

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DE
PACIENTES CON INFECCIÒN VIH VI NCES Y VACA.docx
(D51329010)

Submitted: 4/30/2019 7:03:00 PM

Submitted By: jposliguaf@unemi.edu.ec

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

TEMA

ROL DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON INFECCION VIH

RESUMEN En la

actualidad como es de conocimiento general el VIH/SIDA sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, esto ocurre en mayor porcentaje en los países que se encuentran generalmente en vía de desarrollo debido en muchas ocasiones a la falta de información sobre las diferentes formas y métodos que existen para prevenir esta enfermedad. En pacientes con este tipo de enfermedad la enfermera cumple un rol fundamental que consiste en proporcionar ayuda a otras personas o individuos ya sean sanos o enfermos para que así estos puedan realizar las diferentes actividades que contribuyan a su salud tanto en la promoción, prevención, recuperación e incluso teniendo una muerte digna y tranquila. Es por eso que en este trabajo vamos a identificar la calidad de cuidado integral y directo que brinda el enfermero(a) al momento de entrar en contacto con el paciente, relacionándolo así con cada uno de los roles de enfermería a la hora de aplicar los procedimientos respectivos, desde el momento del ingreso del paciente con VIH/Sida a una unidad hospitalaria, esto corresponde desde que llega al triaje donde es derivado a las diferentes áreas que le corresponde hasta cuando este abandona la unidad de salud. Para realizar este trabajo vamos a utilizar el

método descriptivo no experimental ya que el procedimiento que utilizamos fue realizado en base al análisis,

es decir recopilando información de varias fuentes bibliográficas lo cual nos ayudó a obtener la información necesaria para identificar cada uno de los roles y procedimientos que una enfermera debe realizar durante la atención integral del paciente con VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVES Enfermería, Rol, Pacientes, VIH/SIDA.

SUMMARY Currently, as is generally known, HIV / AIDS remains one of the main public health problems worldwide, this occurs in a greater percentage in countries that are generally in the process of development, due in many cases to the lack of information about the different ways and methods that exist to prevent this disease. In patients with this type of disease the nurse plays a fundamental role that consists in providing help to other people or individuals, whether they are healthy or sick, so that they can carry out the different activities that contribute to their health, both in the promotion, prevention and recovery. and even having a dignified and tranquil death. That is why in this work we will identify the quality of comprehensive and direct care provided by the nurse at the time of contact with the patient, relating it to each of the nursing roles at the time of applying the respective procedures, from the moment of the admission of the patient with HIV / AIDS to a hospital unit, this corresponds from the time he arrives at the triage and is referred to the different areas that correspond to him until he leaves the health unit. In order to carry out this work, we will use the non-experimental descriptive method since the procedure we used was carried out based

on the analysis, that is, collecting information from various bibliographic sources, which helped us obtain the necessary information to identify each of the roles and procedures that a nurse must perform during the comprehensive care of patients with HIV / AIDS.

KEYWORDS Nursing, Role, Patients, HIV / AIDS.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud CITATION MSP18 \1 3082 (MSP, 2018) en su artículo nos dice : “

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer”. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia”.

Es decir que al deprimirse el sistema inmunológico este está expuesto a contraer enfermedades e infecciones oportunistas.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida CITATION ONU17 \1 3082 (ONUSIDA, 2017) nos indica que: “En 2015 había 36,7 millones de personas que vivían con el VIH en el mundo; en 2016, se estima que hubo 31,8 millones de infectados. El número de muertes asociadas al sida en 2005 fue de 2,8 millones, y se redujo a 2,0 millones según la revisión

de 2016”. Según los datos podemos caer en la conclusión que a diferencia de los años anteriores la cantidad de personas que poseen la enfermedad han ido disminuyendo gracias al aporte que el gobierno implementa con los programas del MSP.

Por otra parte según los datos de la Organización Panamericana de la Salud y

La Organización Mundial de la Salud CITATION OPS15 \1 3082 (OMS O. , 2015): “En América latina y el Caribe cerca de dos millones de personas que viven con VIH, 100.000 más adquieren el virus anualmente y 50.000 mueren por causas relacionadas con el sida”. Según estos datos nos dice que en América Latina existe una cantidad considerable de personas que viven con VIH y a la vez anualmente 100000 personas adquieren la enfermedad.

Siendo así que

Ecuador se encuentra en el quinto puesto, en América Latina, con más casos nuevos de VIH/ SIDA

donde ha reflejado una incidencia de VIH principalmente en las ciudades de Guayaquil en un 57,2 % y Quito en un 42.8% especialmente en las personas transgénero.

Por otra parte

CITATION BBC16 \I 3082 (

Mundo, 2016) nos dice que “

Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida; el principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en dicha provincias

seguida de

Los Ríos y Esmeraldas”. Pese a la información que genera el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención del VIH/SIDA las infecciones van en aumento específicamente en provincias de la costa.

Es por eso la importancia de educar al personal de salud especialmente al personal de enfermería sobre la forma de atención e intervención con este tipo de pacientes para ayudar así a la detención del progreso de la enfermedad, a disminuir la morbimortalidad por VIH/ SIDA y enfermedades asociadas mediante la promoción de salud y a la vez brindando información necesaria y actualizada.

CAPITULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACION PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida) es una de las principales enfermedades infectocontagiosas que representa un gran porcentaje de muertes a nivel mundial, afectando así a todas las sociedades, provocando el contagio de muchas personas que van desde recién nacidos hasta adultos en general.

Según

CITATION OMS18 \I 3082 (

OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018) En la actualidad existe un número considerable de personas viviendo con este tipo de enfermedad, el VIH

ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. Durante el 2016

un millón de personas fallecieron en el mundo por

causas relacionadas con este virus

y

a finales de este mismo año

había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo,

es por esto que podemos decir que el VIH/SIDA se ha vuelto el principal problema de salud mundial, donde el Ecuador no está libre de esta enfermedad siendo Guayas la provincia donde se presenta el mayor número de casos.

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el MSP con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34,8 % en Quito y 20,7 % en Guayaquil) y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16,5 % en Quito y 11,2 % en Guayaquil). Por otra parte, en la población general la prevalencia nacional es de 0,3 en personas entre 15 y 49 años. CITATION MSP17 \l 3082 (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2017).

Por otra parte

Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de sida; el principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en dicha provincias

seguida de

Los Ríos y Esmeraldas". Pese a la información que genera el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención del VIH/SIDA las infecciones van en aumento específicamente en provincias de la costa.

CITATION BBC16 \l 3082 (

Mundo, 2016)

Por lo expuesto se cree que es importante educar al personal de salud especialmente al personal de enfermería sobre la forma de atención e intervención con este tipo de pacientes para ayudar así a la detención del progreso de la enfermedad, a disminuir la morbimortalidad por VIH/SIDA y enfermedades asociadas mediante la promoción de salud y a la vez brindando información necesaria y actualizada.

Debido a lo planteado anteriormente, hemos escogido este tema de proyecto de investigación porque en la actualidad existen profesionales de salud específicamente enfermeras (os) que aún no conocen los roles e intervenciones que se deben de realizar con los pacientes con VIH/SIDA, por ello nos hemos planteado los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el rol de enfermería durante el ingreso hospitalario del paciente con infección VIH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los roles de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH.
- Aplicar los cuidados de enfermería correspondientes a los pacientes durante el ingreso hospitalario.

- Brindar bienestar y confort al paciente con infección VIH que se encuentra hospitalizado.

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que en la actualidad existe una propagación epidemiológica silenciosa del VIH/SIDA en comparación al resto de enfermedades infectocontagiosas las cuales desarrollan la sintomatología días, semanas o meses después del contagio, el VIH/SIDA puede presentar sus síntomas después de varios años permaneciendo así la persona infectada sin darse cuenta del mal que posee ya que aparentemente este tipo de personas se ven completamente sana y puede seguir contagiando a las demás personas mediante relaciones sexuales, sangre e incluso de madre a hijo durante el parto o durante lactancia materna.

Tomando en cuenta desde este punto de vista, es notorio que el aumento de la enfermedad es ocasionada principalmente por mantener relaciones sexuales con varias parejas sin protección, a través de transfusiones sanguíneas no seguras, con el uso de drogas intravenosas al momento de compartir las mismas agujas y materiales no estériles entre varias personas lo cual hace que quien padece la enfermedad se enfrente a afecciones biológicas, psicológicas, familiares e incluso a una sociedad retrograda ya que en la actualidad existe la discriminación para este tipo de paciente generándole emociones negativas, baja del autoestima e incluso entran en depresión llegando al aislamiento e incluso a atentar contra su propia vida.

Por los motivos expuestos con anterioridad se ve oportuna y efectiva la intervención de enfermería en la promoción, prevención y cuidado directo del paciente con VIH aplicando los roles y cuidados de enfermería rompiendo el temor de contagio con el acercamiento o contacto con la persona infectada para así satisfacer las necesidades emocionales y suplementar los requerimientos esenciales logrando que durante la estadía o paso por la unidad hospitalaria este no sienta discriminación alguna.

Por las consideraciones expuestas anteriormente este trabajo se justifica ya que al realizarlo pretendemos realizar las intervenciones de enfermería lo cual conllevaría al paciente hospitalizado y ambulatorio a sentir satisfacción y bienestar durante la estadía en la unidad de salud, cuyo aporte científico se ve centrado en el análisis de artículos sobre los roles y cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, es así que los datos obtenidos en este trabajo servirán para mejorar la calidad de cuidado directo e integral.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo. Si no se trata, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Desde la peste bubónica del siglo XIV, ningún agente patógeno había causado tales estragos. El SIDA ha desgarrado a numerosas familias y ha causado un sufrimiento incalculable en las regiones más castigadas por el virus. En tales regiones, entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las

tres últimas décadas del siglo XX. El VIH/SIDA es una seria emergencia sanitaria mundial. CITATION CCo15 \p "1 - 24" \l 3082 (C. Codin, 2015, págs. 1 - 24). Esta letal enfermedad se ha convertido en la causa con mayor porcentaje de muertes de personas no solo adultas sino también de adolescente e incluso ha sido la causa de enfermedad en recién nacidos al ser contagiados por sus madres al momento del parto.

En el siglo XXI, el Virus Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-SIDA) sigue siendo una cuestión social y de salud pública de primer orden en el mundo y en nuestro entorno más cercano. Entre los adolescentes, la prevalencia real de casos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que aún no han desarrollado las manifestaciones clínicas del SIDA, es incierta. La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control de los Estados Unidos convocó a una conferencia de prensa donde se describieron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC) en Los Ángeles.

CITATION DrI15 \l 3082 (

Dr. Ignacio González Labrador, 2015)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia.

La

inmunodeficiencia

aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

CITATION OMS18 \

l 3082 (

OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

Patogenia del VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aislado por primera vez en 1983, es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que representa la expresión clínica final de la infección. La característica más importante es la destrucción del sistema inmune, pero el VIH también origina una serie de manifestaciones neurológicas y tumorales.

Esto es debido al doble tropismo del VIH; por un lado, como todos los lentivirus infecta las células de la estirpe macrófaga y por otro, presenta un tropismo especial por los linfocitos CD4. CITATION OIb16 \l 3082 (O. Ibarra, 2016). El virus de inmunodeficiencia humana ataca principalmente a los linfocitos CD4, estos son quienes actúan como mecanismo de defensa del sistema inmunitario en el cuerpo del ser humano por ende al existir la disminución del mismo el sistema inmunológico queda débil y es imposible combatir las diferentes infecciones oportunista que se le presentan a este tipo de pacientes portadores del virus.

INCIDENCIA

CITATION Abi18 \l 3082 (Ginebra, 2018) en su documento nos dice "un mayor número de personas VIH-positivas han podido acceder a pruebas y medidas de tratamiento del VIH. En 2017, tres cuartas partes de las personas que vivían con el virus (75 %) conocían su estado, frente a los dos tercios (67 %) de 2015. Asimismo, 21,7 millones de personas seropositivas (59 %) tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica, lo cual supone un aumento con respecto a los 17,2 millones de 2015. No obstante, el informe muestra que 9,4 millones de personas VIH-positivas todavía no conocen su estado serológico, por lo que deben someterse con urgencia a los servicios de prueba y tratamiento."

MANIFESTACIONES CLINICAS

Según

CITATION Wil16 \l 3082 (

William Gutiérrez Sandí, 2016) La clínica de la infección por VIH depende de la fase de la enfermedad: Fase inicial, fase latente crónica y fase final.

Fase inicial: Por lo general el 50 o 70% de las personas infectadas después de la tercera o sexta semana presenta síntomas específicos tales como fiebres, mialgias, odinofagia y en muchas ocasiones se presentan acompañadas de erupción cutánea. La característica principal de esta etapa es la alta producción del virus, viremia, descenso de los linfocitos CD4+ y especialmente la diseminación a los tejidos linfáticos, esto ocurre generalmente en la semana 3 a 17 para posteriormente permitir que la viremia vaya cediendo y así el recuento de los linfocitos CD4+ regresen casi a la normalidad.

Fase latente crónica: En esta fase el paciente continua su vida normalmente, se sigue manteniendo asintomático aunque en ciertas ocasiones se pueden presentar adenopatías persistentes o leves e infecciones oportunistas. La característica principal en esta fase es que el virus se va replicando de forma silenciosa en los tejidos de la persona infectada.

Fase final: Esta fase es la que comúnmente la conocemos como SIDA, aquí las defensas de las personas infectadas se derrumban notoriamente y se presenta un aumento totalmente notorio de la viremia. En esta etapa es donde las enfermedades que definen al sida empiezan aparecer, las infecciones oportunistas, las neoplasias secundarias y las manifestaciones neurológicas atacan sin control y por ende pueden llevar al paciente a la muerte.

FACTORES DE RIESGO

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH

CITATION Oms18 \l 3082 (

Oms, 2017):

- tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables;
- recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

Estos son los factores de riesgo más comunes o más importantes que se puede mencionar para contraer el VIH/SIDA ya que actualmente el desconocimiento y la falta de información juega un rol importante tanto para la sociedad como para el personal de salud ya que al no aplicar las correctas medidas de bioseguridad corren el riesgo de contagio de esta enfermedad.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

CITATION Org16 \l 3082 (

Organizacion Panamericana de la Salud, OPS, 2016)

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como

tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

CITATION oms17 \l 3082 (

oms, 2017).

PREVENCION

Las intervenciones destinadas a reducir la transmisión sexual del virus incluyen servicios de asesoramiento para modificar el comportamiento, la programación del uso de preservativos masculinos y femeninos, la iniciación precoz del tratamiento antirretrovírico, la circuncisión masculina realizada en condiciones seguras (en entornos donde la prevalencia del VIH es elevada), la profilaxis posterior a la exposición, y servicios de pruebas de detección y de apoyo psicológico para parejas serodiscordantes. CITATION OMS15 \

l 3082 (

OMS, Proyecto de estrategia OMS contra el VIH, 2015)

Por otra parte la

CITATION OMS17 \l 3082 (

OMS O. O., 2017)

define los programas de prevención combinada como aquellos que se basan en los derechos, la evidencia y la comunidad. Dichos programas plantean una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales cuyo propósito es responder a las necesidades de prevención del VIH de personas y comunidades concretas.

DIAGNOSTICO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las pruebas de laboratorio utilizadas en la infección por VIH se pueden clasificar en pruebas de tamizaje, confirmatorias, de seguimiento y monitoreo del tratamiento. Las dos primeras son usadas para el diagnóstico de infección por VIH y las restantes para monitorear al paciente y evaluar el tratamiento antirretroviral. Los métodos pueden ser directos e indirectos. Los métodos indirectos reconocen principalmente anticuerpos específicos producidos por el sistema inmune como respuesta a la presencia de virus o bien detectan la respuesta inmune celular frente al VIH. Los métodos directos permiten detectar el propio virus o alguno de sus componentes, ya sean proteínas o ácidos nucleicos. CITATION MSP16 \

l 3082 (

MSP, Guía de atención integral para adulto y adolescente con infección de VIH/SIDA, 2016). Es importante mencionar que para poder realizar cualquier tipo de prueba de VIH a un paciente lo principal que se debe tener es el consentimiento informado legalmente firmado por la persona que se lo va a realizar acompañado del apoyo psicológico y emocional por parte del

personal de salud antes, durante y después de realizar la prueba para posteriormente dar los resultados de forma confidencial y únicamente al paciente.

TRATAMIENTO

A partir de que, en 1996, surgiera el tratamiento combinado con fármacos antirretrovirales HAART (Highly Active Antirretroviral Therapy) como terapia eficaz para el VIH, muchos países de América han hecho un gran esfuerzo para

aumentar el acceso a la terapia para

las personas que viven con el VIH

y el SIDA

CITATION ONU15 \l 3082 (OMS O. , 2015).

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral, hasta niveles indetectables, y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/ SIDA.

CITATION Jua \l 3082 (

Juana Pacífico, 2015). Este tratamiento es el indicado y considerado como una de las mejores estrategias para el manejo de la enfermedad reduciendo así la mortalidad, las hospitalizaciones, la alta incidencia de obtener las infecciones oportunistas logrando mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta terrible enfermedad.

El objetivo es disminuir la replicación del virus hasta niveles indetectables, lograr la restauración del sistema inmunológico y hacerlo más inmunocompetente. El principal criterio que se tiene en cuenta para iniciar esta terapia es determinar el número de linfocitos CD4, pero actualmente se van definiendo cada vez mejor los criterios para comenzar este tratamiento.

CITATION OPS15 \l 3082 (

OMS O. , 2015)

ROL DE ENFERMERIA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION

Enfermería es una profesión humanista, es decir que se preocupa del ser humano desde el punto de vista holístico y que tiene como objetivo principal ayudar a las personas a recobrar el completo bienestar biopsicosocial del ser humano mejorando su calidez y calidad de vida y a la vez cuidando de la misma.

El rol del profesional en enfermería se ve caracterizado por presentar comportamientos, habilidades, actitudes y valores determinantes para el cuidado de la vida humana en todas las

etapas de la vida del ser humano, sin dejar a un lado la atención familiar y comunitaria en los 3 niveles de atención:

Durante la atención primaria la relevancia de las medidas preventivas permite que los profesionales de enfermería realicen funciones relevantes como:

- Proporcionar educación para la salud a la persona que vive con VIH, familiares y amigos.
- Detección oportuna. Informar sobre prácticas de riesgo a población vulnerable.
- Promoción. Proporcionar información a la persona que vive con VIH para mejorar su calidad de vida, así como medidas preventivas de acuerdo con el estilo de vida dentro de un marco de respeto a la diversidad sexual. Asimismo, informar y sensibilizar sobre la importancia de comenzar un tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia.
- Referir para atención especializada. Orientar y asesorar a la persona para que se integre a centros de información, atención y apoyo.
- Seguimiento. Reforzar la cultura del autocuidado y atención ambulatoria.

En la atención secundaria de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico. Respecto a esto último, para el diagnóstico temprano la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Además es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas.

Algunas recomendaciones son:

- Alternativas para apego real al tratamiento.
- Disponibilidad de medicamentos.
- Horarios para la toma de medicamentos.
- Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos.
- Alternativas para el cuidado domiciliario.

Para limitar el daño el personal de enfermería debe tener conocimiento de los internamientos y de las infecciones oportunistas en cada uno de ellos, para tomar las medidas necesarias en cuanto a la educación para la salud; esto permitirá realizar el plan estratégico para cuidados en casa y la aplicación del PAE (Proceso Atención de Enfermería).

Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento.

Ya en la atención terciaria o rehabilitación la terapia física, ocupacional y psicológica favorece que la persona se adapte a su situación actual y pueda valerse por sí misma.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

- Informar detalladamente sobre riesgos y beneficios del tratamiento.
- Favorecer el cumplimiento al informar a la persona los resultados de la carga viral y el conteo de células cd4.
- Adoptar técnicas especiales de ayuda para el cumplimiento, por ejemplo, diarios de medicación, alarmas o mensajes electrónicos.
- Evaluar la presencia de factores de riesgo que afecten la adherencia óptima al tratamiento, con la finalidad de planificar intervenciones de carácter multifactorial y multidisciplinar.
- Explicar al paciente pautas adecuadas de tratamiento antirretroviral y datos de alarma para determinados efectos adversos inmediatos.
- Identificar características del paciente, de su entorno familiar y social que promuevan una adecuada adherencia y diseñar e implementar estrategias con intervención multidisciplinaria.
- Informar al paciente acerca de su enfermedad y tratamiento. Es importante que comprenda la relación riesgo-beneficio y se sienta motivado para cumplir con el tratamiento.
- El que el paciente esté informado genera un estado de conciencia de su enfermedad, del objetivo de su tratamiento antirretroviral y lo hace partícipe activamente en la decisión de iniciarlo y mantenerlo.
- Buscar alianzas con familiares y amigos.
- Acercar a los pacientes con organizaciones civiles.
- Sugerir un sistema o red de apoyo que le recuerde al paciente tomar sus antirretrovirales.
- Monitorizar la adherencia al tratamiento por un equipo multidisciplinario.
- Realizar seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento.
- Brindar cuidados personalizados que respondan a la necesidad de soporte afectivo.
- Contribuir a que los pacientes se expresen con libertad.
- Fomentar el acompañamiento por parte del personal de salud, familiares y amigos.

- Ofrecer una atención de forma empática, sin juicios de valor, en un marco de respeto y comprensión.
- Ofrecer apoyo y capacitación al paciente y su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento.
- Informar a los pacientes sobre la existencia de asociaciones que puedan serles de ayuda y los recursos con los que puedan contar.
- Prestar atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
- Recomendar el ejercicio físico como un hábito de vida saludable. Es imprescindible que el paciente esté motivado y que acepte hacer ejercicio de acuerdo con su condición física y sus preferencias individuales.
- Considerar interconsulta a psicología y psiquiatría para psicoterapia.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Según el análisis actual de nuestra investigación que lleva por título "Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH esta direccionado al método descriptivo no experimental, ya que el procedimiento que hemos usado ha sido en base al análisis, revisando información de diversas fuentes bibliográficas, las mismas que nos han servido para aclarar la problematización y las variables.

Por otro lado el enfoque al cual nos hemos direccionado para realizar este trabajo de investigación ha sido el documental ya que para plantearnos los y correcta objetivos de nuestro trabajo fue necesario analizar diferentes fuentes desde el inicio del trabajo. Así mismo para certificar la estructura de la investigación bibliográfica se ha utilizado las normas APA de una forma adecuada.

Es necesario recalcar que los métodos que hemos utilizado en nuestra investigación fueron el inductivo, deductivo y analítico, ya que por medio de estos fortalecemos el sustento al momento de describir la problematización y el tema en general.

Métodos y técnicas

Son aquellos que nos permiten obtener nuevos conocimientos sobre un tema específico.

Método inductivo: decimos que hemos utilizado este método por que se logró analizar cada una de las ideas planteadas por cada uno de los investigadores, logrando así obtener los resultados deseados utilizando tanto la observación como los registros estudiados en el tema investigado.

Método deductivo: este se lo utilizo para la realización del estudio el cual pasa de ser un hecho general a ser particular en donde definimos las conclusiones sobre el tema que estamos tratando.

Método empírico: lo utilizamos al momento de recoger la información y los datos a partir del fenómeno en estudio y durante el análisis de los datos recopilados en la investigación para así llegar a una conclusión particular sin llegar a distorsionar la información.

DESARROLLO DEL TEMA

CITATION MSP18 \I 3082 (

MSP, 2018) Define al

VIH como “

el Virus de Inmunodeficiencia Humana” (VIH), que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su

función, esta infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario,

con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se puede decir que el sistema inmunitario se va deprimiendo y deja de cumplir sus principales funciones que son combatir y luchar contra las enfermedades e infecciones oportunistas.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que

es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH, y que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse, y que se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

Según

CITATION ONU17 \I 3082 (

ONUSIDA, 2017) 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo, de ese dato refiere que 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017 y de esa cantidad solo 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírico en ese mismo año, 1, 8 millones de nuevos casos de personas con infección y 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017.

Figura Nª 1: grafico estadístico sobre los casos de personas con VIH, personas con tratamiento, nuevas infecciones y número de fallecidos.

Fuente:

El

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

ESTADISTICAS 2017.

A nivel de América Latina en comparación con el 2010 según la información del portal estadístico

CITATION Mar18 \l 3082 (

Pascuali, 2018) nos dice que se han registrado aumentos considerables en la cantidad de personas que viven con VIH desde 2010.

Figura Nª 2: datos estadísticos sobre la epidemia de VIH a nivel de America Latina.

Fuente:

El

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

ESTADISTICAS 2017.

En este

grafico podemos observar que en relación al 2010 ecuador en 7 años ha podido disminuir en un 20% la cantidad de infectados por VIH y esto quiere decir que los programas que oferta el ministerio de salud han servido de ayuda para la población.

Figura 3: datos estadísticos sobre las ciudades con mayor número de personas infectadas con VIH.

Serie 1 QUITO GUAYAQUIL 42.8 57.2 Columna1 QUITO GUAYAQUIL Columna2 QUITO GUAYAQUIL

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS 2016)

De acuerdo con la información sacada del Ministerio de salud Pública en este cuadro estadístico podemos ver reflejado el porcentaje de las ciudades con mayor índice de VIH en el Ecuador que son Guayaquil con un 57,2% y Quito con un 42,8% por ende se refleja una cifra alarmante de casos. Es por eso que tomada en cuenta la información obtenida de diversas fuentes bibliográficas podemos darnos cuenta que el VIH esta con cifras alarmantemente altas y está afectando a toda la población en general.

CONCLUSIONES

A nivel mundial cada año existe un aumento considerable de personas con VIH, los datos estadísticos de pacientes con esta patología es realmente alarmante a pesar de las diversas campañas de concientización y prevención que imparte la Organización Mundial de la salud en conjunto con el MSP sobre esta patología ya que es una enfermedad letal la cual aun no se le ha podido encontrar la cura ni la vacuna para prevenirla, sin embargo existen medicamentos retrovirales que ayudan al paciente a llevar una mejor calidad de vida.

Como ya lo hemos mencionado anteriormente Ecuador es el país que a nivel de Latinoamérica ocupa el 5to. Lugar con un alto índice de personas que padecen la patología, aunque en nuestro país la mayoría de los pacientes se encuentran recibiendo tratamiento farmacológico con antivíricos pero aun así la cifra de muertes de pacientes infectados es alarmante. El grupo etario de las personas que la padecen va en su mayoría de 15 a 25 años ya que esta población se encuentra sexualmente activa siendo eso uno de los factores de riesgo más predominante para contraer la enfermedad ya que mantiene relaciones sexuales con diversas parejas y sin protección.

Según los artículos leídos anteriormente podemos decir que en la actualidad en nuestro país existen programas para disminuir el índice de VIH, los mismos que según datos del MSP no han sido acogidos en su totalidad ni han cumplido la meta propuesta, esto permite deducir que el sistema que Ecuador ofrece no es eficiente ya que aun en los centros de salud existe el poco interés y compromiso por parte del profesional de salud al momento de tratar con este tipo de pacientes ya que aún existe el rechazo y la discriminación hacia ellos debido a la falta de información que posee el enfermero (a).

Serie 1 QUITO GUAYAQUIL 42.8 57.2 Columna1 QUITO GUAYAQUIL Columna2 QUITO
GUAYAQUIL

[Metadata removed]

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
