

Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA*

Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS

Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA

Vinicius Lino de Souza Neto¹, Richardson Augusto Rosendo da Silva¹, Cristiane da Costa Silva¹, Rosangela Vidal de Negreiros², Cintia Capistrano Teixeira Rocha¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega³

Como citar este artículo:

Souza Neto VL, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>

* Extraído de la Tesis Doctoral "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE para pessoas vivendo com Aids", Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

¹ Universidade Federal de Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermería, Natal, RN, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Paraíba, Centro de Ciências de la Salud, João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and validate a proposal for a nursing care plan in people hospitalized with AIDS, in an infectious disease unit, using ICNP® version 2015. **Methods:** A cross-sectional study, followed by validation of content, performed with 20 nurses and 120 people, living with AIDS in an infectious disease unit of a hospital of infectious diseases in Northeast Brazil. The methodological trajectory was carried out in the following stages: elaboration of the diagnosis, nursing outcomes; Initial proposal of nursing interventions; Preparation of a care plan; And validation of the plan by field experts. **Results:** 42 diagnoses were elaborated and validated, 33 presented CVI ≥ 0.80 (55.42%) among field experts. From this quantitative, 228 interventions were elaborated and 41 obtained a CVI ≥ 0.80 (44.78%), considered validated. **Conclusion:** The study allowed us to identify and validate nursing diagnoses, outcomes and interventions for the use in clinical practice, aiming to subsidize the process of care for people with AIDS.

DESCRIPTORS

Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Classification.

Autor correspondiente:

Vinicius Lino de Souza Neto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Campus Central, s/n, Lagoa Nova
CEP 59078-970 – Natal, RN, Brasil
vinolino@hotmail.com

Recibido: 16/07/2016
Aprobado: 20/12/2016

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es hasta el momento considerado uno de los problemas de salud pública más serios, constituyendo un fenómeno global, dinámico e inestable. Además, esta enfermedad provoca una preocupación en el mundo entero, debido a las grandes responsabilidades de asistencia y cuidados específicos, que demandan a aquellos que se involucran en el cuidado, reforzar las acciones que influyan positivamente en la vida de las personas afectadas por este virus^(1,2).

Por lo tanto le cabe al enfermero, como integrante del equipo de salud, el mejoramiento del cuidado, a través de la reestructura de sus prácticas, permitiéndole utilizar instrumentos específicos de Enfermería que ayuden a potenciar el cuidado de personas con SIDA, aumentando su visibilidad y su reconocimiento profesional. En este sentido, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) aparece como un instrumento que ayuda en la ejecución de cuidados de enfermería, reduciendo las complicaciones del tratamiento y facilitando la adaptación y recuperación del cliente, al mismo tiempo permitiendo la identificación de las necesidades prioritarias y la elaboración de un cuidado individualizado, humano e integral⁽³⁾.

Por lo tanto, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) aparece como un marco unificador de los diferentes sistemas de clasificación de los elementos de la práctica profesional - diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería - contribuyendo al pensamiento científico crítico y resolutivo de los enfermeros⁽⁴⁾. Tal sistema de clasificación ha desarrollado su estructura basada en el modelo de siete ejes, a saber: Foco, Juicio, Medio, Acción, Tiempo, Localización y Cliente⁽⁴⁻⁵⁾.

Además, la CIPE® complementa cualquier actividad sistemática que puede ser desarrollado por los enfermeros, entre ellos el plan de cuidados, que se caracteriza por ser una herramienta práctica profesional cotidiana que permite la asistencia en la organización del trabajo del personal de enfermería. Además de la optimización práctica, el plan de atención debe trabajar para las necesidades humanas básicas, caracterizados por los aspectos relacionados con la alimentación, el agua, la seguridad, el amor, necesarias para la supervivencia y la salud. Por lo tanto, la aplicación del plan de atención, basado en un marco teórico, guía y mejora la práctica, conduciendo la observación de los fenómenos, la intervención de enfermería y los resultados que pueden esperarse⁽⁵⁾.

Ante esto, la razón fundamental para el desarrollo del estudio se orienta principalmente para la búsqueda de trabajos científicos publicados en los últimos cinco años sobre este tema en las siguientes bases de datos: Literatura de América Latina y el Caribe (Lilacs), PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL a través de los descriptores: proceso de enfermería; enfermería; diagnóstico de enfermería y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se encontró una escasez de publicaciones científicas que abordaron la aplicabilidad de la SAE en personas que viven con SIDA, en particular en lo que respecta a la utilización de CIPE® para esta población⁽⁶⁻⁷⁾.

Además de esta fragilidad de producciones en relación al tema, el estudio proporciona una mayor amplitud y desarrollo de los conocimientos sobre el cuidado de las personas que viven con SIDA, y hace hincapié en la importancia de las prácticas sistemáticas dentro de la infectología y en la aplicación de las nuevas tecnologías de enfermería, con el ejemplo de CIPE®. El estudio también tiene la intención de que sean realizadas en el futuro estas prácticas en la clientela en estudio. Por lo tanto, se pregunta: *¿Cuáles son las necesidades identificadas en el cuidado de las personas que viven con el SIDA?* Coherente con esta pregunta-problema, el estudio tiene como objetivo desarrollar y validar una propuesta de plan de cuidados para las personas que viven con SIDA, utilizando la versión CIPE® 2015.

MÉTODO

Estudio transversal con un enfoque cuantitativo, seguido de validación de contenido por expertos, llevado a cabo con personas que viven con SIDA y enfermeros en un hospital de enfermedades infecciosas en el nordeste de Brasil. La metodología se llevó a cabo en cuatro etapas: a) elaboración de los diagnósticos; b) resultados de enfermería; c) propuesta inicial de las intervenciones de enfermería; d) desarrollo de un plan de cuidados y validación del contenido del plan de cuidado por los enfermeros que prestan atención a personas con SIDA.

En la primera etapa se realizó el cálculo de la muestra a partir de la media aritmética de la atención de personas que viven con SIDA entre los periodos de 2010 a 2014, alcanzando 300,2 pacientes por año. Por lo tanto, se adoptó la fórmula para poblaciones finitas, que tiene en cuenta el nivel de confianza (95%), el error de muestreo (5%) y el tamaño de la población⁽⁸⁾.

Después de la aplicación de la fórmula, se llegó a la muestra de estudio: 120 personas que viven con SIDA. La selección fue por conveniencia, de forma consecutiva, adoptando los siguientes criterios elegibles para inclusión: haber sido clínicamente diagnosticados con SIDA, edad mayor de 18 años y estar internados en el hospital en el período de recolección de datos. Se adoptaron como criterios de exclusión: los que no tenían conocimiento de su diagnóstico y que no se han conservado las funciones cognitivas, evaluadas utilizando el Mini Examen del Estado Mental⁽⁹⁾.

Los datos fueron recolectados por medio de un guión de entrevista y un examen físico para las personas que viven con SIDA, basado en la teoría de las necesidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Este instrumento contempla: datos sociodemográficos, clínicos (modo de transmisión, momento del diagnóstico, presencia de la infección, adherencia a los medicamentos antirretrovirales, medicamentos y pruebas de laboratorio) e indicadores empíricos de las necesidades humanas básicas psico-biológicas, sociales y espirituales.

Para validar el contenido, la apariencia, la claridad y la aplicabilidad del instrumento, se buscaron enfermeros especializados en la plataforma Lattes del Consejo de Desarrollo Científico y Tecnológico Nacional (CNPq). Estos expertos investigan en las siguiente áreas: Enfermería; sub-áreas:

Enfermería de enfermedades infecciosas; Sistematización de la asistencia de enfermería; Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). La muestra utilizada por la investigación fue guiada por los preceptos de Fehring, lo que permitió inferir que el número mínimo de expertos debe ser 25 y el número óptimo de 50⁽¹⁰⁾. De este modo, se seleccionaron los expertos en forma intencional y se adoptaron los criterios de elegibilidad del autor, como se muestra en el Cuadro 1. En este sentido, se seleccionaron 45 expertos, con puntuaciones por encima de cinco, sin embargo, sólo 27 devolvieron el guión.

Para el análisis de los enfermeros especialistas se les fue enviado el guión en Microsoft Word versión 2010, que contenía, para cada variable, una columna de acuerdo y una columna de desacuerdo. Si no estaban de acuerdo, se

les sugirió que detallasen la información en la columna de sugerencia para que luego fueron analizados por los investigadores y por lo tanto realizando la devolutiva en busca de una reconsideración.

Las sugerencias realizadas por los expertos se refirieron a las variables, tales como pruebas de laboratorio, la carga viral, el tiempo de infección y los aspectos de la morbilidad, debido a que se relacionan con el objeto de estudio. Por lo tanto, las modificaciones se incluyeron en el estudio y se adaptaron en función de la realidad. Luego se devolvió de nuevo el instrumento para la evaluación de este grupo, no recibiendo ninguna sugerencia adicional. Para una mayor fiabilidad, también hubo un pre-test con el 10% de la muestra de personas que viven con SIDA, para identificar los posibles vacíos, sin necesidad de nuevas modificaciones.

Cuadro 1 – Criterios para selección de especialistas propuestos por Fehring - Natal, RN, Brasil, 2016.

Criterios	Puntuación
Titulación de Maestría en Enfermería	4
Titulación de Maestría en Enfermería con disertación direccionada a contenidos relevantes al diagnóstico en estudio	1
Publicación de artículo sobre diagnóstico de enfermería en periódicos de referencia	2
Artículo publicado sobre diagnóstico de enfermería y con contenido relevante a área en foco	2
Doctorado versando sobre diagnóstico de enfermería	2
Experiencia clínica de por lo menos 1 año en el área de diagnóstico en estudio	1
Certificado de práctica clínica relevante en área del diagnóstico en estudio	2

Preparado el guión, la recogida de datos se produjo a partir de agosto a septiembre de 2015. La preparación de los diagnósticos fue de procedimiento, es decir, después de la recogida de datos a cabo utilizando un instrumento validado, dos de los investigadores de este estudio, uno con maestría y otro con doctorado, identificaron los puntos focales prioritarios para enfermería para que se elaboraran los diagnósticos, los resultados de enfermería utilizando la CIPE® versión 2015.

En este proceso de elaboración de los enunciados de diagnóstico de enfermería de adopto el razonamiento diagnóstico de Gordon usando el modelo hipotético-deductivo, que considera la prueba predictiva de la hipótesis como la clave del proceso diagnóstico, definiendo que el proceso de diagnóstico consiste en cuatro actividades perceptivas y cognitiva⁽¹¹⁾. Para estructurar el diagnóstico, los resultados de enfermería para CIPE®, las sentencias afirmativas deben estar compuestas por un enfoque del eje plazo y juicio⁽¹²⁾.

Fue estructurada una base de datos utilizando Microsoft Excel 2009 con los respectivos diagnósticos, resultados de enfermería para las personas con SIDA. Para cada diagnóstico, los dos investigadores desarrollaron una propuesta inicial de las respectivas intervenciones de enfermería basado en CIPE®, el cual debe contener un enfoque del eje acción y el cliente, de acuerdo con la norma ISO 18.104⁽¹²⁾.

Por último, se elaboró una propuesta de plan de cuidados con los respectivos diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Para la validación clínica del plan, se contó con 20 enfermeros de la práctica asistencial, que reunían los requisitos básicos, tales como: tener al menos 5 años de experiencia en la práctica sanitaria dirigida a las personas

que viven con SIDA; post graduado y / o residencia en el área de enfermedades infecciosas. Los expertos enfermeros se encargaron de evaluar si los enunciados propuestos eran aplicables a los clientes. Sin embargo, antes de enviar el plan de forma electrónica, se celebró un curso para enfermeras, en octubre de 2015, con un volumen de trabajo de 40 horas, en el auditorio del hospital, impartido por investigadores de este estudio.

El objetivo de la capacitación fue capacitar a las enfermeras de los aspectos clínicos y epidemiológicos del SIDA; cuidados de enfermería a esta población, puntuando las tecnologías de enfermería tales como SAE, PE, diagnósticos de enfermería y CIPE® dando énfasis al razonamiento clínico y la práctica del diagnóstico de enfermería. Durante la presentación de estos temas se discutieron los elementos del instrumento de recolección de datos. Además, una actividad práctica se llevó a cabo, organizado por los investigadores a través de casos clínicos ficticios, con el fin de analizar las inferencias de diagnóstico dos especialistas de enfermería.

Por último, una hoja de cálculo fue enviada a las enfermeras, con los respectivos diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería y, para cada declaración afirmativa, se preparó una columna de acuerdo, en desacuerdo y sugerencias. La fase de validación se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2015. En el caso de desacuerdo con las declaraciones, se solicitó que se presentaran sugerencias para la adaptación a la realidad de la práctica de enfermería.

Para realizar el análisis del acuerdo de expertos, adoptamos el método llamado Índice de Validez de Contenido (IVC), que mide la proporción o porcentaje de expertos que están de acuerdo en ciertos aspectos del instrumento y sus

elementos, representados por declaraciones de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería, que se evaluaron para su uso en la práctica de la atención a las personas con SIDA. Se consideraron validados aquellos ítems que habían obtenidos a un acuerdo validado al menos $IVC \geq 0,80$, que se considera óptimo.

El estudio siguió también los principios éticos de la investigación en seres humanos, con una evaluación favorable del Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), de acuerdo con el dictamen 1.117.410 y el certificado de presentación para consideración ética 47380915.2.0000.5537.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 120 personas que viven con el SIDA, con una edad mínima de 35 años y máxima de 45 años

(67,75%), lo que implica un promedio de 40.27 años. La mayoría eran mujeres (57,78%), casadas (63,85%), autónomas (41,33%), blancas (54,21%) y católica (85,74%). En cuanto a la caracterización de enfermeras expertas, 18 (64,28%) tenían más de 16 años de experiencia profesional en el campo de las enfermedades infecciosas, tenía títulos de especialistas (58,64%) y maestrías (41,36%). En la identificación de los datos, se obtuvieron los focos de la práctica de enfermería, que eran indicadores empíricos para diagnósticos, resultados de enfermería. El Cuadro 2 muestra los focos de la práctica de enfermería, centrándose en sus respectivas necesidades humanas básicas.

A partir de los focos de práctica de enfermería se prepararon 42 diagnósticos, resultados, sin embargo se validaron 33, los que presentan $IVC \geq 0,80$ (55,42%) entre los enfermeros especializados, categorizados de acuerdo a las necesidades humanas básicas, como se muestra en la Tabla 1.

Cuadro 2 – Distribución de los focos da práctica de enfermería en personas viviendo con SIDA - Natal, RN, Brasil, 2016.

Focos da prática	Necesidades humanas básicas
Respiración ruidosa, rápida y abdominal; uso de la musculatura accesoria; diámetro anteroposterior; cianosis periférica e central; pulso filiforme; hemorragia; frecuencia cardíaca; secreción.	Oxigenación y regulación vascular
Hidratación; edema periférico e central; mucosas reseca; circunferencia abdominal; peritonitis; balance hídrico positivo.	Hidratación y regulación electrolítica
Adelgazado; desnutrido; dieta por sonda; lesiones en la naso y oro faringe; disfagia; dispepsia; náuseas; vómitos; diarrea; abdomen plano, con ruidos hidroaéreos; sonda vesical de demora e disuria; constipación.	Nutrición y eliminación
Uso de medicaciones para el sueño; fatiga; adinamia; estrés.	Sueño y reposo
Promedio de temperatura de 39,5°C; cavidad oral; fallas dentarias; piel reseca; seborrea; pediculosis; equimosis y pápula; hiperemia en región sacra.	Regulación térmica, cuidado corporal e integridad cutáneo-mucosa
Uso de alcohol, drogas e tabaquistas; infecciones recurrentes, leucocitosis; abandono do uso dos antirretrovirales.	Seguridad física do ambiente, regulación inmunológica, terapéutica
Respuestas inconexas; fácil de tener tristeza; afasia; apoyo familiar; vive(n) solos(a)); medo; estigma.	Comunicación/Aprendizaje (educación para salud)/Sociabilidad/Recreación
Llora fácil; tristeza; falta de autoconfianza; miedo de la muerte; cambios corporales; miedo de exponer sus ideas, perspectivas de futuro.	Autorrealización, Autoestima e Autoimagen
Angustia; falta de una creencia espiritual.	Religiosidad/Espiritualidad

Tabla 1 – Necesidades Humanas básicas alteradas en personas viviendo con SIDA a partir de la CIPE[®] 2015 - Natal, RN, Brasil, 2016.

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS		
Necesidades psico-biológicas		
Enunciados de diagnóstico de enfermería	f(%)	IVC $\geq 0,80$
Oxigenación y regulación vascular		
Disnea	94	1,0
Frecuencia cardíaca aumentada	90	1,0
Sangramiento	79	0,70
Expectoración	70	0,50
Hidratación y regulación electrolítica		
Deglución perjudicada	82	0,90
Deshidratación	80	0,80

continúa...

...continuación

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS		
Necesidades psico-biológicas		
Enunciados de diagnóstico de enfermería	f(%)	IVC $\geq$ 0,80
Hipertermia	80	0,80
Nutrición y eliminación		
Caquexia	78	0,70
Defecación comprometida	74	0,62
Eliminación vesical espontánea comprometida	74	0,60
Eliminación intestinal excesiva	71	0,50
Vómito	70	0,50
Sueño y reposo		
Insomnio	68	0,42
Regulación térmica, cuidado corporal e integridad cutáneo mucosa		
Integridad de la piel perjudicada	68	0,40
Higiene de la cavidad oral perjudicada	65	0,40
Padrón de higiene del cuero cabelludo perjudicado	61	0,35
Seguridad física del ambiente, regulación inmunológica, terapéutica		
Exposición a la contaminación	60	0,35
Abuso de tabaco	60	0,30
Abuso de drogas	59	0,30
Abuso de alcohol e tabaco	55	0,30
Necesidades psico-sociales		
Comunicación/Aprendizaje (educación para la salud)/Sociabilidad/Recreación		
Aceptación del régimen terapéutico perjudicado	81	1,0
Soledad	80	1,0
Miedo	79	0,80
Comunicación perjudicada	75	0,70
Estado de consciencia alterado	70	0,70
Aislamiento Social	69	0,65
Conocimiento sobre salud bajo	65	0,60
Autorrealización, Autoestima e Autoimagen		
Aceptación	61	0,50
Modificación Corporal	60	0,50
Socialización	50	0,40
Voluntad de vivir pertinente	47	0,40
Necesidades espirituales		
Religiosidad/Espiritualidad		
Angustia Espiritual	47	0,40

En consecuencia, a partir de los diagnósticos se elaboraron 228 intervenciones que fueron evaluadas por los expertos y sólo un 41 intervenciones tuvieron un IVC $\geq$ 0,80

(44,78%), considerándose así validados. La Tabla 3 muestra los diagnósticos / resultados e intervenciones, según CIPE® versión de 2015.

Cuadro 3 – Propuesta de plan de cuidados para personas viviendo con SIDA a partir de los diagnósticos de enfermería de la CIPE® versión 2015 - Natal, RN, Brasil, 2016.

Enunciados de diagnósticos/Resultados de enfermería	Intervenciones de enfermería Ivc $\geq 0,80$ – escores
Hipertermia: estado en el cual el individuo presenta disminución de los procesos físicos y químicos que promueven la producción o pérdida de calor, manteniendo el organismo con temperatura mas o menos constante, independientemente de las variaciones del medio externo.	Enseñar al paciente las señales precoces de alerta de hipertermia (piel fría, palidez y enrojecimiento); evitar corrientes de aire en el ambiente; evitar infusión de líquidos helados; mantener el paciente hidratado; monitorear color y temperatura corporal; monitorear nivel de conciencia; monitorear ingestas y eliminación de líquidos; monitorear el desequilibrio de electrolitos.
Deshidratación: estado en que el individuo presenta disminución del equilibrio de ingestión y eliminación de líquidos e electrolitos de menos de 2.600 ml, en promedio, en el adulto, en las 24 horas.	Administrar líquidos parenterales (controlar infusión venosa); evaluar el pliegue cutáneo y las mucosas orales; controlar ingestión y excretas de líquidos (balance hídrico); examinar las mucosas orales; instruir al paciente y familiar en relación a la ingestión adecuada de líquidos; mensurar débito urinario; monitorear los signos vitales; pesar diariamente en ayunas.
Frecuencia cardíaca aumentada: estado en que existe aumento de la frecuencia cardíaca. Lo normal de un adulto, en reposo, comprende 60 a 100 pulsaciones por minuto.	Controlar los líquidos y electrolitos; mantener una dieta balanceada; monitorear los signos vitales; administrar medicamentos prescritos; mantener el paciente calmo.
Disnea: incomodidad al respirar, causada pela interacción de varios factores fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales, pudiendo desencadenar respuestas fisiológicas y comportamentales secundarias.	Administrar oxigenoterapia; aspirar cánula de traqueotomía; auscultar sonidos respiratorios observando ruidos adventicios; evaluar perfusión periférica; elevar cabecera de la cama; monitorear signos vitales; observar secreciones respiratorias; orientar reposo en cama; aspirar vías aéreas mediante auscultación pulmonar.
Deglución perjudicada: estado en que existen dificultades de pasaje de fluidos y alimentos descompuestos de la boca para el estómago.	Investigar la causa de la dificultad de deglución; instalar sonda nasointestinal, en caso de intolerancia de la dieta por vía oral.
Soledad: estado en que existe aislamiento emocional, sentimiento de exclusión, melancolía, baja autoestima y tristeza asociados a la falta de compañía.	Desenvolver terapias alternativas de interacción social y terapias psicológicas; motivar al cliente o a las personas viviendo con SIDA para el enfrentamiento de las dificultades; observar comportamiento del cliente en el medio en que esta inserto; dar apoyo psicológico.
Miedo: estado en que hay sentimiento de amenaza, angustia o peligro, acompañado, a veces, de respuesta de fuga o lucha psicológica.	Tranquilizar al cliente frente al sentimiento presente; estimular el enfrentamiento do medo; promover actividades individuales y en grupo de tolerancia al miedo y mejor calidad de vida.
Aceptación del régimen terapéutico perjudicada: estado en que hay no adherencia o poca adhesión al régimen terapéutico.	Promover charlas educativas en grupo/comunidad sobre la patología, cuidados y complicaciones relacionadas con la no adhesión al tratamiento; identificar los factores que comprometen la adhesión medicamentosa; estimular al cuidador/familia sobre la importancia de la participación en la adhesión al régimen terapéutico do paciente.

DISCUSIÓN

El propósito de las prácticas sistemáticas es la identificación de las necesidades prioritarias de cuidados de enfermería, proporcionando un lenguaje homogéneo entre los miembros del equipo, realizando así una asistencia menos intuitiva y más científica. En este sentido, el desarrollo y el uso de los planes de cuidados consiste en la representación de los instrumentos -guía para la gestión de los cuidados de enfermería, ya que favorece el proceso de toma de decisiones, la asistencia al paciente en toda su complejidad⁽¹³⁾.

Es válido señalar que los resultados están dirigidos a los pacientes hospitalizados y no se aplican a los pacientes atendidos en la clínica externa. Entre las necesidades psico-biológicas se elaboraron y se validaron los diagnósticos, los resultados de enfermería: hipertermia, deshidratación, aumento del ritmo cardíaco, dificultad para respirar, problemas de deglución.

Según CIPE®, hipertermia se define como disminución de la capacidad para regular el termostato interno⁽¹⁴⁾. En las personas que viven con SIDA, la causa está relacionada con el agotamiento inmunológico que el VIH causa, que los hace susceptibles a las infecciones. La hipertermia se caracteriza por la exacerbación de calor que resulta de la acción de las toxinas que afectan al sistema talámico, lo que lleva a un aumento de la temperatura corporal. Por lo tanto, puede conducir a la

desnaturalización de proteínas, pérdida de una gran cantidad de agua y por lo tanto agravar la situación clínica. Por lo tanto, el enfermero debe orientar al paciente a reconocer las señales de advertencia de la hipertermia; evitar ambiente libre de corrientes de aire e ingestión de líquidos fríos; reforzar la importancia de la hidratación; y controlar la temperatura corporal, nivel de conciencia, las entradas y salidas de los fluidos y señales de desequilibrio electrolítico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Es de destacar que en la hipertermia, las personas que viven con SIDA pierden agua y electrolitos, esenciales en la estabilidad homeostáticas y dinámicas corporales, desarrollando cuadros de deshidratación, que es conceptualizado por CIPE® como la disminución del equilibrio en la ingesta y la eliminación de líquidos y electrolitos⁽¹⁴⁾.

La deshidratación en las personas que viven con SIDA no se deriva sólo de la hipertermia, sino también las complicaciones relacionadas con episodios de vómito, diarrea, aumento de la micción, disfagia y lesiones en la mucosa oral y esofágica, que impiden la ingesta de agua. Por lo tanto, el plan de cuidados de enfermería tiene por objeto la reposición de volumen, en el caso de una intervención que intenta aliviar la deshidratación y la hipertermia en combinación con antipiréticos⁽¹⁶⁾.

Es común identificar en las personas que viven con SIDA, el desarrollo de los síntomas cardiacos, tales como, por

ejemplo, aumento del ritmo cardíaco debido a factores patológicos relacionados con las cardiopatías, las complicaciones de deshidratación y otras enfermedades, factores psicológicos como la ansiedad y la miedo, además de la relación entre los síntomas y los efectos adversos de los medicamentos⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, el diagnóstico de enfermería aumento del ritmo cardíaco se caracteriza por cualquier tipo de disfunción de órganos de origen patológico que afecta a la contractilidad cardíaca⁽¹⁴⁾. Los factores que contribuyen a la falta de coincidencia de ritmo, conocido como arritmia, están vinculados a las cardiopatías y al uso de drogas, por ejemplo, los medicamentos antirretrovirales de la clase de inhibición de proteínas⁽¹⁷⁾.

Teniendo en cuenta este diagnóstico, es importante llevar a cabo el control de fluidos y electrolitos; mantener una dieta equilibrada; monitorear los signos vitales; y desarrollar estrategias para mantener la calma del paciente⁽¹⁸⁾.

Se observó en la mayoría de los pacientes examinados el uso de la musculatura accesoria en el proceso de inhalación y exhalación y dificultad respiratoria. El diagnóstico de la disnea según CIPE® se conceptualiza por molestias respiratorias que tienen sensaciones cualitativamente distintas en su intensidad. La causa en las personas que viven con SIDA puede estar vinculada a las infecciones causadas por hongos y bacterias⁽¹⁴⁾.

Así, entre las diferentes intervenciones de enfermería en la disnea, se recomienda la administración de la terapia de oxígeno; aspiración de las secreciones; auscultación pulmonar; evaluación de la perfusión periférica; elevación de la cabecera de la cama; monitoreo de signos vitales; orientación para el reposo en cama⁽¹⁹⁾.

El diagnóstico de enfermería de deterioro de la deglución se caracteriza por la dificultad en el paso de alimentos y líquidos de la boca hasta el estómago⁽¹⁴⁾. Los factores que favorecen la aparición de los síntomas en personas que viven con SIDA son la falta de higiene bucal, la presencia de la candidiasis, herpes simple, úlceras orales atípica, hipertrofia parotídea y linfadenitis de la cabeza y el cuello, presentando cuadros de odinofagia y disfagia⁽²⁰⁾.

Teniendo en cuenta este diagnóstico, los enfermeros deben investigar las condiciones que afectan el desarrollo del cuadro de alteración de la deglución, así como la promoción de estrategias de atención para reducir al mínimo el riesgo de desnutrición y pérdida de peso, entre ellas, la implementación de una dieta rica en proteínas, ya que el SIDA cataboliza en exceso las reservas de proteínas⁽²¹⁾.

El eje de las necesidades humanas básicas psicosociales, los diagnósticos de enfermería validados fueron la aceptación del régimen terapéutico, la soledad y el miedo. El diagnóstico de enfermería soledad se define como un estado de aislamiento, autoestima baja y melancolía⁽¹⁴⁾. Está conectado no sólo a la condición de salud, así como a la dificultad de la interacción social, el trauma psicológico causado por el diagnóstico de SIDA, el estigma y el miedo a la muerte⁽²⁾. Sin embargo, el aislamiento es un fuerte indicador de cambio psicológico y está vinculado directamente a la depresión, lo que indica la necesidad de una atención terapéutica emocional⁽²²⁻²³⁾.

En este sentido, las intervenciones de enfermería tienen como objetivo la promoción de mecanismos terapéuticos

para facilitar el proceso de diálogo entre los sujetos, o las personas que viven con SIDA-profesionales-sociedad. Por lo tanto, es necesario desarrollar estrategias para la reintegración social de las personas que viven con SIDA a través de comportamientos de cuidado dirigidos a la práctica colectiva de la terapia comunitaria⁽²²⁻²⁴⁾.

Un estudio realizado en Portugal aclara el modelo de intervención de enfermería que consiste en un árbol de decisión que permite a los enfermeros decidir, de acuerdo con las necesidades del paciente, cual es la mejor conducta psicoterapéutica a adoptar. Las conductas tienen dos opciones de intervención: basada en Psicoterapia Psicodinámica, centrada en los procesos mentales inconscientes, o basada en la terapia cognitivo-conductual, si el problema de la persona se encuentra en las emociones, los comportamientos y la disfuncionalidad de los pensamientos⁽²⁴⁾.

El diagnóstico de enfermería miedo se caracteriza por una sensación de ansiedad relacionado con la emoción de una causa real y tiene la función de defensa, ya que genera una reacción en el cuerpo al peligro⁽¹⁴⁾. Sin embargo, el miedo provoca reacciones fisiológicas de escape de las situaciones difíciles, por lo que la sensación presentada influye directamente en la aceptación del régimen terapéutico, que se ve afectada, y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Por lo tanto, es importante tranquilizar al paciente en relación a este sentimiento; estimular la confrontación de miedo; y promover actividades individuales o grupales de tolerancia al miedo y una mejor calidad de vida⁽²⁵⁾.

La alteración de la aceptación del régimen terapéutico, que se caracteriza por la baja adherencia o falta de adhesión al tratamiento farmacológico⁽¹⁴⁾, está asociada con efectos adversos de los medicamentos, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el factor de tener que ocultar la enfermedad familia y amigos, el uso de alcohol y drogas y el olvido de ingestión de los medicamentos⁽²⁶⁾.

Desde esta perspectiva, podemos desarrollar actividades educativas para promover la adhesión de las personas que viven con SIDA al tratamiento, para identificar los factores que comprometen la adherencia a la medicación; educar al cuidador y / o miembros de la familia sobre la importancia de la participación en la adherencia al régimen de tratamiento de los pacientes⁽²⁷⁾. Por lo tanto, la enfermera constituye un aliado privilegiado en el apoyo a las familias con necesidades de cuidado a personas viviendo con SIDA y para enfrentar las adversidades de la enfermedad⁽²⁸⁾.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos presentados, fue posible desarrollar y validar un plan de cuidado con el uso de la versión CIPE® 2015 compuesto por ocho diagnósticos, resultados y 41 intervenciones de enfermería. La propuesta de un plan de atención para las personas que viven con SIDA se abre dimensiones para la práctica de enfermería científica, para optimizar, priorizar y perfeccionar las acciones e intervenciones de asistencia a esta clientela.

El uso del marco teórico de Horta permitió identificar las necesidades prioritarias de modo que se puedan articular

estrategias específicas y obtener resultados rápidos y oportunos, lo que se refleja en la calidad de vida de los clientes. Por otra parte, el uso de la terminología CIPE® favoreció la preparación del plan de cuidados para las personas que viven

con SIDA, lo que contribuye a la mejora de la práctica de enfermería. Los límites del estudio estaban relacionados con el tipo de muestreo no probabilístico, lo que no garantiza la representatividad de la muestra.

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids, em unidade de infectologia, utilizando a CIPE® versão 2015. **Método:** Estudo transversal, seguido de validação de conteúdo, realizado com 20 enfermeiros e 120 pessoas, vivendo com Aids em uma unidade de infectologia de um hospital de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil. A trajetória metodológica foi realizada nas seguintes etapas: elaboração dos diagnósticos, resultados de enfermagem; proposta inicial das intervenções de enfermagem; elaboração de um plano de cuidados; e validação do plano por especialistas. **Resultados:** Foram elaborados 42 diagnósticos; resultados e validados, 33, os quais apresentaram IVC $\geq 0,80$ (55,42%) entre os especialistas. A partir desse quantitativo, elaboraram-se 228 intervenções e 41 obtiveram um IVC $\geq 0,80$ (44,78%), consideradas validadas. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar e validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para aplicação na prática clínica, com vistas a subsidiar o processo de cuidado às pessoas com Aids.

DESCRITORES

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Classificação.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar una propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA en una unidad de infectología, utilizando el CIPE® versión 2015. **Método:** Estudio transversal con validación de contenido posterior, realizado con 20 enfermeros y 120 personas viviendo con SIDA en una unidad de infectología de un hospital de enfermedades infecto-contagiosas en el nordeste de Brasil. La trayectoria metodológica fue realizada con las siguientes etapas: elaboración de los diagnósticos, resultados de enfermería, propuesta inicial de intervenciones de enfermería y validación de este plan por especialistas. **Resultados:** fueron elaborados 42 diagnósticos; resultados y validados, 33, los que presentaron IVC $\geq 0,80$ (55,42%) entre los especialistas. A partir de esta cantidad se elaboraron 229 intervenciones y 41 de ellas obtuvieron un IVC $\geq 0,80$ (44,78%) siendo consideradas validadas. **Conclusión:** El estudio permitió identificar y validar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para aplicación en la práctica clínica, con el fin de mejorar el proceso de cuidado a las personas con SIDA.

DESCRIPTORES

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Clasificación.

REFERENCIAS

- Oliveira RM, Silva LMS. Dor associada à Aids: perspectiva de enfermeiros e médicos. Rev Bras Enferm. 2014;67(1):54-61.
- Sousa CSO, Silva AL. HIV/AIDS care according to the perspective of healthcare providers. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Mar 02];47(4):907-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0907.pdf
- Faria JO, Silva GA. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com AIDS: abordagem baseada no modelo conceitual de Horta. Rev RENE. 2013;14(2):290-300.
- Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE e a participação do centro CIPE brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. Rev Bras Enferm. 2013;66(n.esp):142-50.
- Regis LFLV, Porto IS. Basic human needs of nursing professional situations of (dis)satisfaction at work. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 02];45(2):332-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a04.pdf
- Souza Neto V L, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Profile of nursing diagnoses of hospitalized patients in an infectious disease unit. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 June 23];36(3):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/1983-1447-rgenf-36-03-00079.pdf>
- Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2016 June 23];36(1):28-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00028.pdf>
- Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras. 2011;10(4):275-8.
- Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015[citado 2015 dez. 20];20(12). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987;16(6):625-9.
- Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. ANS Adv Nurs Sci. 1994;16(4):55-70.
- Cubas MR, Carvalho CMG, Malucelli A, Denipote AGM. Mapeamento dos termos dos eixos tempo, localização, meio e cliente entre versões da CIPE® e CIPESC®. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [citado 2015 set. 15];64(6):1100-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a17.pdf>
- Cavalcante AMRZ, BrunoriEHFR, Lopes CT, Silva ABV, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. Rev Bras Enferm. 2015;68(1):155-60.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011

15. King MA, Clanton TL, Laitano O. Hyperthermia, dehydration, and osmotic stress: unconventional sources of exercise-induced reactive oxygen species. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2015;310(2):R105-14.
16. Mahan LK, Stump S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
17. Araújo AA, Nobrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 07];47(2):380-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_16.pdf
18. Sousa P. Investigação em enfermagem: um percurso ibero-americano. *Rev Cuid*. 2014;5(1):583-4.
19. Gonçalves A, Nunes L, Sapeta P. Controlo da dispneia: estratégias, farmacológicas e não farmacológicas, para o seu alívio num contexto de cuidados paliativos: revisão sistemática da literatura [Internet]. 2012 [citado 2015 abr 21]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.11/1475>
20. Coccia CB, Palkowski GH, Schweitzer B, Motsohi T, Ntusi NA. Dyspnoea: pathophysiology and a clinical approach. *Afr Med*. 2016;106(1):32-6.
21. Shevlin M, Murphy S, Murphy J. Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in the general population: identifying "at risk" groups using latent class analysis. *Nordic J Psychiatry*. 2014;68(8):633-9.
22. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado 2015 set. 15];19(3):392-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a09.pdf>
23. Ferreira DC, Favoreto CAO. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. *Physis*. 2011;12(3):917-36.
24. Sampaio F, Sequeira C, Canut TL. A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: conceitos e desafios. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2014;(n.esp.1):103-8.
25. Souza Neto VL, Andrade LL, Agra G, Costa MML, Silva RAR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes hospitalizados em unidade de infectologia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2015 set. 14];36(3):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/pt_1983-1447-rgenf-36-03-00079.pdf
26. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *Rev Min Enferm*. 2015;19(2):258-61.
27. Paschoal EP, Santo CCE, Gomes AMT, Santos ÉI, Oliveira DC, Pontes APM. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Esc Anna Nery*. 2014;18(1):32-40.
28. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):685-90.

