

Perfil de la enfermera especialista en pacientes VIH en Cataluña

Roser Font¹, Emma Fernandez², Rosa Taulé Male³, M Maria Del Carmen Bover Frau⁴, Carmen Ligeró², Marga Robau², L Fernandez Angulo⁵, N Pons Lozano⁶, Merce Perez⁷, M Agüera⁸, J Puig¹⁰, A Torres Sánchez⁵, I Aran¹².

¹ Hospital Universitari MútuaTerrassa, ² Hospital Clínic de Barcelona, ³ Althaia Xarxa Assistencial,

⁴ Hospital Inca-Balears, ⁵ Corporació sanitària Parc Taulí, ⁶ Hospital General de Hospitalet, ⁷ Hospital de La Vall d'Hebron, ⁸ Hospital Sant Joan de Deu de Martorell, ¹⁰ Hospital Universitari Germans Tries i Pujol,

¹² Consorci Sanitari Terrassa.

E-mail de contacto: rfont@mutuaterrassa.es

Los autores/as no tienen conflicto de intereses a declarar.

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Resultados preliminares de este trabajo han sido presentados en el Congreso de SEISIDA (Barcelona 2013).

RESUMEN

Objetivo

Conocer el rol profesional, formación y grado de satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan con pacientes con VIH en Cataluña.

Material y método

Estudio descriptivo de corte transversal mediante el uso de un cuestionario de autocumplimentación elaborado por un grupo de enfermeras y revisado por dos expertos metodológicos. Para el diseño del cuestionario se utilizó la teoría de roles de Nokes et al. Entre junio y julio de 2013 se envió a todos los Hospitales de Cataluña, Islas Baleares y a centros penitenciarios con enfermera/s especialista en VIH. Se recogió información sobre: experiencia profesional, características del centro, ámbito laboral (formación académica, tipo de prestaciones...). Y una serie de preguntas cerradas valoradas del 1 al 10 sobre la actuación de enfermería en los diferentes roles: asistencial, educador, consultor, investigador y, dentro del mismo cuestionario, se preguntó el grado de satisfacción en diferentes aspectos (tiempo de dedicación, organización, incentivos, respeto, roles, etc.). Estadística descriptiva con medias y desviación estándar (DE), y porcentajes.

Resultados

Se enviaron un total de 43 cuestionarios y se recibió respuesta de 28 que significa una tasa de respuesta del 65,1%, correspondientes a 20 hospitales de Cataluña y de las Islas Baleares, tres centros penitenciarios y un hospital penitenciario. La experiencia profesional como enfermeras fue 20,6 años (DE 9,6) y el 57% llevaba más de 10 años trabajando con pacientes con VIH. La formación adquirida fue a base de jornadas y congresos y algún curso. Un 21,4% tenían Master o postgrado en VIH/SIDA. El 71,4% trabajaba a tiempo completo como enfermeras especialistas en VIH. La actuación de enfermería fue en el 43% en el ámbito de las Consultas Externas (CE) exclusivamente, un 46% con pacientes ingresados y CE y un 14,3% en centros penitenciarios.

Las enfermeras valoran con una media de 7,3 (DE 1,5) el rol de experto, valorando como más importante el soporte emocional al paciente y familia (8,6 con DE:1,5), el soporte al paciente en la práctica diaria (8,3 DE:2) y la valoración de la adherencia (8 DE:2,6). El rol de asesor/consultor es valorado con una media de 5,6 (DE 1,9) 4,3 (DE 1,7) para el rol de educador, y por último un 4,2 (DE 2,1) para el rol de investigador. Si evaluamos el grado de satisfacción de las profesionales de enfermería, éstas valoran en primer lugar el respeto que reciben de los pacientes, las relaciones con los compañeros de trabajo y, en tercer lugar, su papel como educadoras. Consideran como más negativo el poco tiempo que pueden invertir en la formación y el salario. En general el trabajo es valorado con una media de 8,6 (DE 1,6).

Conclusiones

Las enfermeras están mayoritariamente satisfechas y motivadas con su trabajo y sobre todo con el rol de experta/educadora de pacientes con VIH, y es un trabajo que llevan tiempo desarrollando. La formación depende básicamente del interés del profesional. Presentan menos predisposición para la investigación o como asesoras de otros profesionales sanitarios.

Profile of the specialist nurse in HIV patients in Catalonia

SUMMARY

Objective

To explore the professional role, training, and job satisfaction of nurses working with HIV patients in Catalonia.

Material and method

This was a descriptive, cross-sectional study using a self-completion questionnaire prepared by a group of nurses and reviewed by two methodological experts. For the design was using the theory of roles to Nokes et al. Between June and July 2013, all hospitals in Catalonia, the Balearic Islands, and prisons with HIV specialist nurses were included. Data were collected on the professional experience of nurses and the characteristics of their workplace. The questionnaire included a series of closed questions, rated from 1 to 10, on the role of nurses (such as educator, consultant or researcher) and the degree of work satisfaction. Analysis utilized descriptive statistics with median and standard deviation (SD) and percentages.

Results

A total of 43 questionnaires were sent, with 28 responses (65%) from 20 hospitals in Catalonia and the Balearic Islands, three prisons, and a prison hospital. Professional nursing experience was 20.6 years (SD 9.6) with 57% having more than 10 years working in HIV care. The training acquired was based on seminars, conferences, and full length courses, with 21.4% having studied HIV care at postgraduate level. Over 70% worked full time as HIV nurse specialists. Nursing location was 43% in outpatients (EC) alone, 46% with CE and patient admissions, and 14.3% in prisons.

Regarding how nurses value their role, that of 'expert' had a mean of 7.3 (SD 1.5), though 'emotional support' to the patient and family was considered more important (8.6: SD 1.5), supporting patients in their daily life (8.3: SD 2), and the assessment of adherence (8, SD 2.6). The role of 'advisor' was valued at an average of 5.6 (SD 1.9), with 4.3 (SD 1.7) for the role of 'educator', and finally a 4.2 (SD 2.1) as 'researcher'. For job satisfaction, respondents valued first the respect receive from patients, second their relationships with co-workers, and third their role as educators. The short time they can invest in training, and their salary, were both valued least. In general work was valued with an average of 8.6 (SD 1.6).

Conclusion

Nurses are satisfied and motivated in their work, especially in the role of expert and educator. It is work that takes some time to develop, and training depends on the interest of the professional. There is less predisposition for research, or as a consultant to other health professionals.

Introducción

Se estima que en 2013 había en Cataluña alrededor de 34.000 personas infectadas por el VIH; sin embargo muchas de éstas (aproximadamente un 25-30%) no lo saben⁽¹⁾. La aparición de las nuevas terapias contra el VIH ha convertido esta infección en una enfermedad crónica^(2,3) que ha modificado cualitativamente y cuantitativamente (frecuencia, gravedad, mortalidad, discapacitados, etc.) el aspecto clínico de los eventos patológicos asociados al VIH. En este contexto, las necesidades asistenciales de las personas con VIH son diferentes de las que tenían años atrás, tanto desde el punto de vista sanitario como social. Se ha producido una disminución en la atención hospitalaria, pero ha aumentado la atención en la consulta, hospital de día y atención continuada⁽⁴⁾. Es por este motivo que el manejo correcto de la infección por el VIH debe basarse en el abordaje integral y personalizado en función de las necesidades de cada paciente y situación. La intervención multidisciplinar de los equipos de salud puede dar respuesta a las diferentes situaciones que se puedan presentar en el transcurso del proceso⁽⁵⁾.

Es por ello que el rol de las enfermeras especialistas en VIH debe redefinirse y adaptarse a esta nueva situación de salud de las personas con VIH. Las enfermeras son los profesionales que más contacto tienen con los pacientes y tienen un trabajo importante, no solo por la atención asistencial que puedan prestar a las personas con VIH, sino también en el ámbito de la prevención, detectando y reduciendo las conductas de riesgo y realizando educación para la salud con el fin de fomentar el empoderamiento de este colectivo⁽⁶⁾.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define a una enfermera especialista como: "Una enfermera preparada más allá del nivel de una generalista y autorizada para trabajar como una especialista con experiencia en un campo específico de la enfermería⁽⁷⁾". En este mismo sentido, un estudio publicado

por Nokes M⁽¹¹⁾ define cuatro roles para la enfermera especialista en pacientes con VIH : proveedora de atención directa a los pacientes, educadora, desarrollo de políticas e investigadora.

Existen asociaciones de enfermeras como la *National HIV Nurses Association* (NHIVNA) del Reino Unido o *The Canadian Association of Nurses in AIDS* (CANAC) que trabajan comprometidas con la promoción de la excelencia en los cuidados enfermeros, la promoción de la salud, los derechos y la dignidad de las personas afectadas por el VIH/Sida y para prevención y propagación de la infección por VIH. Ambas tienen claras sus competencias. Algunas experiencias publicadas en Europa muestran la efectividad de la intervención enfermera en los equipos interdisciplinarios^(8,9,10).

En España no se conoce la existencia de alguna asociación parecida al respecto y las competencias de las enfermeras que trabajan con pacientes con VIH no están definidas. Con frecuencia las enfermeras especialistas se adaptan a las necesidades cambiantes de los pacientes, las familias, los médicos y las instituciones, creando así un rol de práctica avanzada que es complejo definir y describir. Esto conduce a una disparidad en la intervención de la enfermera según el centro.

Dado que no existen datos en nuestro país, y con la finalidad de conocer la situación de las enfermeras especialistas en VIH, el presente estudio tiene como objetivo describir y cuantificar los diferentes roles profesionales, la formación, y grado de satisfacción laboral en cada uno de los roles de las enfermera/os que trabajan con pacientes con VIH en la actualidad, enmarcado en la comunidad de Cataluña.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal mediante el uso de un cuestionario de auto-cumplimentación.

Entre los meses de junio y julio de 2013 se envió por correo electrónico un cuestionario a todos los Hospitales de Cataluña, Islas Baleares y a centros penitenciarios que disponían de enfermera/s especialista en VIH. En total eran 43 hospitales y 3 centros penitenciarios.

En la elaboración del cuestionario participaron enfermeras de diferentes centros para la comprensión de los datos y la elaboración de preguntas. Para su diseño se utilizó la teoría de los roles (Nokes M) que define cuatro roles para la enfermera especialista en VIH como proveedora de atención directa a los pacientes, educadora, desarrollo de políticas e investigadora. Después de la elaboración del cuestionario, se solicitó una revisión del contenido y comprensión a dos expertos metodológicos.

El cuestionario disponía de un apartado de preguntas sociodemográficas sobre: experiencia profesional, características del centro, ámbito laboral, formación académica, tipo de prestaciones, colaboración con otros profesionales y número de pacientes atendidos con VIH en el centro. Un segundo apartado el cuestionario disponía de 37 preguntas cerradas valoradas en una escala del 1 al 10 sobre la actuación de enfermería en los diferentes roles: asistencial, educador, consultor, investigador. También se preguntaba sobre el grado de satisfacción de la enfermera en los aspectos: tiempo de dedicación, la posibilidad de poder consultar con otros profesionales especialistas, el salario, las facilidades para la realización de las diferentes tareas, la organización, incentivos, respeto, tiempo en formación, el respeto recibido por los pacientes así como el grado de satisfacción en los diferentes roles. Por último se solicitaba una valoración general del trabajo como enfermera especialista con una escala de 1 a 10.

En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos.

Con los datos obtenidos se realizó una estadística descriptiva con medias y desviación estándar (DE)

para las variables continuas y frecuencias para las variables categóricas.

Resultados

Se enviaron un total de 43 cuestionarios y se recibió respuesta de 28, lo que significa una tasa de respuesta del 65,1%. Respondieron 20 hospitales de Cataluña y las Islas Baleares, tres centros penitenciarios y un hospital penitenciario. Algunos de los hospitales cuestionados argumentaron no disponer de ninguna enfermera especialista en VIH en su centro.

Respecto a las variables sociodemográficas, el 89,3% del profesional enfermero especialista de VIH era mujer, la experiencia profesional como enfermeras era de 20,6 años (DE 9,6) y el 57% llevaba más de 10 años trabajando con pacientes con VIH. Refieren que la formación específica en VIH la han adquirido a base de jornadas y congresos y algún curso. Sólo un 21,4% tenía un Master o postgrado en VIH/sida. El 71,4% trabajaba a tiempo completo como enfermeras especialistas en VIH. La actuación de enfermería fue en el 43% en el ámbito de las Consultas Externas (CE) exclusivamente, un 46% con pacientes ingresados y CE, y un 14,3% en centros penitenciarios. La relación profesional es preferentemente con el médico especialista en VIH y el farmacéutico. Un 10% ejercía la telemedicina. Las prestaciones realizadas más frecuentes hacia los pacientes fueron: trabajar la adherencia, trabajar los hábitos de vida saludable y las conductas de riesgo.

En la tabla 1 se presentan las respuestas sobre la valoración de los diferentes roles y la actividad realizada por la especialista en VIH. Destaca que la actividad más realizada por la enfermera especialista es el soporte emocional al paciente y familia y posteriormente de soporte en la práctica clínica. En cambio participa en menor grado en sesiones interdisciplinarias y en la planificación de programas para estos pacientes. Las actividades en este rol son valoradas con una media de 7,3 (DE 1,5).

TABLA 1: VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMO ENFERMERA ESPECIALISTA

Ítems de las actividades de la enfermera experta	Media (DE)
Colaborar con otros miembros del equipo para asesorar, planificar e implementar programas de atención al paciente	6,6 (2,6)
Administrar cuidados directos y de rutina al paciente VIH	6,7 (2,6)
Valorar los efectos secundarios de los tratamientos	7,8(2,7)
Valorar la adherencia a los tratamientos	8 (2,68)
Solicitar pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos	6,8(3,35)
Proporcionar soporte emocional al paciente i/o familia	8,6(1,54)
Establecer objetivos con el paciente a corto o largo plazo	7,8(1,64)
Participar en conferencias interdisciplinarias sobre la atención al paciente	6,1(3,04)
Facilitar consejo y soporte vía telefónica a los pacientes i /o familiares	7,2(3,03)
Actuar como referente para otros profesionales y estudiantes en la cura directa con los pacientes	7(2,8)
Actuar como soporte del paciente en la práctica clínica	8,3(1,99)

Las valoraciones de las actividades como educadora se presentan en la tabla 2. La enfermera especialista en VIH participa activamente en la educación del paciente, pero como experta no participa apenas en la elaboración de programas formativos para otros profesionales, en la elaboración de protocolos y seminarios, y aún menos en programas formativos para la comunidad. Por lo que la media de todos los ítems del rol de educador es de 4,3 (DE 1,7).

En el rol de asesor consultor (Ver tabla 3) enfermería gestiona y ayuda a los familiares y pacientes en gestionar el impacto del diagnóstico, pero participa menos como referentes para otros profesionales, como liderazgo en la elaboración de protocolos o estándares de calidad. Las actividades relacionadas con el rol de asesor/consultor se valoran con una media de 5,6 (DE 1,9)

Sobre el rol investigador, en la tabla 4 se observan los resultados. La enfermera es capaz de identificar

TABLA 2: ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA COMO EDUCADORA

Ítems de las actividades como educadora	Media (DE)
Coordinar y participar en la formación y educación de otros profesionales de enfermería	6,6(2,6)
Participar en el desarrollo o implementación de materiales y recursos educativos para PVVS	6,7(2,6)
Contribuir en el desarrollo de los estudiantes de enfermería y de otros profesionales de la salud	4,9(3,9)
Planificar, iniciar y evaluar programas individuales de educación de pacientes	4,8(2,6)
Planificar, iniciar y evaluar programas formativos y educativos grupales dirigidos a pacientes y familias	3,1(2,4)
Coordinar o planificar programas formativos y educativos para la comunidad	2,4(1,8)
Participar activamente en la educación del paciente	7,1(2,4)
Organizar en colaboración con otros miembros del equipo, seminarios y talleres para otros profesionales	4 (2,8)
Proporcionar educación a profesionales médicos	3,1(2,3)

TABLA 3: VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMO ASESOR/CONSULTOR

Ítems de las actividades como asesor/consultor	Media (DE)
Consultar con el coordinador /gestor de enfermería para identificar actividades clínicas que faciliten el crecimiento profesional del personal de enfermería	4(2,7)
Proporcionar liderazgo en el asesoramiento, desarrollo, o implementación de protocolos, procedimientos o guías asistenciales en el área de trabajo	4,2(2,9)
Participar y establecer estándar de asistencia en VIH en el área propia de trabajo	5,2(2,86)
Facilitar la organización de grupos de apoyo para PVVS	4,5 (3,4)
Actuar como referente para otros profesionales	5,6(2,65)
Actuar como consultor para otros profesionales de enfermería	5,08(2,6)
Facilitar respuesta a problemas clínicos identificados por los profesionales de la salud o intentar conocer como buscar las respuestas cuando estén disponibles.	6,3 (2,5)
Ayuda a los PVVS y a sus familiares en los cuidados para gestionar el impacto del diagnóstico así como la adaptación	8 (1,7)

problemas y desarrollar preguntas, pero presenta más dificultades para la elaboración de literatura enfermera y/o comunicar resultados. Puede participar en estudios como colaboradora. Las actividades se valoran con una media de 4,2 (DE 2,1) para el rol de investigador.

También se recogió el grado de satisfacción de las profesionales de enfermería en diferentes aspectos tal como indica la tabla 5. Uno de los aspectos que mejor valoran las enfermeras especialistas, con diferencia, es el respeto que reciben de los pacientes.

Posteriormente los equipos de trabajo y los profesionales con quien trabajan es otro aspecto importante para ellas. El salario y el poco tiempo que se invierte en formación son los aspectos peor valorados.

El rol donde la enfermera especialista se siente mejor es el de educadora, seguido por el de experto, de coordinador, colaborador y enlace. Y donde se siente menos cómoda es en el de investigador (Ver tabla 6).

En general el trabajo como enfermera especialista en pacientes VIH es valorado con una media de 8,6 (DE 1,6).

TABLA 4. ROL DE INVESTIGADOR.

Ítems de las actividades como investigadora	Media (DE)
Identificar los problemas de atención de enfermería y desarrollar preguntas apropiadas para su posterior estudio sistemático	5,1(2,8)
Realizar investigación relacionada con el VIH en otras áreas de trabajo de enfermería	5,6(3,2)
Comunicar los resultados a través de presentaciones o publicaciones	4,8(3,1)
Dar a conocer los propios resultados científicos y sugerir maneras apropiadas de aplicarlas en la práctica clínica	4,2 (3)
Participar en comités de investigación	3 (2,5)
Colaborar con otros profesionales en la investigación	5,8(3,5)
Realizar protocolos para financiar la investigación en enfermería	3 (2,9)
Contribuir en la literatura de enfermería a través de publicaciones	3,4(2,7)
Actuar como soporte/asesor de otros profesionales o estudiantes que realicen investigación	3,4(2,4)

TABLA 5. GRADO DE SATISFACCIÓN EN DIFERENTES ASPECTOS

	Media (DE)
El tiempo dedicado a cada paciente	6,9 (2,4)
La posibilidad de poder consultar con médicos especialistas	8,1 (2,4)
La posibilidad de consultar con enfermeras especialistas	6,3 (2,7)
El salario	4,4 (2,3)
Las facilidades en el sitio de trabajo para realizar el trabajo	6,07 (2,6)
El tiempo que requiere mi trabajo	6,6 (2,5)
El tiempo que puedo invertir para mi formación	4,1 (1,9)
La disponibilidad de tiempo libre	4,69 (2,5)
La organización de mi sitio de trabajo	6,8 (2,2)
El respeto que recibo de los pacientes	9 (1,2)
Las relaciones con los compañeros de trabajo	8,5 (1,7)
Los incentivos para una atención de calidad	4,8 (3)
La organización de la atención sanitaria	6,8 (2)

Discusión

Este es el primer estudio en España, hasta nuestro conocimiento, que ha evidenciado las características, los perfiles y grado de satisfacción de la actividad de las enfermeras especialistas en VIH en el contexto actual de la infección y los nuevos retos que comporta. Mayoritariamente las enfermeras que trabajan con pacientes con VIH están satisfechas y motivadas con su trabajo y sobretodo en el rol de experta/educadora de personas con VIH. Son enfermeras con años de experiencia profesional tal y como indican los resultados. La relación terapéutica con el paciente con VIH es el aspecto que más destacan + las enfermeras especialistas; posteriormente el seguimiento en el diagnóstico, el soporte emocional, la educación para la salud y el seguimiento clínico son las actividades que

las enfermeras realizan más y se sienten más cómodas. La enfermera especialista en VIH trabaja actualmente con pacientes crónicos, con una infección que puede ser más o menos compleja dependiendo del paciente y que además debe enfrentarse a situaciones como la marginación, la drogodependencia, el miedo racional o irracional a la infección, las diferentes maneras de vivir la sexualidad, etc. Pero aun y así, se siente muy respetada por estos; este aspecto es el que más se valora. Estas actividades que realiza la enfermera en Cataluña y Baleares coinciden con las actividades que apunta Kathleen M Nokes en su artículo sobre los roles que debe desarrollar la enfermera experta en VIH en la sociedad⁽¹¹⁾.

El estudio realizado por Sastre-Fullana et al.⁽¹²⁾ sobre la contribución de la enfermera especialista en

TABLA 6. GRADO DE SATISFACCIÓN EN LOS DIFERENTES ROLES

	Media (DE)
Rol de educador	7,5 (1,7)
Rol de investigador	5,2 (2,1)
Rol de experto	6,4 (1,5)
En el rol de coordinador, colaborador y de enlace	6,3 (1,8)

VIH basado en una revisión sistemática de catorce artículos identifica cuatro temas destacados: la diversidad de la función clínica, el conocimiento y las habilidades para la práctica de la enfermería especialista en VIH, su papel de educación y formación y su eficacia como enfermera especialista en VIH. Las conclusiones se centran principalmente en los aspectos clínicos de su actividad, y los resultados que expresan coinciden con las actividades que la enfermera especialista realiza. El autor expresa la poca actividad en otros aspectos. El artículo refleja una poca evidencia de la efectividad clínica seguramente relacionada a la escasa bibliografía científica y la poca implicación de la enfermería en la investigación y la dificultad que presenta para la publicación de sus resultados. Los resultados de nuestra encuesta coinciden con los del estudio en estos aspectos: existe un elevado grado de actividad clínica, pero menos en otros aspectos como son la investigación, en el rol de asesor o consultor de otras especialidades.

Los resultados reflejan que la formación depende básicamente del interés personal del profesional y se basa en la asistencia a jornadas o congresos. De hecho uno de los aspectos donde las enfermeras expresan su desacuerdo es en el tiempo que disponen para su formación. Actualmente son pocas las enfermeras especialistas con una titulación de master especialista en VIH en España, y la experiencia y los conocimientos se han adquirido gracias al interés profesional.

Otro aspecto destacado es la poca predisposición o la poca integración de la investigación en la práctica clínica. La actividad investigadora enfermera es un aspecto no consolidado en la profesión enfermera, al igual de no consolidada como asesora de otros profesionales sanitarios. A pesar de que la enfermera expresa satisfacción en cuanto a educación a la persona con VIH, no sucede lo mismo en otros aspectos de formación a otros profesionales o a de la comunidad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Sastre-Fullana et al⁽¹²⁾.

Aunque las atribuciones puedan variar notablemente en función del contexto y del país, existen unos criterios fundamentales que definen la práctica avanzada, establecidos por el CIE (Consejo Internacional de Enfermería), que pueden resumirse de la siguiente manera:

- Un alto grado de autonomía profesional y práctica independiente
- Competencias avanzadas en investigación y docencia, integradas en la práctica clínica
- Gestión de casos propios y capacidad de derivación
- Capacidad de ejercer como consultor para otros profesionales sanitarios
- Capacidad de diagnóstico y prescripción
- Competencias clínicas avanzadas, reconocidas oficialmente
- Formación oficial de postgrado de nivel master o doctorado
- Protección legal de la titulación requerida para ejercer la profesión

Nuestro trabajo es oportuno para poner de manifiesto las carencias en diferentes aspectos de nuestra profesión. Es por tanto necesario poder abrir un debate acerca de la necesidad de orientar todas las especialidades hacia una práctica avanzada.

En el artículo publicado por Kathleen M Nokes antes mencionado se explica cómo el rol de enfermero en práctica avanzada debe ofrecer a la sociedad una gran variedad de servicios aprovechando su expertise, formulando políticas sociales, implementado y evaluando programas de atención a la comunidad. Nuestra profesión debe dirigirse hacia la obtención de estos roles para el reconocimiento de nuestra actividad en la sociedad.

Michael V. Relf et al⁽¹³⁾ en su artículo describe los cuidados enfermeros en VIH/Sida, y entre otras destaca: la atención, tratamiento y prevención del VIH y el SIDA, la atención a los problemas psicosociales, espirituales y éticos relacionados con el VIH y el SI-

DA, disponer de las habilidades necesarias para proporcionar cuidados de Enfermería del VIH y el SIDA, presentar expectativas profesionales (trabajar con cuidados basados en la evidencia, clarificar los propios valores y creencias, adherirse a los principios éticos fundamentales de la profesión de enfermería, en la prestación de la atención a los clientes que viven con él, en riesgo de, o afectados por el VIH y el SIDA, comunicar efectivamente, coordinar y documentar como cualquier miembro del equipo multidisciplinario, etc.), entre otros. Tendríamos que plantearnos si las enfermeras catalanas poseemos todas las competencias que relata esta autora.

En el estudio solo se han incluido enfermeras que después de un periodo significativo de experiencia en el campo del VIH tenían autorización para trabajar en la consulta, la educación, y la investigación y excluido las que llevaban poco tiempo en el puesto de trabajo o solo trabajaban en el área de hospitalización. Dado que ni en España ni en Cataluña existe la acreditación de enfermera especialista en VIH, ha habido dificultad para definir que profesionales debían incluirse. Esto es debido a la falta de homogeneidad y las situaciones específicas de cada centro. El trabajo tampoco aborda cuales deberían ser las competencias de estas profesionales ni los conocimientos básicos que toda profesional debe poseer para garantizar el cuidado de pacientes portadores del VIH. Así mismo se desconoce las diferencias y similitudes con otras comunidades autónomas

En general las enfermeras catalanas están satisfechas con su trabajo y responden a las competencias que diferentes estudios reportan, aunque desde nuestra experiencia creemos que este trabajo está poco conocido y evidentemente menos evidenciado.

Creemos por tanto que identificar las competencias de la enfermería especialista en VIH es esencial para fortalecer la profesión y progresar en aquellos aspectos donde es necesario reflexionar sobre qué hacer y cómo para aplicar mejoras basadas en la evi-

dencia científica. Tener claras las competencias es básico para unificar las diferentes actividades en los diferentes centros, para que los organismos de atención de salud apoyen la capacidad de la enfermería y para brindar atención integral a las personas con VIH/sida, su red social y a la comunidad en general.

Referencias bibliográficas

1. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. Actualització a 30 de juny de 2014. Badalona: CEEISCAT. 2014. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc_dades_estadistiques/estat_salut_estils_vida/temes_especifics_salut/malalties_infeccioses/vih/fitxers_estatics/Informe_semestral_vig_epi_vih_sida_2014_1sem.pdf (Consulta marzo 2016)
2. McManus H, O'Connor CC, Boyd M, Broom J, Russell D, Watson K, et al. Long-term survival in HIV positive patients with up to 15 years of antiretroviral therapy. PLoS ONE. 2012; 7: e48839.
3. Lima Viviane D, Hogg Robert S, Harrigan P Richard, Moore David, Yip Benita, Wood Evan, Montaner Julio SG. Continued improvement in survival among HIV-infected individuals with newer forms of highly active antiretroviral therapy. AIDS. 2007; 21: 685-92.
4. Bozzette SA, Joyce G, McCaffrey DF, Leibowitz AA, Morton SC, Berry SH, et al. The HIV cost and services utilization study consortium. Expenditures for the care of HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2001; 344: 817-23.
5. Paparello J, Zeller I, While A. Meeting the complex needs of individuals living with HIV: a case study approach. Br J Community Nurs. 2014 ;19:526-33.
6. Casanova Carrillo C. El control comunitario de los pacientes con el VIH: papel e importancia de la labor de enfermería. Index Enferm . 2006;15:34-7.
7. International Council of Nurses Regulation Network. Regulation terminology, 2005. Disponible en: <http://icn.ch/regterms.htm>. (Consulta febrero 2016).
8. Tunnicliff SA, Piercy H, Bowman CA, Hughes C, Goyder EC. The contribution of the HIV specialist nurse to HIV care: a scoping Review. J Clin Nurs.2013; 22: 3349-60.
9. Vervoort S, Dijkstra B, Hazelzet E, Grypdonck M, Borleffs J. The role of HIV nursing consultants in the care of HIV-infected patients in Dutch hospital outpatient clinics. Patient Educ Couns. 2010; 80:180-4.

10. Hekkink CF, Wigersma L, Yzermans CJ, Bindels PJ . HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. *J Clin Nurs*. 2005;14:327-33.
11. Kathleen M. Nokes. Exploring the clinical nurse specialist role in an AIDS community-based organization. *Clin Nurse Spec*. 2000;14:8-11
12. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review. *Int Nurs Rev*. 2014;61:534-42.
13. Relf MV, Mekwa J, Chasokela C, Nhlengethwa W, Letsie E, Mtengezo J, et al. Essential nursing competencies related to HIV and AIDS: executive summary. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2011;22:S9-S16