100%. Se trabajó con todos los pacientes.

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización del trabajo

- Por tratarse de la rehabilitación de los trastornos biofísicos, psicosociales y espirituales y la intervención de enfermería a los pacientes sujetos de estudio, la accesibilidad al Hospital se facilitó con la aprobación de los niveles directivos del Hospital. En tal sentido, el primer paso para viabilizar la investigación fue solicitar la aprobación y colaboración institucional correspondiente.
- Se evaluó el estado de los pacientes, previa la intervención de enfermería, en los aspectos contenidos en la guía de observación.

- Se brindó los cuidados de enfermería de rehabilitación en cada grupo de pacientes.
- Se evaluó el efecto de la intervención de enfermería aplicando la guía de observación.

3.2. Validación del Instrumento

La guía de observación como instrumento documental para el presente trabajo se validó con 5 unidades piloto, para juzgar su eficacia, registrarlo y calcular el tiempo de aplicación del instrumento por unidad de estudio.

3.3. Criterios para el manejo de Resultados

Son los siguientes:

- Escala de Medida : Nominal
- Medida Estadística : Proporción

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	MESES															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Proyecto	X	X	X	X												
2. Recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X				
3. Estructuración de resultados													X	X		
4. Elaboración del Informe Final															X	X

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Nº 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS																					
Nº	Edad					Sexo		Estado Conyugal				Instrucción			Ocupación				T. Enfermedad		
	< 20	20-39	30-39	40-49	50 a más	M	F	S	C	V	S	P	S	S	E	E	I	S	1a	2a	3ª
1	✓		✓				✓	✓				✓				✓			✓		
2						✓		✓					✓		✓						✓
3				✓		✓			✓				✓				✓				✓
4							✓	✓				✓							✓		
5	✓						✓	✓				✓		✓		✓				✓	
6			✓			✓							✓				✓		✓		
7				✓		✓		✓				✓						✓		✓	
8		✓					✓					✓		✓		✓					✓
9			✓			✓		✓					✓					✓	✓		
10			✓			✓						✓		✓				✓	✓		
11					✓	✓		✓					✓		✓		✓				✓
12		✓					✓	✓				✓						✓			✓
13		✓				✓			✓			✓						✓	✓		
14			✓			✓		✓					✓								✓
15				✓		✓		✓				✓						✓			✓
16		✓					✓					✓		✓		✓		✓		✓	
17			✓			✓		✓					✓					✓			
18					✓	✓			✓			✓					✓		✓		
19			✓				✓	✓										✓		✓	
20		✓					✓	✓					✓		✓			✓	✓		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Nº 2

RESPUESTA DE LAS PERSONAS CON SIDA A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA																								
Nº	Est. Piel			Est. hemod			Est. FR			Tol. Ac. Físicas			Est. Nutr.			Est. Psic.			Relac. Int y C.			Est. Esp		
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	T	P	N	B	R	M	B	R	M	Dial	DE	SD	B	R	M
1	✓		✓				✓	✓				✓			✓				✓	✓				
2						✓		✓				✓		✓				✓		✓				
3				✓		✓			✓			✓				✓			✓		✓			
4							✓	✓				✓						✓	✓					
5	✓						✓	✓			✓		✓		✓			✓	✓				✓	
6			✓			✓						✓				✓			✓					
7				✓		✓		✓				✓					✓	✓	✓					
8		✓					✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓	
9			✓			✓		✓				✓					✓	✓	✓					
10			✓			✓					✓	✓		✓			✓	✓	✓				✓	
11					✓	✓		✓				✓		✓		✓		✓	✓					
12		✓					✓	✓				✓					✓	✓	✓					
13		✓				✓			✓			✓					✓	✓	✓		✓			
14			✓			✓		✓				✓						✓	✓					
15				✓		✓		✓				✓					✓	✓	✓					
16		✓					✓				✓		✓		✓			✓	✓		✓		✓	
17			✓			✓		✓				✓		✓			✓	✓	✓					
18					✓	✓			✓			✓					✓		✓		✓			
19			✓				✓	✓										✓	✓					
20		✓					✓	✓						✓		✓			✓	✓				

