

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO MEDICINA 12 C
DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS-ESSALUD, 2014-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

MARGARITA CRISTINA CÁCERES LÓPEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Margarita Cáceres López', is written over a circular scribble.

CALLAO-2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 394

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2673-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CÁCERES LÓPEZ MARGARITA CRISTINA

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
II. MARCO TEORICO	12
2.1 ANTECEDENTES.....	12
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	58
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	61
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	61
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	65
IV. RESULTADOS	71
V. CONCLUSIONES	76
VI. RECOMENDACIONES	77
I. REFERENCIALES	78
ANEXOS	81

INTRODUCCIÓN

El SIDA se ha convertido en la última pandemia del Siglo XX y los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas afectadas, sino también por la trascendencia de la actitud que adoptan para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA. (1)

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS- VIH/SIDA, presentó la actualización de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adulto mayor con Infección de VIH, aprobada con Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA.

Esta nueva normativa tiene como objetivo mejorar la atención integral del paciente adulto mayor con infección de VIH en los establecimientos de salud para disminuir la morbilidad y la mortalidad de esta población y darle una mejor calidad de vida.

El VIH/SIDA es un tema de gran relevancia e importancia a nivel Local, Nacional y a nivel Mundial, ya que es una de las enfermedades que más ha afectado el mundo y que cada día aumenta los índices de morbimortalidad en la Sociedad.(2) El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I**: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los

antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III**: considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV**: resultados; **capítulo V**: conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El SIDA en América Latina apareció entre 1984 y 1985 diagnosticado primero como una enfermedad de homosexuales, el cual se trató como irrelevante ya que no había que hacer gran cosa. El problema del SIDA estaba aislado de la sociedad y ubicado en un grupo que no tenía relevancia social ni política. (3)

Posteriormente la infección por VIH (es diagnosticada mediante la detección de anticuerpos anti VIH y del propio virus en el suero de los pacientes) es la primera de varias fases de la evolución de la enfermedad, y no es hasta el transcurso de varios años, en la mayoría de los casos, cuando se van manifestando las siguientes fases de la enfermedad, con una serie de manifestaciones clínicas propias del llamado "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)". (4)

La enfermedad del VIH continúa siendo un problema grave de salud en algunas partes del mundo. A nivel mundial, hubo alrededor de 2.1 millones de nuevos casos del VIH en el 2015. Cerca de 36.7 millones de personas en todo el mundo viven con el VIH, y hasta junio del 2016, 17 millones de personas con el VIH estaban recibiendo medicamentos para tratar ese virus, lo cual se llama terapia antirretroviral (TARV). Se estima que 1.1 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en el 2015. El África subsahariana, que enfrenta la carga más grande del VIH/SIDA a nivel

mundial, representa el 65 % de todas las nuevas infecciones por el VIH. Otras regiones afectadas de manera significativa por el VIH/SIDA son Asia y el Pacífico, Latinoamérica y el Caribe, y Europa Oriental y Asia Central. (5)

A nivel nacional el funcionario de salud destacó el trabajo que se realiza desde el ministerio, hospitales y establecimientos de salud, que se ha visto reflejado en cifras: desde 2000 las nuevas infecciones de VIH se redujeron en 58 por ciento, y las muertes por causa de SIDA en 50 por ciento; la tasa de transmisión madre- niño es menor al 3 por ciento y desde hace 4 años no se reportan casos de transmisión por transfusiones de sangre.

Sin embargo, el compromiso es una mayor reducción de las cifras y educar a la población en cuanto a prevención de la transmisión de VIH, para evitar las conductas de riesgo del VIH, promoviendo el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

Al evento asistieron los coordinadores de la Estrategia de VIH de las Direcciones de Salud, Redes y hospitales de Lima y Callao, los coordinadores de las ONG y miembros del comité de expertos de la Atención Integral del Adulto con VIH. (6)

A nivel local

En el Perú hay 65 000 personas viviendo con VIH/SIDA, el 97 por ciento de casos fue adquirido por transmisión sexual; Lima y Callao son las regiones que reportan el mayor número de casos (70%). Le siguen las

regiones Loreto y Arequipa. Las poblaciones en mayor riesgo son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y la población transexual.

Por tal motivo, y con respecto hasta el momento los colectivos más castigados han sido los usuarios de drogas por vía venosa, homosexuales y prostitutas, produciéndose un curioso fenómeno en el que el paciente pasa de ser "víctima" a ser "culpable" y, además de esta "deshonrosa" forma de adquisición, existe la posibilidad de seguir contagiando, tanto a gente de su calaña" como a personas "respetables", incluidos el personal de salud y el profesional de enfermería. (7)

Así mismo en este problema del SIDA, no debemos olvidar que se ha creado un rechazo y "linchamiento silencioso", que además puede influir como una pesada losa en forma de estrés y sobrecarga emocional, haciendo que el paciente pueda caer en un espiral depresivo, afectando incluso en la disminución de sus defensas. De este modo no sólo estaríamos ante situaciones poco éticas o en cierta medida "racistas", sino que con una mala "praxis" del trabajo sanitario, estaríamos vulnerando los derechos del paciente a recibir una correcta atención sanitaria. (8)

La persona con VIH/SIDA como todo ser humano es un ser con múltiples dimensiones biológica, psicológica, social familiar y espiritualmente al enfrentarse a una enfermedad incurable y que tiende

a ser estigmatizada por la población en general. Las personas infectadas se ven abrumadas por emociones como la ansiedad y sensaciones de culpabilidad; además se enfrentan a la pérdida de seguridad económica, funciones sexuales, autoestima, intimidad, miedo, cólera, hostilidad, estrés, alteración de las relaciones interpersonales y ponen en juego sus propias creencias y valores.

Para la participación efectiva del profesional de enfermería en el cuidado al paciente adulto mayor con VIH/SIDA, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual tan alterado en una persona con VIH. (9)

Durante la experiencia profesional se observó que el cuidado de enfermería en el adulto mayor con VIH/SIDA la mayoría de enfermera era rutinario, en la actualidad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el servicio de Medicina e infectología 12 C cuenta con 36 pacientes de los cuales el mayor porcentaje son adultos mayores y en un promedio de 18 paciente presentan el diagnóstico de VIH /SIDA de los cuales diez son adultos mayores. Durante el tiempo de hospitalización, el paciente con VIH/SIDA no suele recibir un cuidado integral de acuerdo a sus necesidades, por lo que se observa que durante la estancia hospitalaria el acercamiento por parte de la enfermera es mínimo, ya sea por temor al contagio o por cualquier otro motivo relacionado con la enfermedad, lo cual conlleva a mostrar una

actitud de indiferencia, discriminación, marginación hacia el paciente, el cual experimenta sentimientos de aislamiento y soledad.

El cuidado de enfermería que brinda es rápido, sin mayor contacto con el paciente y en otras oportunidades la espera es prolongada para ser atendido. Más aún ante preguntas que el paciente manifiesta, se observa que las respuestas por parte de la enfermera son muy cortantes y muchas veces no respondidas. Esto incrementa la dificultad por parte del paciente en aceptar su enfermedad, convirtiéndose en un obstáculo para favorecer la recuperación y estabilidad del paciente, lo que se evidencia con sentimientos de impotencia y frustración reflejada algunas veces como conducta agresiva y rebelde. Por ejemplo los pacientes con VIH/SIDA exteriorizan: "me siento impotente cuando me tratan mal", "soy una persona como todas", "la enfermera no es humana, no sabe tratar", "no puedes preguntarle porque no te dan respuesta".

Según De Sousa et al, los profesionales de salud que trabajan con los usuarios portadores del VIH en el ambiente hospitalario manifiestan que existen innumerables obstáculos en el proceso del cuidado. La frecuencia de internamientos de los usuarios agrava el estado de su salud, su dependencia física, las carencias sociales y la muerte frecuente, lo cual genera desgaste físico y emocional de los cuidadores. Durante el tiempo de hospitalización, el paciente con VIH/SIDA no suele recibir un cuidado integral de acuerdo a sus necesidades, por lo

que se observa en diversas instituciones de salud que durante la estancia hospitalaria el acercamiento por parte de la enfermera es mínimo, ya sea por temor al contagio o por cualquier otro motivo relacionado con la enfermedad, lo cual conlleva a mostrar una actitud de indiferencia, discriminación, marginación hacia el paciente, el cual experimenta sentimientos de aislamiento y soledad.

El cuidado de enfermería que brinda es rápido, sin mayor contacto con el paciente y en otras oportunidades la espera es prolongada para ser atendido. Más aún ante preguntas que el paciente manifiesta, se observa que las respuestas por parte de la enfermera son muy cortantes y muchas veces no respondidas.

1.2 OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA en el servicio de Medicina 12 C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2014-2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento en los últimos años de pacientes con VIH+/ Sida en el adulto mayor requieren de cuidado en el servicio de medicina e infectología, el profesional de enfermería debe tener cuidado aplicando las medidas preventivas toda vez que esta propenso a adquirir enfermedades de tipo infeccioso. La falta de información sobre la enfermedad y su contagio en la

vejez se puede convertir en una amenaza. Aún es difícil determinar la tasa de infección por el VIH en los ancianos, pues son pocos los pacientes de este grupo etario que se les pide rutinariamente el estudio, de ahí que el diagnóstico se haga de forma tardía, influyendo negativamente en la evolución de ellos.

Se conceptualiza como SIDA Geriátrico aquel que ocurre en personas de 60 años o más, que representan alrededor del 2-5 %. Las manifestaciones clínicas son semejantes a la de los pacientes jóvenes, con buena respuesta generalmente al uso precoz de antirretrovirales, y el diagnóstico precoz es la clave del éxito en la evolución de estos pacientes.

Por lo que los profesionales de enfermería que laboran en el servicios de medicina e infectología deben no solo aplicar las medidas de bioseguridad, si no brindar un cuidado integral al paciente con VIH /SIDA en el adulto mayor y la adopción de un comportamiento que frénate al paciente promuevan la expresión de sus miedos y actitudes constituyendo un aporte terapéutico que disminuya los riesgos a complicaciones el cual redundará en la calidad de atención que brinda al paciente.

El personal de enfermería que labora en el servicio de medicina 12C infectología el propósito de este informe es mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, sirviendo los resultados del estudio para favorecer un mejor conocimiento sobre la forma como valoran los pacientes con VIH-SIDA el cuidado de Enfermería y con ello poder desarrollar guías de cuidado enfermero que incluyan aspectos

personales, emocionales y espirituales, dándole un enfoque más integral y holístico al cuidado de enfermería y con el cual la percepción del paciente mejore así como los procedimientos que se lleven a cabo con él, en función a una redirección de las políticas y protocolos de atención al paciente con VIH-SIDA.

Así mismo los resultados servirán para ampliar y consolidar la capacidad para enfrentar la realidad y encontrar soluciones prácticas en el bienestar del enfermo.

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Luego de revisar bibliografía se encontraron antecedentes para el estudio tanto nacionales como internacionales y se detallan a continuación:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

MARROQUÍN C. (2011), Guatemala. El presente estudio titulado: **Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango**, cuyo objetivo fue describir los conocimientos del personal de enfermería, del servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida en fase terminal. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de Mujeres del Hospital Roosevelt de Guatemala. Los resultados reflejan que:

- a) El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/Sida como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados
- b) Los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de

Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización. (10)

CARDOZO Y, PÉREZ V y REYES M. (2011). Venezuela. Tesis titulado: **Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA**; cuyo objetivo fue determinar cuál es la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. La población estaba conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. Es un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Resultados: se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para

ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual. (11)

Antecedentes Nacionales

PALACIOS L., en Lima, el 2005 realizó un estudio sobre **“Actitud del Personal de Enfermería Frente a los Factores de Riesgo de Contagio del SIDA, Hepatitis y Tuberculosis”** El objetivo fue identificar las actitudes del personal de enfermería ante los factores de riesgo de contagio para mejorar la atención al paciente con VIH, VHB y TBC disminuyendo el rechazo y determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de actitud del personal de enfermería en la relación al VIH, VHB y TBC. Las conclusiones entre otras fueron: “Los resultados obtenidos en relación a actitudes y formación nos han mostrado que no concuerda los resultados obtenidos con la realidad a actitudes que lo que realmente uno siente. También enumero en forma de propuestas para futuras investigaciones, ciertas reflexiones a tener en cuenta por todos aquellos que de una forma u otra, están en relación con personas afectadas por la infección VIH, VHB y TBC. (12)

JHONSTON C. (2006). Lima. Investigación titulado **“Actitudes del Paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora,** tuvo como objetivo: Identificar y Analizar las actitudes del paciente con VIH/SIDA hacia su Seropositividad, con los resultados

obtenidos se buscó incentivar al personal de Enfermería al conocimiento de las actitudes reales de este tipo de paciente con el fin de elaborar un Programa Educativo en el cual se potencialice más su estabilidad emocional. El tipo de investigación es cualitativa, nivel aplicativo, la muestra estuvo constituida por 12 pacientes cuyas edades fluctuaban entre 19 y 35 años, los cuales fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizó fue la Entrevista en profundidad y como instrumento la Guía de Preguntas directrices. Entre las consideraciones más importantes tenemos: Las personas con VIH carecen de mecanismo de afrontamiento tanto en el momento de conocer su diagnóstico como en su evolución, siendo la depresión, ira Y miedo a la muerte las manifestaciones más frecuentes las cuales conllevan a presentar una actitud desfavorable frente a su seropositividad. La gran mayoría de personas con VIH/SIDA han comprendido la importancia de llevar una vida tranquila y libre de riesgo, lo cual contribuye una actitud favorable para mejorar su calidad de vida. (13)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

VIH/SIDA

2.2.1.-Conceptos básicos

- El virus de la inmunodeficiencia humana causa la infección por el VIH. El SIDA es la fase más avanzada de esa infección.

El VIH se propaga por contacto con la sangre, el semen, el líquido seminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna de una persona seropositiva (que tiene el virus).

- El uso de medicamentos contra el VIH para tratar la infección que causa se llama tratamiento antirretroviral (TAR). Consiste en tomar a diario una combinación (un régimen) de medicamentos contra ese virus.
- El TAR no cura la infección por el VIH, pero puede ayudar a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. Los medicamentos contra el VIH también reducen el riesgo de transmisión del virus.

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas "VIH" pueden referirse al virus y a la infección que causa.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario, que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede destruir paulatinamente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA. (14)

2.1.2.- PROPAGACION DEL VIH

Se propaga por medio de contacto con ciertos líquidos corporales de una persona infectada por el VIH. Esos líquidos incluyen:

- Sangre
- Semen
- Líquido seminal
- Secreciones vaginales
- Secreciones rectales
- Leche materna

La propagación del VIH de una persona a otra se llama transmisión del virus. La propagación del virus de una mujer seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna se llama transmisión materna infantil.

En el VIH se propaga todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas con una persona seropositiva. Para reducir su riesgo de infección por el VIH, use condones en forma correcta y constante durante las relaciones sexuales, limite el número de sus parejas sexuales y nunca comparta equipo de inyección de drogas.

La transmisión materna infantil es la forma más común de infección de los niños por el VIH. Los medicamentos contra el virus administrado a las mujeres seropositivas durante el embarazo y el parto y a sus bebés después del parto, reducen el riesgo de esa clase de transmisión.

Usted no puede contraer la infección por el VIH al dar la mano o abrazar a una persona seropositiva. Tampoco al entrar en contacto con objetos como

platos, inodoros o agarraderas de puertas que haya usado una persona seropositiva. El VIH no se propaga por medio del aire ni de picaduras de mosquitos, garrapatas u otros insectos.

2.1.3. TRATAMIENTO DE LA INFECCION DEL VIH

El uso de medicamentos contra el VIH para tratar la infección que causa se llama tratamiento antirretroviral (TAR). Consiste en tomar a diario una combinación (un régimen) de medicamentos contra el virus. (Estos últimos suelen llamarse antirretrovirales o ARV.)

El TAR evita la multiplicación del VIH y reduce la concentración del VIH en el cuerpo. Una menor concentración del VIH en el cuerpo protege el sistema inmunitario y evita que la infección por el VIH evolucione a SIDA.

El TAR no cura la infección por el VIH, pero puede ayudar a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana. También disminuye el riesgo de transmisión del VIH.

2.1.4.-SINTOMAS DE LA INFECCION DE VIH/SIDA

Poco después de la infección por el VIH, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza o erupción cutánea.

Después de esta etapa inicial de infección por el VIH, el virus sigue multiplicándose en concentraciones muy bajas. Por lo general, otros síntomas graves de la infección, como diarrea crónica, adelgazamiento

rápido y síntomas de infecciones oportunistas, no aparecen por varios años. (Las infecciones oportunistas comprenden, además de estas últimas, varias clases de cáncer relacionadas con infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con inmunodeficiencia que en personas con un sistema inmunitario sano.)

2.1.5.-MEDIOS DE DIAGNOSTICO DEL VIH SIDA

Se emplean los siguientes criterios para determinar si una persona seropositiva tiene SIDA:

- El sistema inmunitario de una persona está gravemente deteriorado, según lo indique un recuento de células CD4 inferior a $200/\text{mm}^3$. Este recuento mide el número de esa clase de glóbulos blancos en una muestra de sangre. En una persona sana varía de 500 a $1.200/\text{mm}^3$.

2.1.6.-PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH

- Las pruebas de detección del VIH muestran si una persona ha contraído la infección por ese virus. VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Este es el virus causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre los 13 y los 64 años de edad se hagan la prueba del VIH por lo menos una vez y las

personas con alto riesgo de infección se hagan la prueba más seguido.

- Los factores de riesgo de infección por el VIH incluyen tener relaciones sexuales sin protección (sin usar un condón) con una persona seropositiva o cuyo estado de infección por el VIH se desconoce; o con muchas parejas e inyectarse drogas y compartir agujas, jeringas u otro equipo de administración de drogas con otras personas.
- Los CDC recomiendan que todas las mujeres embarazadas se sometan a estas pruebas lo más pronto posible durante cada embarazo.

a. Quiénes debe someterse a las pruebas de detección del VIH

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que todas las personas entre los 13 y los 64 años de edad se hagan la prueba del VIH por lo menos una vez. Por regla general, las personas expuestas a alto riesgo de infección por el VIH deben hacerse una prueba anual. Los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos pueden beneficiarse de una prueba más a menudo, por ejemplo, cada 3 a 6 meses.

Los factores que aumentan el riesgo de esa infección incluyen los siguientes:

- Tener relaciones sexuales por vía vaginal o anal sin usar condón con

- alguien que es seropositivo o cuyo estado de infección por el VIH se desconoce.
- Inyectarse drogas y compartir agujas, jeringas u otro equipo de administración de drogas con otras personas.
- Intercambiar relaciones sexuales por dinero o por drogas.
- Tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS) como sífilis.
- Tener hepatitis o tuberculosis (TB).
- Tener relaciones sexuales con una persona que tenga cualquiera de los factores de riesgo de infección por el VIH previamente citados.

b. Tipos de pruebas de detección del VIH

Hay tres tipos principales de pruebas de detección del VIH: Las pruebas de anticuerpos, las pruebas de combinación (de detección de anticuerpos y antígenos) y las pruebas de ácido nucleico (NAT por sus siglas en inglés). La respuesta a la pregunta "¿qué tan pronto permite detectar cada prueba la infección por el VIH?" varía porque cada una tiene un período silente distinto. El período silente es el intervalo transcurrido entre el momento en que una persona contrae la infección por el VIH y el momento en que una prueba permite detectarla con precisión.

- **Las pruebas de anticuerpos** determinan la concentración de anticuerpos contra el VIH en la sangre o las secreciones de la boca. Los anticuerpos contra el VIH son proteínas que combaten la enfermedad, que el cuerpo produce como reacción a la infección por ese virus. El

cuerpo de una persona puede tardar de 3 a 12 semanas en producir suficientes anticuerpos para hacer una prueba que permita detectar la infección por el VIH. (En otras palabras, el período silente para las pruebas de anticuerpos en la mayoría de las personas varía de 3 a 12 semanas a partir del momento de la infección.)

- **Pruebas de combinación** (de detección de anticuerpos y antígenos) permiten detectar anticuerpos y antígenos (una parte del virus) del VIH en la sangre. Una prueba de combinación permite detectar la infección por ese virus antes que una prueba de anticuerpos contra el mismo. El cuerpo de una persona puede tardar de 2 a 6 semanas en producir suficientes antígenos y anticuerpos para hacer una prueba de combinación que permita detectar la infección por el VIH. Hoy en día se recomiendan las pruebas de combinación para las pruebas de detección del VIH realizadas en laboratorios y son cada vez más comunes en los Estados Unidos.
- **Las pruebas de ácido nucleico** (NAT por sus siglas en inglés) examinan la presencia del VIH en la sangre. Permiten detectar la infección por ese virus entre 7 y 28 días después de contraerla. Las NAT son muy costosas y no se usan regularmente para exámenes de detección del VIH a menos que la persona haya tenido una exposición de alto riesgo o una posible exposición y presente los primeros síntomas de infección por el VIH.

La prueba inicial de detección del VIH puede ser una prueba de anticuerpos o una prueba de combinación. Si el resultado de la prueba inicial es positivo para la infección por el VIH, se harán pruebas de seguimiento para asegurarse de que el diagnóstico sea correcto. Si el resultado de la prueba inicial es negativo y la prueba se realizó durante el período silente, hay que repetirla 3 meses después de una posible exposición al VIH.

c. La prueba del VIH puede ser confidencial o anónima

La prueba del VIH puede ser confidencial o anónima.

Prueba confidencial significa que los resultados de la prueba del VIH incluyen su nombre y otra información de identificación, pero solamente las personas autorizadas para ver su expediente médico verán esos resultados. La expresión pruebas "anónimas" de detección del VIH significa que usted no tiene que dar su nombre al someterse a las mismas. Al hacerse la prueba, recibe un número. Para obtener los resultados, da el número en lugar de su nombre.

2.1.7.- Tratamiento para la infección por el VIH

a. Conceptos básicos

- El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento de la infección por el VIH).

- El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH.
- Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento.

b.- En qué consiste el tratamiento antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (que se conoce como régimen contra el VIH) todos los días. A todas las personas infectadas con el VIH se les recomienda el TAR.

El TAR no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas que lo tienen a llevar una vida más larga y sana. El TAR reduce también el riesgo de transmisión del VIH.

c. Funciones de los medicamentos contra el VIH

El VIH ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (linfocitos o células CD4) que combate la infección del sistema inmunitario. La pérdida de células CD4 le dificulta al cuerpo combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH.

Los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se reproduzca (se replique), lo que reduce la concentración del VIH en el cuerpo. Al tener menos concentración del VIH en el cuerpo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse. Aun cuando quede todavía algo del VIH en el cuerpo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH.

Los medicamentos contra el VIH reducen también el riesgo de transmisión del VIH al disminuir la concentración del VIH en el cuerpo.

d. En qué momentos se debe empezar a tomar los medicamentos contra el VIH

Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Es especialmente importante que las personas con las siguientes condiciones empiecen cuanto antes el TAR: Embarazo, SIDA, ciertas enfermedades y coinfecciones relacionadas con el VIH e infección precoz por el VIH. (Infección precoz por el VIH es el periodo de los seis meses siguientes a la infección.)

El VIH y los adultos mayores

- En el 2015, las personas mayores de 60 años representaban el 26% de todas las personas con la infección por el VIH diagnosticadas o no en los Estados Unidos.
- Muchos de los factores de riesgo de infección por el VIH son los mismos para los adultos de cualquier edad, pero es menos probable que las personas mayores se hagan la prueba de detección correspondiente.
- Se recomienda el tratamiento con medicamentos contra el VIH (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) a todas las personas seropositivas. El tratamiento permanente con medicamentos contra el VIH ayuda a esas personas a tener una vida más larga y sana.
- Muchos adultos mayores tienen afecciones como enfermedades del corazón o diabetes que pueden complicar el tratamiento de la infección por el VIH.

Sí, cualquier persona incluso un adulto mayor puede contraer la infección por el VIH. La población de adultos mayores VIH-positivos va en aumento por las razones siguientes:

Muchas personas que contrajeron la infección por el VIH a temprana edad están envejeciendo. El tratamiento permanente con medicamentos contra el VIH (llamado tratamiento antirretroviral o TAR) ayuda a esas personas a tener una vida más larga y sana.

Anualmente, miles de personas mayores contraen la infección por el VIH. Por estas razones, la población seropositiva incluirá cada vez más adultos mayores de 60 años

Factores de riesgo de la infección por el VIH los mismos para los adultos mayores

Muchos factores de riesgo de infección por el VIH son los mismos para los adultos de cualquier edad. No obstante, al igual que muchas personas más jóvenes, los adultos mayores tal vez desconocen los factores de riesgo de infección por el VIH a los que están expuestos. Las formas más comunes de propagar el VIH son a través de:

- Las relaciones sexuales sin condón con alguien seropositivo o cuyo estado de infección por el VIH se desconoce; o
- La inyección de drogas y el uso de agujas, jeringas u otro equipo de aplicación de drogas compartido con otras personas.

Además, algunos factores relacionados con la edad también exponen a los adultos mayores al riesgo de contraer la infección por el VIH. Por ejemplo, es posible que los adultos mayores que reinician relaciones sentimentales después de un divorcio o del fallecimiento de su pareja desconozcan el riesgo de infección por el VIH y no usen condones.

El adelgazamiento y la sequedad de la vagina por causa de la edad pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH en las mujeres mayores. Además, es posible que las mujeres que ya no se preocupan por el

embarazo, no usen el condón femenino ni le pidan a su pareja que use el condón masculino durante las relaciones sexuales.

Hable con su proveedor de atención de salud sobre el riesgo de infección por el VIH y la forma de reducirlo.

Los adultos mayores deben realizarse una prueba de detección de la infección por el VIH

Los CDC recomiendan que toda persona de 13 a 64 años de edad se haga la prueba de detección de la infección por el VIH al menos una vez y que las personas expuestas a alto riesgo de infección se la hagan más a menudo. Su proveedor de atención de salud puede recomendarle que se haga la prueba del VIH si tiene más de 64 años y corre riesgo de contraer dicha infección.

Por varias razones, es menos probable que las personas mayores se hagan la prueba de detección de la infección por el VIH:

- Es posible que los proveedores de atención de salud no piensen en preguntarles a los adultos mayores sobre sus factores de riesgo de contraer la infección por el VIH, incluida la actividad sexual, y no recomienden la prueba de detección correspondiente.
- Algunas personas mayores pueden sentirse avergonzadas de hablar sobre la prueba de detección de la infección por el VIH con sus proveedores de atención de salud.
- En los adultos mayores, las señales de infección por el VIH pueden interpretarse equivocadamente como síntomas de envejecimiento o de

afecciones relacionadas con la edad. Como consecuencia, la prueba de detección citada no suele ofrecérseles.

Por estas razones, es más probable que la infección por el VIH se diagnostique en una fase tardía en muchos adultos mayores y que, cuando eso sucede, evolucione para convertirse en SIDA.

Tratamiento de la infección por el VIH es el mismo para los adultos mayores

El tratamiento con medicamentos contra el VIH se recomienda para todas las personas seropositivas, y esas recomendaciones son las mismas tanto para los adultos mayores como para los más jóvenes. Sin embargo, los factores relacionados con la edad pueden complicar el tratamiento de esta infección en adultos mayores.

- La función del hígado y de los riñones se reduce con la edad. Eso puede hacer más difícil que el cuerpo asimile los medicamentos contra la infección por el VIH y aumentar el riesgo de efectos secundarios.
- Los adultos mayores seropositivos pueden tener otras afecciones, como la diabetes y enfermedades del corazón, que pueden hacer más difícil manejar la infección por el VIH. Además, la infección por el VIH puede afectar el proceso de envejecimiento e intensificar el riesgo de trastornos relacionados con la edad, como demencia y algunos tipos de cáncer. El uso simultáneo de medicamentos contra la infección por el VIH y contra otras afecciones puede aumentar el riesgo de interacciones de los medicamentos y de efectos secundarios.

- Una vez que se inicie el TAR, es posible que el sistema inmunitario no se recupere tan bien ni tan rápido en los adultos mayores que toman medicamentos antirretrovirales comparado con las personas más jóvenes.

A pesar de estos factores relacionados con la edad, algunos estudios han demostrado que los adultos mayores se ciñen más a sus regímenes de medicamentos del VIH, o sea, que toman sus medicamentos antirretrovirales todos los días exactamente como se los recetaron, que los adultos más jóvenes.(15)

EVITAR INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH

Para las personas con el VIH, la mejor protección contra las IO es tomar dos medicamentos contra ese virus todos los días.

También pueden tomar las siguientes medidas para reducir su riesgo de contraer una IO.

Evitar el contacto con los gérmenes que pueden causar IO.

Los gérmenes causantes de IO pueden propagarse en las heces de las personas y los animales. Lávense las manos con agua tibia y jabón después de tocar cualquier cosa contaminada con heces humanas, por ejemplo, un pañal sucio.

Tener cuidado con lo que comen y beben.

Los alimentos y el agua pueden estar contaminados con gérmenes causantes de IO. Para estar seguros, no coman ni beban los siguientes alimentos:

- Huevos crudos o a medio cocer, por ejemplo, en la mayonesa de fabricación casera o en la pasta para galletas sin hornear.
- Carne de aves, carne de res y frutos de mar (especialmente mariscos) crudos o a medio cocer.
- Leche, quesos y jugos de frutas sin pasteurizar.
- Semillas germinadas crudas, como las de alfalfa o de frijol mungo.
- Tomen solamente agua del grifo o embotellada. No tomen agua directamente de un lago o de un río.

Hacerse vacunar.

Las vacunas son productos que protegen a las personas contra enfermedades como la varicela, la influenza (gripe) y la poliomielitis. Algunas vacunas pueden prevenir las IO relacionadas con el VIH. Por ejemplo, las personas seropositivas pueden hacerse vacunar para prevenir la neumonía.

TRATAMIENTO PARA LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS

Hay muchos medicamentos para tratar las IO relacionadas con el VIH, incluso productos antivirales, antibióticos y antimicóticos (contra los hongos). El tipo de medicamento empleado depende de la IO.

Una vez que se trata con éxito una IO, la persona puede seguir tomando el mismo medicamento u otro para evitar la recidiva (la reaparición) de la IO

ENFERMERIA Y ACTITUD ANTE EL PACIENTE CON VIH SIDA.

Los profesionales de la salud desempeñan un importante papel en esta epidemia, no sólo por la atención que pueden prestar a las personas

afectadas, sino también por la trascendencia que la opinión y la actitud de estos profesionales tienen a la hora de dar información para reducir las conductas de riesgo y evitar cualquier tipo de marginación de personas seropositivas y de enfermos de SIDA. La actitud negativa hacia los enfermos se da en torno a la estigmatización en cuanto a la forma en que adquirieron el VIH y a la relación de esta con los grupo de riesgo en los que inicialmente se reportaba (hombres que tiene sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas, trabajadoras comerciales del sexo). (17)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VIH/SIDA.

Todos las personas enfermas deben ser consideradas como potencialmente infecciosas y el manejo de sangre y líquidos les, deben ser considerados como infectantes.

El principal peligro que afronta el personal de salud al atender personas con el VIH, es el desconocimiento de su estado clínico. Deben adoptar precauciones que en el caso del VIH, exigen el máximo cuidado en el manejo de sangre, líquidos orgánicos, sobre todo en su extracción y manipulación y se deben tomar medidas adicionales en algunas prácticas como: técnicas invasoras, autopsias o servicios mortuorios, diálisis y trabajo en laboratorios. Los líquidos considerados de alto riesgo para transmitir el VIH, hepatitis B, C y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, Semen, Secreciones vaginales y leche materna.

La saliva, sudor, lágrimas, orina, vómito, heces y secreciones bronquiales NO se consideran de alto riesgo (para la transmisión de VIH) a menos que estén contaminados con sangre. Sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma. (19)

Toda persona con síntomas respiratorios requiere de una radiografía de tórax y aislamiento respiratorio hasta que no se haya descartado la posibilidad de infección por micobacterias.

El VIH y los Adultos Mayores

Hasta no hace mucho, pocos hubieran pensado que las personas VIH positivas pudieran vivir el tiempo suficiente como para llegar a hacerse ancianos. Pero gracias a los grandes avances en el tratamiento del VIH, estas personas están viviendo por más tiempo. El número de adultos mayores con VIH es ahora mayor que nunca y el porcentaje de personas mayores de 50 años con SIDA es el doble de los menores de 24 años que viven con SIDA. Aunque el éxito del tratamiento para el VIH es el motivo principal de este "envejecimiento" de la epidemia, uno de cada seis nuevos casos de VIH en la ciudad de Nueva York afecta a personas mayores de 50 años. El efecto del VIH en el proceso de envejecimiento recién está siendo estudiado. No sabemos si los principales desafíos de salud en el proceso de envejecimiento enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, etc. ocurrirán prematuramente o con mayor frecuencia, a medida que las personas con VIH vayan envejeciendo. Es importante que aprendamos más sobre éstos asuntos médicos, ya que son más comunes en aquellos

afectados por el VIH en los EE.UU.: los AfroAmericanos, los Latinos y las mujeres. Tenemos mucho trabajo por delante para poder entender esta epidemia.

En la actualidad, dentro de la epidemiología han cobrado gran importancia las enfermedades reemergentes, aquellas que estaban controladas o prácticamente desaparecidas y que de nuevo vuelven a constituir una amenaza sanitaria, como puede ser la tuberculosis (en parte debido a la asociación con la infección por el VIH), el cólera, la peste, etc.; también, las enfermedades emergentes, que son las descubiertas recientemente, que pueden causar serios problemas de salud (VIH, priones, nuevas formas del cólera, etc.).

La epidemia VIH/sida tiene un efecto devastador, que en el caso de las personas mayores se acentúa, aunque ha sido muy poco tratado en la literatura. El conocimiento de los efectos de la enfermedad en las personas mayores, incluso entre los profesionales, es muy escaso.

Son importantes la información y la formación del personal sanitario y de la población en general para concienciarse de la importancia de este problema.

VIH/SIDA en cifras

A finales de 2004 se estimaba que había cerca de 40 millones de personas en todo el mundo infectadas por el VIH/sida y es probable que haya más de 27 millones de personas que no son conscientes de estar infectadas.

En Estados Unidos el 10% de los casos nuevos de sida ocurre en personas mayores de 60 años. En Europa Occidental el 10% de los casos nuevos ocurre en el grupo de personas mayores de 50 años. Las cifras caen al 4,3% en Europa Central y al 0,7% en Europa Oriental.

En los últimos años, los nuevos casos de VIH/sida en mujeres mayores aumentaron un 40%

En España actualmente hay 66.334 casos registrados de sida y de este número el 6,88% pertenece a mayores de 60 años.

¿Qué saben nuestros mayores sobre el SIDA?

La bibliografía consultada demuestra que los estudios realizados para determinar los conocimientos de la gente mayor de la población española sobre el VIH/sida, incluso en la bibliografía internacional, se centran en informaciones sobre grupos de edad de 14 a 49 años.

El único estudio encontrado en el que se recogen datos sobre mayores de más de 50 años es la encuesta realizada para determinar los niveles de conocimiento sobre el sida en Catarroja (Valencia) en diciembre de 2001

Analizando este trabajo nos ha sorprendido que de forma genérica la gran mayoría de los encuestados conoce la existencia de la enfermedad y aspectos elementales de la misma, aunque la interpretación que damos a los Resultados del trabajo es que, probablemente, el conocimiento generalizado que tiene la población mayor sobre este tema en este municipio sea debido, aunque no constatado ni recogido en dicho estudio,

a posibles campañas de información/formación, por la presencia de algunos casos de enfermos afectados por el sida en Catarroja.

Personas mayores que viven con el VIH/SIDA

Cualquier persona puede contagiarse con el VIH y el sida, y en cualquier edad, pero se corre mayor riesgo de contagio si está presente cualquiera de los siguientes factores:

- No conocer la historia sexual ni el consumo de drogas de su pareja.
- Relaciones sexuales sin protección. Las personas mayores piensan que el preservativo es un método anticonceptivo y, como este grupo de población no teme los embarazos, no los usa. Las mujeres mayores sufren cambios físicos, las paredes vaginales son más finas y la lubricación es menor. Por eso, son más vulnerables a sufrir lesiones durante las relaciones sexuales y, por lo tanto, tienen más riesgo de contraer el VIH.
- Compartir agujas o jeringas con otras personas. No se trata únicamente de los consumidores de drogas: por ejemplo, las personas con diabetes que se inyectan la insulina pueden cometer el error de compartir las agujas.
- Transfusión de sangre entre los años 1978 y 1985 o transfusión de sangre o intervención quirúrgica en un país en vías de desarrollo en cualquier época.

- Debido a que la gente mayor no se hace la prueba para el VIH/sida con regularidad, posiblemente haya más casos de los que conocemos. Esto sucede porque:
 - La población está menos informada sobre VIH/sida.
 - No existe información específica de prevención para las características que presenta este grupo de población.
 - Muchas personas mayores vuelven a estar solteras (se divorcian o enviudan). Mientras estaban en pareja, no prestaban atención a los mensajes de prevención del VIH.
 - Convicción de que el VIH sólo afecta a los jóvenes.
 - Falta de información sobre cómo protegerse al mantener relaciones sexuales.
 - Compartir agujas con personas infectadas.
 - No se reconocen las necesidades sexuales de los mayores, hay barreras sociales para hablar de su sexualidad; por consiguiente, hay pocas estrategias eficaces para este grupo de población.
 - Los profesionales de la salud no preguntan a la gente mayor sobre su vida sexual (homosexualidad, heterosexualidad) ni sobre drogas, lo que dificulta muchas veces el reconocimiento de los primeros síntomas de la enfermedad.

Los primeros síntomas pueden no aparecer durante varios años. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza, tos crónica, inflamación de los ganglios, diarrea, cansancio, pérdida del apetito, pérdida de peso, fiebre y

sudores frecuentes, infecciones vaginales frecuentes, erupciones y llagas en la piel, cólicos pélvicos y abdominales, y pérdida de la memoria corta. Algunos de estos síntomas del VIH pueden ser confundidos y considerados como algo normal del envejecimiento.

El envejecimiento natural provoca cierto deterioro del sistema inmunológico. Sin embargo, responden ante el VIH de la misma manera que los pacientes jóvenes. Esto puede deberse a que los medicamentos anti-VIH (antirretrovirales y otros) fortalecen el sistema inmunológico. "Los medicamentos anti-VIH parece que actúan de la misma forma en las personas mayores que en los jóvenes, pero no se dispone de una información exhaustiva para este grupo, ya que no se los incluye en los estudios clínicos de nuevos medicamentos. Las personas que se infectan cuando tienen más de 60 años responden al tratamiento de la misma forma que los que lo iniciaron antes de los 60 y luego envejecieron"

Además del VIH, las personas mayores suelen tener otros problemas de salud. Entre estos problemas, se incluyen las enfermedades cardíacas, depresión, osteoporosis, presión arterial alta, artritis, diabetes, enfermedad de Alzheimer y cáncer.

Por eso toman distintos medicamentos para combatir estas alteraciones, lo que puede dificultar la elección de los medicamentos anti-VIH, debido a las interacciones con los demás fármacos. Los medicamentos anti-VIH también pueden aumentar el riesgo de diabetes, de presión arterial alta o de osteoporosis"

Respecto a los problemas mentales de las personas mayores, es difícil precisar si la causa es debida al aumento de la edad o a la presencia del VIH, si pueden tener relación con el VIH, con el envejecimiento o con ambos.

¿De qué forma puede contribuir la enfermera?

- Fortaleciendo los mecanismos para afrontar crisis. Las personas mayores se están enfrentando a cambios físicos, psíquicos y sociales y además tienen una enfermedad estigmática (los mayores son más propensos a la depresión y menos proclives a asistir a grupos de apoyo).
- Organizando campañas donde los ancianos sean el centro. Es importante utilizar un lenguaje comprensible, hay que evitar usar términos médicos complejos, frases confusas (en lugar de "sexo protegido" utilizar mejor "relaciones sexuales con preservativo").
- Involucrando a personas mayores en la planificación. Consultar a personas mayores cuando se planifica un programa de educación sobre el VIH/sida. Permitiendo que tomen decisiones en torno a las prioridades del programa. Pueden identificar aspectos que sólo ellos perciben. Por ejemplo, las personas mayores siguen practicando el sexo sin protección, a pesar de la oferta de preservativos de forma gratuita, porque sienten vergüenza de solicitarlos.

- Capacitar a algunos mayores como educadores. Hacer participar a los mayores para desarrollar estrategias conforme a su edad, cultura y educación. Las personas tienden a sentirse más relajadas en compañía de sus pares y se comunican más fácilmente entre ellos. Por ejemplo, sobre el uso de preservativo los hombres suelen sentirse más reticentes a expresarlo en voz alta en presencia de los más jóvenes, y no ser así en un grupo de hombres mayores.
- Recoger información estadística acerca de las personas mayores, tanto cuidadores como personas viviendo con VIH/sida.
- Insistir en la formación del personal sanitario sobre la sexualidad y las prácticas sexuales de las personas mayores, para mejorar la comunicación y evaluar mejor los riesgos.
- Proponer una línea telefónica de asesoramiento: el teléfono preserva el anonimato y la gente se atreve a preguntar más libremente sus dudas y miedos.

Efectos psicológicos

- Las personas mayores se sienten destrozadas por ver morir a sus hijos y sienten impotencia.
- Se sienten cada vez más solas, a medida que las personas que las rodean van muriendo.
- No saben adónde acudir a pedir información y ayuda.

Efectos económicos

- En el caso de que trabajen, tienen que dejar de hacerlo y percibir un ingreso, porque ahora ejercen de cuidadores en la familia.
- Las personas mayores mantienen a familiares enfermos con sus propios ingresos.
- Pueden tener que vender sus bienes para sobrevivir.

Efectos sociales

- Las personas mayores se convierten en los cuidadores principales de niños y parientes jóvenes, ya sea porque son seropositivos porque sus familiares han muerto de enfermedades relacionadas con el VIH.
- Ejercer de cuidadores a tiempo completo puede aislarlas socialmente.
- Renuncian a su trabajo habitual a causa del VIH/sida.

¿En qué puede contribuir la enfermera?

La enfermera debe colaborar con los cuidadores, que necesitan información, apoyo práctico y emocional. Una de las cosas más importantes que deben saber es cómo se contagia o no se contagia el VIH. Especialmente hay que estar alerta con la tuberculosis (TBC) y la diarrea. Se debe evitar el contacto con la sangre y los fluidos corporales de la persona con VIH.

Los cuidadores deben:

- Usar guantes desechables para cambiar las sábanas, limpiar las heridas y al proporcionarle cualquier otro tipo de cuidado íntimo.

- Cubrir cualquier corte, herida o magulladura en su propia piel con parches adhesivos impermeables.

Si un cuidador hace cualquiera de estas cosas sin usar guantes, deberá lavarse las manos inmediatamente después con agua y jabón. (21)

TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO MEDICINA E INFECTOLOGIA:

Cuidados de Enfermería a pacientes VIH/SIDA

- Apoyo emocional para disminuir la ansiedad y la preocupación.
- Valorar los signos vitales cada vez que sea necesario. Si fiebre, aplicar medidas antitérmicas y avisar al médico.
- Ofrecer una dieta balanceada.
- Medir y pesar al paciente. De acuerdo con estos parámetros se conocerá la dosis de los medicamentos que se debe aplicar
- Administración del tratamiento específico, según dosis y vía de administración.
- Vigilar posibles reacciones adversas al medicamento, tipo, intensidad, duración de éstas y tiempo en que aparecen después de aplicar la droga.
- Administrar analgésicos para aliviar el dolor, ya que éste es muy persistente y extenuante.
- Identificar si se producen alteraciones del suero al descanso, etcétera.

- Observación de enfermería y su anotación en la historia clínica: la enfermera durante el turno se mostrará alerta a la evolución del paciente y observará la aparición de los signos premonitorios de complicaciones, comunicándolo de inmediato al médico y reflejándolo en la historia clínica
- Aplicación de medidas de asepsia y antisepsia al realizar cualquier procedimiento de enfermería.
- Educación sanitaria: se explicará al enfermo que estas son enfermedades que se transmiten por contacto directo y/o por vía respiratoria y que deberán mantenerse aislados del resto de los pacientes y demás personal de asistencia.
- Rehabilitación encaminada a lograr su incorporación a la vida social.
- Medidas de bioseguridad normadas en estos casos:
- Si se trata de un caso de VIH/Sida adoptar las precauciones para la piel y las mucosas.
- El personal que atenderá al paciente deberá tener una historia clara en cuanto a antecedentes.
- Las mujeres embarazadas no podrán atender a estos pacientes.
- Uso de cuartos privados, con las puertas cerradas.
- Uso de barreras de protección apropiadas para evitar la exposición de piel y mucosas: batas, guantes, tapabocas, mascarillas faciales, etcétera.

- Lavado de las manos inmediata y vigorosamente si se produce contaminación, así como antes y después de utilizar los guantes.
- La ropa potencialmente contaminada se manipulará lo menos posible y se desechará en bolsas con rótulo de riesgo biológico.
- Cambio de ropa diaria y mantener una buena limpieza personal.
- El material desechable utilizado deberá incinerarse y el material recuperable deberá descontaminarse antes de proceder a su lavado.
- Las lesiones de piel son las más frecuentes producidas en pacientes VIH (+) y SIDA.
- La correcta aplicación de las medidas de bioseguridad evitaron la transmisión de estas infecciones al resto de los pacientes, así como al personal de asistencia. (22)

TEORIA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

El modelo conceptual de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Postulados, valores, conceptos.

a) Postulados:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. V.H. afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera: **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades. **Cliente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial:

METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

- La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (22)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE V.H.

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones

organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. **Valoración:** esta fase incluye la recopilación de datos de la persona- sus necesidades y problemas- y las respuestas humanas- limitaciones, incapacidades, etc.- que se producen ante ellos. La validación y la organización de los datos, según clasificaciones conceptuales.
2. **Diagnóstico:** En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería.
3. **Planificación:** es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación.
4. **Ejecución:** es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados.
5. **Evaluación:** las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

VALORACIÓN:

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

1.- Obtención de la información:

En la fase de valoración, la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan pronto se evaluara el primer componente, la enfermera pasaría al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas quedaran cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según V. Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Hend afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada

uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente.(23)

Cuidado de enfermería

Etimológicamente cuidar significa, asistir, guardar o conservar. La historia de la humanidad evidencia con toda claridad que la especie humana siempre ha tenido la necesidad de cuidar. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana durante todo el proceso de la vida.

El concepto "cuidado" está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloba los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, que se sustenta en la interacción y la transformación.

El cuidado enfermero se sitúa en el contexto de las necesidades básicas del ser humano en relación con la salud, la enfermedad y la muerte y se sustenta en el conocimiento científico, y está basado en:

Código deontológico.

- El principio de autonomía.
- Principio de beneficencia.
- Principio de justicia.
- Principio de no maleficencia.

El cuidado es la herramienta principal de la atención de enfermería. Al brindar el cuidado es importante que el personal de enfermería tenga presente que el paciente es un ser con múltiples dimensiones que lo componen y por esta razón también sus cuidados deben ser integrales para lograr el mayor éxito en la recuperación del paciente.

El proceso del cuidado en enfermería procede del encuentro entre dos o más personas, donde cada una posee elementos del mismo proceso. Entonces, ocurre un sistema de cambio con el fin de determinar la naturaleza y la razón de los cuidados, sus objetivos y medios necesarios para alcanzarlos. La tendencia de ese proceso es la búsqueda de acciones más humanitarias, volcadas tanto en la cura del paciente como en su bienestar, considerando sus aspectos individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado. Para el desempeño de acciones de cuidado, se exige disponibilidad del cuidador y de la persona que será asistida. Por lo tanto, se trata de un proceso que requiere el establecimiento de vínculos de aceptación entre el personal de enfermería y el paciente incluyendo su familia.

Cuidado Integral de Enfermería

Es la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado, que apoya no solo a pacientes sino también a los miembros de su familia y la comunidad.

La palabra "holístico" no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua.

Proviene del griego: "holos/n": todo, entero, total, completo, y suele usarse como Sinónimo de "integral". Tengamos presente la importancia de esta intervención holística (Mc. 5, 1-20) de cara a la prevención, dado que el

portador de VIH es un posible agente de infección especialmente en contextos y personas vulnerables.

Como lo describe Betty Neumann citada por la autora Luch B: considera que el ser humano está compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en éstas se logra un bienestar. Es por esta razón el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta la dimensión psicológica, biológica, social familiar y espiritual para procurar una mejor calidad de vida.

Se denomina hombre a esa unidad biopsíquico social; es decir el hombre no es solo cuerpo, ni solo alma ni un simple elemento de interacción. El comportamiento del ser humano siempre está dado entre los tres elementos: biológico, psicológico y social. Concluye el autor señalando que el cuidado de enfermería también contempla varias perspectivas para ser visto como una característica humana, como mandato moral, una intervención interpersonal, terapéutica.

En los últimos conceptos citados se puede observar el énfasis al punto de vista que el ser humano es un ser holístico, integrado por diferentes factores que lo conforman derivándose de esta razón el que para poder lograr un equilibrio propio necesita de satisfacer múltiples necesidades, emanando de ahí la necesidad de brindar una atención integral sin olvidar cada uno de los factores que lo conforman. Es debido a esta razón que esta investigación se basa en uno de los grandes modelos de enfermería, siendo el Modelo de los Sistemas, donde Betty Neumann afirma que el

hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo a los factores estresantes. La atención brindada por el personal de enfermería deberá ser planificada de forma integral para lograr una atención de calidad. Un cuidado integral de enfermería es necesario en cualquier paciente independientemente de su diagnóstico y su edad.

Acompañar, cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa. El acompañamiento en sentido integral al enfermo, implica promover salud relacional, salud en la dimensión social. Acompañar en sentido holístico al enfermo significa también intentar generar salud espiritual. En realidad, para intervenir holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación a la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la súper-especialización.

Los profesionales de la salud de hoy pueden perder de vista que detrás de cada problema o patología está la totalidad de un sujeto. "Holístico" no es sólo ver al enfermo globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero atravesado por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos, produciéndose una concatenación de vínculos que pueden favorecer o entorpecer los procesos de salud. Un acompañamiento holístico habrá de tener en cuenta la importancia de la familia del afectado. Ésta no sólo sufre

por tener un enfermo, sino, con frecuencia, a causa de la marginación social, de sentimientos de culpa, de la ruptura de la imagen que se habían hecho de su ser querido, etc.

Problemas psicológicos en el adulto con VIH/SIDA

Cualquier paciente con infección por VIH/SIDA pasa por todo un proceso psicológico, en el cual es necesario apoyarlo y acompañarlo para lograr que se adapte de mejor manera a su enfermedad. Este proceso pasa por varias etapas donde las manifestaciones son diversas, siendo importante para el personal de enfermería saber cómo detectarlas y qué podría hacer para reducir sus efectos.

Teoría de Dorotea Orem

Orem nació en Baltimore y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica, define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

El Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y

funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

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

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

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

Déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- a) Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.
- b) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- c) Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

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

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de

atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la Salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- a) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- b) Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- c) Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- d) Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas
- e) Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidado Integral: Es la forma de atención que brinda la enfermera de una forma holística que apoya al paciente y a todo su entorno como son la familia y la comunidad donde se desenvuelve.

Dimensión biológica: Hace referencia a la realidad de la persona en tanto que el organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física.

Dimensión psicológica: Se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa.

Dimensión espiritual: Es la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales fueran las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos.

Dimensión social familiar: Se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie.

Enfermería: Práctica en la cual el profesional de enfermería ayuda al individuo, enfermo o sano, a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación.

Paciente: Persona que utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el Servicio de Salud. Debe ser el eje y centro alrededor del cual se organizan las actividades del sistema sanitario.

VIH/SIDA: Es el virus causal de la enfermedad del SIDA. La palabra VIH es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana". Virus: Agente etiológico causante de la infección.

Inmunodeficiencia: Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc. Humana: Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal. SIDA es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra SIDA es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es: Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro Clínico complejo. De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño. Adquirida: Porque

este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:** Se coordinó con el jefe de servicio de medicina e infectología para recolectar los datos
- **Procesamiento de Datos:** Luego de recolectar los datos estos fueron procesados mediante el uso de paquetes estadísticos.
- **Resultados:** Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos.
- **Análisis e interpretación de resultados**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi formación profesional fue en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica UNSLG la experiencia en el cuidado de pacientes

se inicia con las practicas pre profesionales desde el primer año de estudios.

El primer trabajo como profesional fue en el puesto de salud de Huantan. distrito de Yauyos en 1999 dedicándome al trabajo comunitario.

Luego en 2000 trabaje en el Centro de Salud chorillos, desarrollando mi experiencia profesional en el área administrativa a cargo del Centro de Salud y de los programas de Crecimiento y Desarrollo, Vacunas, TBC, etc.

Luego ingrese al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2002 donde trabaje en la actualidad después de pasar por el periodo de inducción y retén en el cual me asignan diversos pisos durante un año luego me asignaron al servicio de medicina e infectología 12C Donde vengo laborando hasta la actualidad.

La característica propia del servicio es que se atienden a pacientes adulto mayor frágil siendo estos de grado de dependencia en la mayoría de casos de grado III y IV con patologías complejas infecciosas como HIV, criptococos, septicemias, neumonías, trastornos del sistema nervioso, insuficiencia respiratoria, problemas oncológicos, postrados crónicos, diabetes mellitus, etc. Entre ellos pacientes adultos mayores con VIH/SIDA con complicaciones.

Mi desempeño profesional me dio la oportunidad de adquirir experiencia, habilidad y destreza en las diferentes funciones de

enfermería ,desarrollando mi vocación de servicio como enfermera asistencial manifestando mis capacidades humanas y espirituales en el manejo de estos pacientes con los procedimientos que amerita cada uno de estos, mi mayor inquietud se dirigió a la atención de adultos mayores con VIH SIDA por lo tanto esfuerzo y profundizo mis conocimientos mediante este estudio en el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA brindándoles seguridad y privacidad del paciente al proporcionarle cuidados de enfermería .

Mi desempeño profesional cumple también el desarrollo de las 4 funciones de la enfermera "": Función Asistencial, Función Administrativa, Función Docente, Función de Investigación.

Descripción del Área Laboral

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Es Salud. Es un establecimiento de salud que brinda atención a la población asegurada de la Red Asistencial Rebagliati tiene un nivel de complejidad IV de atención.

Se encuentra ubicada en la Avenida Edgardo Rebagliati s/n en el distrito de Jesus Maria, provinciad de Lima, departamento de Lima, tiene 54 años de funcionamiento. Es un hospital docente ya que brinda campo clínico a los estudiantes de pre y post grado de diferentes instituciones universitarias.

El servicio de Medicina Interna e infectología se encuentra en el doceavo piso del block C, fue creado siendo uno de los gestores el Dr Hernán Espejo Romero.

VISION: Ser líder en la atención de enfermería especializada con una atención eficiente e innovadora, brindando así seguridad, bienestar y confianza a los pacientes que presentan enfermedades infecto contagiosas.

MISION Somos el servicio de enfermería se la Red Rebagliati, que brinda atención integral de enfermería especializada .Conocimiento, calidad y compromiso social para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente.

RECURSOS HUMANOS 19 Enfermeras hay una jefa, dos subjesfes 16 enfermeras asistenciales y 12 técnicos de enfermería.

Infraestructura: El área total es de 120 metros cuadrados, ubicados en el 12vo piso del block C

- 01 área de hospitalización con 36 camas
- 12 ambientes unipersonales
- 12 ambientes bipersonales
- 01 oficina de jefatura medica
- 01 un ambiente para reuniones científicas
- 01 star médico
- 01 almacén de material medico
- 01 oficina de enfermera jefe

- 01 una estación de enfermería
- 02 tópicos de enfermería (un área sucia un área limpia)
- 01 baño de personal
- 01shute
- 01 ambiente de refrigerio
- 01 holl central

3.3. PROCESOS REALIZADOS

AREA ASISTENCIAL

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada.
- Control de funciones vitales.
- Administrar antibióticos prescritos.
- Oxigenoterapia
- Nebulizaciones, aspiración de secreciones.
- Tratamiento de terapia respiratoria: percusión torácica y drenaje postural.
- Colocar al paciente en posición semifowler, uso de broncodilatadores
- Mantener al paciente en un ambiente húmedo
- Alimentación adecuada, que el paciente tolere la dieta asistida, dieta por gastroclisis, ingesta de líquidos. Colocar nutrición parenteral y nutrición enteral.
- Registra balance hídrico estricto
- Movilización y prevención de ulcera por decúbito , caídas

- Registros de enfermería

AREA ADMINISTRATIVA

- Realizo las coordinaciones con los servicios de farmacia nutrición, sala de operaciones, banco de sangre, Personal de Limpieza y a morgue etc.
- Además envío a los pacientes a cita programados, tramite interconsultas a diferentes servicios.

AREA DOCENTE

- Se desarrolla la docencia cuando llegan personal nuevo al servicio y estudiantes ,también a nivel de pacientes familiares y cuidadores, en cuanto al lavado de manos ,prevención de caídas y Upp, nutrición etc.

AREA INVESTIGACIÓN

Realice el trabajo de informe de experiencia para la sustentación de la especialidad de Geriatria y Gerontología.

Se realiza coordinación sobre la educación continua sobre diversos temas para el personal de enfermería.

CASO RELEVANTE

En el desarrollo de mi trabajo profesional tuve casos relevantes en los que pude actuar por mi preparación académica y experiencia profesional, a continuación, relato uno que me parece servirá a quien se informe para actuar en un caso similar.

Paciente varón JGM de 60 años separado ocupación agricultor, procedente de Pucallpa el cual presenta antecedentes DM hace cuatro años en tratamiento con metformina; HTA el cual recibe losartan.

T.E- aproximadamente 5 meses.

Refiere que desde hace cinco meses presenta en la región supramandibular izquierdo una lesión nodular la cual aumenta progresivamente de tamaño extendiéndose a la región mentoniana y facial izquierda acompañándose de signos de flogosis y calor local y posteriormente de áreas de necrosis.

Acude al hospital de Pucallpa a insistencia a de sus vecinos ya que el paciente vive sólo. En el hospital se procede a debridar la lesión necrótica obteniéndose tejido desvitalizado. Ante ello es referido a lima al HERM sin embargo el paciente se niega a quedarse hospitalizado y retorna a su localidad para seguir tratamiento alternativo, decide finalmente acudir a Lima HERM. Al examen físico se evidencia en la lesión presencia de gusanos (Larvas) de aprox. 1cm color nacarado en abundante cantidad acompañado de secreción purulenta y mal oliente. Se plantea el Dx Miasis +Úlcera cutánea infectada. Se procede al a debridación y limpieza del tejido desvitalizado y extracción manual de larvas así como tratamiento de antibiótico, se realiza biopsia de úlcera con Dx de Linfoma no hodgkin, ante ello y su conducta de riesgo sexual de paciente se

solicita prueba de Elisa HIV siendo positivo confirmatorio con western blót. Ante el resultado el paciente se deprime se siente solo, lábil emocionalmente El personal de enfermería realiza un cuidado integral al paciente.

Las personas con VIH/SIDA son pacientes que dependen del cuidado del personal de enfermería, por lo cual debe estar capacitado y debe contar con los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad con calidez.

Se brindó los cuidados de manera integral es importante tener en cuenta que el paciente, como todo ser humano, es un ser con múltiples dimensiones: biológicos, psicológicos, espirituales y social familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración. Dentro de este orden de ideas, con el objeto de determinar el cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados.

El paciente con VIH/SIDA es afectada biológica, psicológica, social familiar y espiritualmente al enfrentarse a una enfermedad incurable y que tiende a ser estigmatizada por la población en general. El paciente se siente abrumado por emociones como la ansiedad y sensaciones de culpabilidad; además se enfrentan a la pérdida de seguridad económica, funciones sexuales, autoestima, intimidad,

miedo, cólera, hostilidad, estrés, alteración de las relaciones interpersonales y ponen en juego sus propias creencias y valores.

Se brindó el cuidado al paciente con VIH/SIDA, las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual tan alterado en una persona con VIH.

Durante el tiempo de hospitalización, el paciente con VIH/SIDA recibe un cuidado integral de acuerdo a sus necesidades

Toda esta actitud de la enfermera frente al paciente con VIH, debe cambiar por una cultura de aceptabilidad y responsabilidad profesional, realizando un cuidado integral en todas sus dimensiones.

APORTES E INNOVACIONES

En el servicio de Medicina interna e Infectología 12C las licenciadas en enfermería sean capacitadas y sensibilizadas para promover una estancia de calidad para el adulto mayor y su familiar acompañante.

Educar al familiar acompañante sobre el cuidado intrahospitalario al paciente adulto mayor con el fin de prevenir infecciones intrahospitalarias y complicaciones.

Todo Personal del servicio de Medicina interna e Infectología debe estar capacitados y especializados para la atención del adulto mayor.

LIMITACIONES.

Carga laboral y falta de personal de enfermería, los ambientes no son los adecuados para adultos mayores.

RESULTADOS

**CUADRO N° 4.1
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION MEDICINA E INFECTOLOGIA 12C HERM**

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
16-25	2	2.85	6	4.02	8	3.65
25-35	22	31.42	37	24.83	59	26.94
36-45	20	28.57	46	30.87	66	30.13
46-59	10	14.28	23	15.43	33	15.06
MAYOR DE 60	16	22.85	37	24.83	53	24.2
TOTAL	70	100	149	100	219	100

Fuente: oficina de estadística

En el cuadro 4.1 podemos observar el gran aumento de adultos mayores con VIH/SIDA femeninos 22.85% y masculinos 24,2%

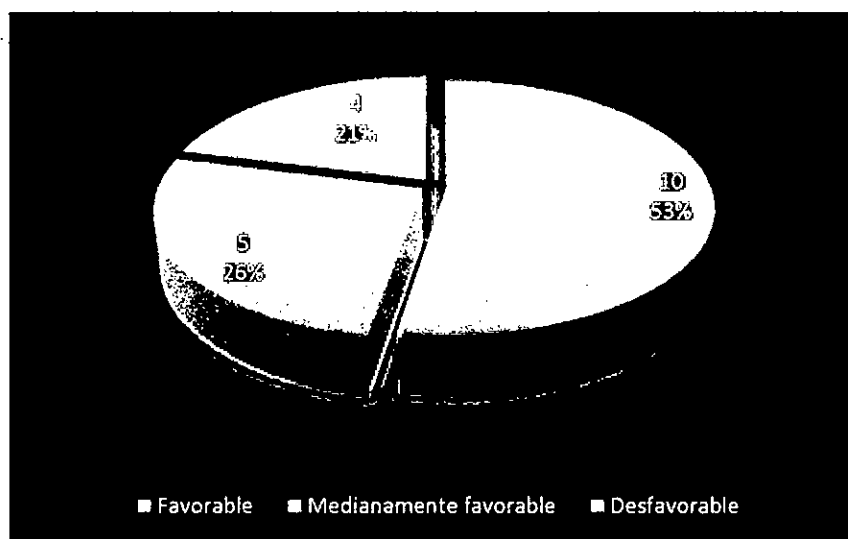
CUADRO N° 4.2
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO
DE HOSPITALIZACION E INFECTOLOGIA 12C HERM

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2014	10	5	15
2015	8	2	10
2016	8	9	28

Fuente: Oficina de estadística

En el cuadro 4.2 vemos que desde el año 2014 va en aumento el diagnostico de VIH/SIDA en nuestros adultos mayores.

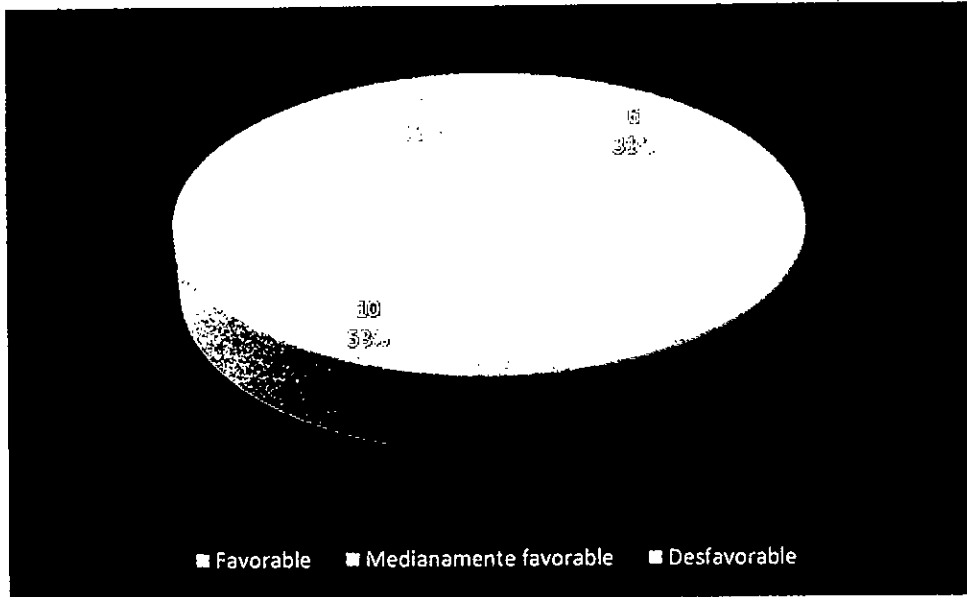
GRAFICO N° 4.1
CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA ATENCIÓN DE UN
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA EN EL SERVICIO
MEDICINA E INFECTOLOGIA 12C EN EL HNERM 2014-2016



Fuente: Guía de observación.

Por lo expuesto se puede deducir que en los cuidados de enfermería la mayoría (79%) de los enfermeros hacia la atención del paciente con diagnóstico de VIH/SIDA en el servicio de medicina e infectología es favorable a medianamente favorable, ya que la enfermera manifiesta que le agrada identificar al paciente por su nombre y se preocupa por respetar y mantener su privacidad del paciente al proporcionarle cuidados de enfermería, y nunca le molesta o incomoda atender a un paciente con este diagnóstico en el servicio de medicina e infectología le informa sobre su participación en el tratamiento; saluda y lo reconoce por su nombre y le explica sobre su participación en el procedimiento; lo cual puede repercutir en la calidad de atención que se brinda al paciente.

GRAFICO N° 4.2
CUIDADOS DE ENFERMERIA FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS
DEL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA E
INFECTOLOGIA DEL HNERM



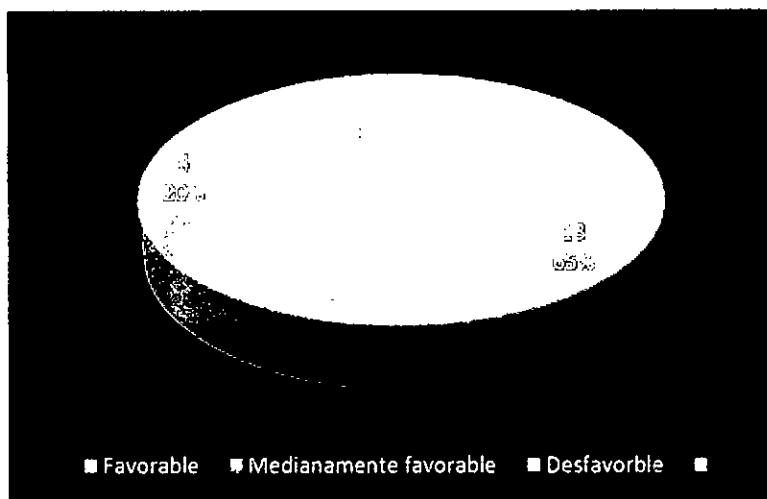
Fuente: Guía de observación.

En cuidados de enfermería frente a los signos y síntomas del paciente con VIH/SIDA del 100% (19), 53% (10) presentan una actitud medianamente favorable, 31%(6) favorable y 16% (3) desfavorable. Los aspectos relacionados a medianamente favorable a desfavorable está dado cuando la enfermera manifiesta que le disgusta atender a los pacientes con deposiciones diarreicas y mal olientes manifiestan que los enfermos con VIH deben ser asilados del resto de los enfermos y le desagrada atender a pacientes adelgazados y con manchas en la piel y el ítem favorable está dado por que en un 31% (6) de las enfermeras se sienten satisfechas de poder ayudar al paciente con VIH.

Por lo expuesto se puede deducir que en los cuidados de enfermería la actitud de la enfermera hacia los signos y síntomas de un paciente con VIH/SIDA, la mayoría (53%) expresa que es medianamente favorable referido a que le desagrada atender a pacientes con deposiciones diarreicas mal olientes, adelgazados y con manchas en la piel y que deben ser aislados de los demás pacientes y lo favorable está dado por que le satisface ayudar en la hidratación del paciente; y la recuperación de su salud y la calidad de atención que brinda el personal.

Todas las personas enfermas deben ser consideradas como potencialmente infecciosas y el manejo de sangre y líquidos deben ser considerados como infectantes.

GRÁFICO N° 4.3
CUIDADOS DE ENFERMERIA HACIA LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE VIH/SIDA EN
EL SERVICIO DE MEDICINA E INFECTOLOGIA 12C EN EL HNERM
2014-2016



Fuente: Guía de observación

Sobre los cuidados de enfermería hacia las prácticas de medidas de bioseguridad en la atención del paciente con VIH/SIDA del 100% (19), 65% (13) tienen una actitud favorable, ya que la gran parte de enfermeras son personas con años de servicio y es normal usar guantes mandilones máscaras, lentes en el momento de aspirar secreciones a un paciente con VIH/SIDA y es mediana mente favorable y desfavorable ya que este personal le incomoda emplear medidas de bioseguridad en la atención de pacientes con VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina e infectología 12C la mayoría es medianamente favorable ya que la enfermera manifiesta que le agrada identificar al paciente por su nombre y mantener su privacidad del paciente al proporcionar los cuidados de enfermería y favorable por que la enfermera saluda y lo reconoce por su nombre y le informa sobre su participación en el tratamiento

- b) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente oportuno al paciente en la atención de pacientes con VIH/SIDA con signos y síntomas en el cual las enfermeras es medianamente favorable ya que les desagrada atender a pacientes con deposiciones diarreicas mal olientes, adelgazados y favorables cuando el personal de enfermería le satisface ayudar en cuanto a la recuperación del paciente

- c) En cuanto a los cuidados de enfermería en lo que se refiere a las prácticas de bioseguridad en la atención del paciente con VIH/SIDA en la mayoría de enfermera es favorable referido a que es normal usar mandilones y mascarillas, guantes al aspirar secreciones de un paciente con VIH/SIDA en este servicio de medicina e infectología.

- d) Por lo tanto los profesionales de enfermería que laboran en este servicio no solo aplica las medidas de bioseguridad si no que gracias a las capacitaciones constantes que se realiza la enfermera brinda un cuidado integral al paciente adulto mayor con VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

- a) Desarrollar programas de seguimiento y capacitación para la mejora en la calidad de atención de los pacientes adultos mayores con VIH/SIDA.
- b) Realizar estudios similares, con el fin de profundizar los hallazgos respecto al cuidado de enfermería y a la calidad de atención que brindan los trabajadores de salud
- c) Promover a que el personal de enfermería elabore guías o protocolos de atención al paciente mayor con VIH/SIDA. Actualizar Permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de enfermería hacia los pacientes adultos mayores con VIH/SIDA
- d) Desarrollar actividades d capacitación al familiar acompañante o cuidador sobre los cuidados de pacientes adultos mayores con VIH/SIDA
- e) Capacitar y concientizar a las enfermeras en la importancia del cuidado del paciente de manera integral considerando a la familia como parte del cuidado. En la formación profesional se ayude al enfermero(a) a tomar conciencia de su vivencia espiritual de fe y esperanza de vida.

REFERENCIALES

- (1) Juan Ramon Jimenez. Actitudes y conocimientos de profesionales de Enfermería VIH/SIDA. Angeles Merino Godoy. Huelva. Nure. 6, junio 2004.
- (2) Equipo técnico del Minsa. MINSA ACTUALIZA ASPECTOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNOSTICOTEMPRANO EN ATENCION DE LAS PERSONAS CON VIH. <http://www.minsa.gob.pe> Consultada el 12 de mayo 2017.
- (3) (4) Oscar Ugarteche AIAI América Latina en movimiento entre la sociedad y el estado 01-07-1997
- (5) Fereres J. SIDA y personal sanitario. Tribun Médica 1990,26.
- (6) (7) (8) Centro para el control y la prevención de enfermedades OMS 24/7/2017.
- (9) De Sousa S, Gimenez M, Freitag L, Okino N. Uso de La proxemia como modelo teórico para El análisis de la comunicación con portadores de sida. [Fecha 20 de agosto de 2011]. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2314.pdf>.
- (10) Marroquín C. "Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y mujeres del hospital nacional de Chimaltenango" [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas Escuela Nacional de Enfermeras; 2011. [Fecha de acceso 10 Octubre 2012]. <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Clara%20Luz%20Marroquin.pdf>
- (11) Cardozo Y. Pérez V. y Reyes M. Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y

espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. [Tesis Licenciatura]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela Experimental de Enfermería; 2011. [Fecha de acceso 14 de abril 2012].

<http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/05/participacion-del-profesional-de.html>

- (12) Laura, Lazo Palacios. Actitud del personal de Enfermería frente a los factores de riesgo de contagio del Sida, Hepatitis y Tuberculosis.2001. laura_l@upeu.edu.pe.
- (13) Jhonston C. (2006). Lima. Investigación titulado "Actitudes del Paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora, Tesis 'Licenciatura.
- (14) Esta información se basa en las Guías clínicas para el Uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con el VIH-1 establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos del 2012 (<http://infosida.nih.gov/guidelines>)
- (15) Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU. VISION GENERAL POR ELVIH 4-10- 2016 www-aidsinfonot-org-/Infosida.nihgov.
- (16)(17))18) MINSA. Programa Nacional de ITS, VIH-SIDA. Informe técnico semestre 2008. Julio 2008. [<http://www.minsa.gob.pe>]
- (19) OPS. Foreman y cols. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. 2003. [www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AL/stigma-l.htm]. (20) Actitudes y prácticas sobre VIH- Sida. Encuesta anónima a médicos y practicantes. Comisión Especial Impacto Psicosocial del VIH-Sida. Montevideo, Uruguay. [RMU V_14-No_1 Actitudes y prácticas sobre VIH-Sida.

- (21). ONU. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: Una sociedad para todas las edades. Folleto. Madrid; 2002.
- (22). Virginia Henderson.[acceso 19 mar.2009]. Disponible en:<http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php>
- (23) Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pag. 8-9
- (24) Hipólita Antonia Alarcón Rivas Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería .Lima Escuela de enfermería padre luis tezza

ANEXOS

ANEXO 01

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR



ANEXO 02



ANEXO 03



ANEXO 04



ANEXO 05

