



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

TÍTULO:

Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH basadas en la teoría de Martha Rogers

Autor(a):

Marilyn Mishel Delgado Santos

Tutor(a):

MsC. Viviana Del Rocío Mera Herrera

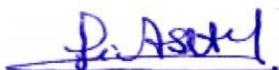
Riobamba – Ecuador

2020

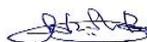
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título “**Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH basadas en la teoría de Martha Rogers**”, realizado por **Marilyn Mishel Delgado Santos**, asesorado por la **MsC. Viviana Del Roció Mera Herrera**, una vez escuchado la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiéndose la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firma:



MsC: Angélica Salome Herrera Molina
Presidenta del tribunal



MsC. Luz María Lalón Ramos
Miembro del tribunal



MsC: Paola Maricela Machado Herrera
Miembro del tribunal



MsC. Viviana Del Roció Mera Herrera
TUTORA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PACIENTES CON VIH BASADO EN LA TEORIA DE MARTHA ROGERS”**, ha sido elaborado por la señorita **Marilyn Mishel Delgado Santos** CI: **1725536526** y el mismo ha sido asesorado permanentemente por la MSc Viviana Del Roció Mera Herrera, en calidad de tutora, certificando que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Atentamente:



MSc. Viviana Del Roció Mera Herrera

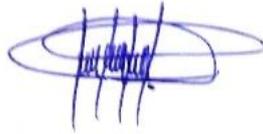
TUTORA

CI: 0602935298

DERECHO DE AUTORÍA

Yo Copara Delgado Santos Marilyn Mishel, presente como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única del autor y los derechos se atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 19 de Noviembre del 2020



Marilyn Mishel Delgado Santos
CI: 1725536526

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y por haber guiado en mi camino una carrera muy ilustre como es la Enfermería. A mis padres por su apoyo emocional y económico que me permitieron realizar mis estudios superiores.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo y a mis queridas docentes de la carrera de Enfermería por brindarme su apoyo e impartirme su conocimiento e instrucción para vencer las dificultades expuestas durante la elaboración del trabajo investigativo.

Gratitud a mi tutora, MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera por su apoyo y dedicación para llevar a cabo el presente trabajo investigativo.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y en mi carrera, mi madre Anabela Santos quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía a mi padre Jilmar Delgado por su esfuerzo y sacrificio brindados hacia mi finalmente a toda mi familia por sus oraciones y sus palabras de aliento que siempre me brindaron.

ÍNDICE

ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	ii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODILOGÍA.....	10
Capítulo III. DESARROLLO.....	12
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	17
ANEXO 1.....	21
ANEXO2.....	23

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar las intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH basado en la teoría de Martha Rogers, con la finalidad de priorizar en el diagnóstico enfermero y en la prevención de esta enfermedad, para mejorar la calidad de atención de los profesionales de enfermería. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) debilita el sistema inmunitario que en última instancia, causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Los principales medios de transmisión del virus son: mantener relaciones sexuales sin protección, vía sanguínea, productos contaminados con sangre infectada, transmisión vertical de madre a hijo y por transfusiones sanguíneas inseguras. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH se puede clasificar por la sintomatología en cuatro etapas las cuales son: infección retroviral aguda, fase asintomática, fase sintomática, y fase terminal o SIDA. Al mismo tiempo se analizó los cuidados de enfermería de acuerdo a cada etapa guiados en la teoría de los Seres Humanos Unitarios de Martha Elizabeth Rogers que manifiesta la esencia de la enfermería basándose en la ayuda a la persona a través de un cuidado integral, desde métodos de tratamiento creativos y alternativos sin dividir al ser humano, para llevar al paciente a un bienestar emocional, espiritual y físico. Se realizó una investigación bibliográfica mediante la recopilación de documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Scielo, Mediagraphic, Elsevier, Redalyc, Index , Google Académico, Repositorios Universitarios y visitas en sitios webs oficiales de la OMS, El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) luego del análisis bibliográfico se concluyó que mediante estas intervenciones el profesional de enfermería brindara apoyo físico, emocional, y familiar para mejorar la aceptación, régimen terapéutico y sobre todo el autocuidado para prevenir un avance brusco de la enfermedad y el deterioro del sistema inmune y mejorar la calidad de vida del paciente. Los resultados de la investigación servirán como fuente de consulta y apoyo para los profesionales, estudiantes de enfermería y personal de salud.

Palabras clave

VIH, ser humano unitario, atención de enfermería, campo de energía

ABSTRACT

This work aims to determine nursing interventions in HIV patients based on Martha Rogers' model. Human immunodeficiency virus (HIV) is the virus that weakens the immune system and ultimately causes AIDS. While it is true that the virus is transmitted by unprotected sex, via blood, products contaminated with infected blood, vertical mother-to-child transmission and blood transfusions, contaminated products with infected blood, vertical mother-to-child transmission, and unsafe blood transfusions. According to the World Health Organization (WHO), HIV can be classified by symptomatology into four stages, which are: acute retroviral infection, asymptomatic phase, symptomatic phase, and terminal phase of AIDS. At the same time, nursing care was analyzed. According to each stage guided in Martha Elizabeth Rogers' Theory of Unitary Human Beings, it manifests the essence of nursing based on helping the person through comprehensive care, from creative and alternative treatment methods without dividing the human being, to lead the patient to emotional, spiritual and physical well-being. Bibliographic research was conducted by collecting national and international scientific documents published on indexed pages such as Scielo, Mediagraphic, Elsevier, Medical Portals, Google Academics, University Repositories and visits on official WHO websites The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and Ecuador's Ministry of Public Health (MSP) after bibliographic analysis concluded that through these interventions the nursing profession would provide physical, emotional, and family support to improve acceptance. Therapeutic regimen and above all self-care to prevent a sudden progression of the disease and the deterioration of the immune system and improve the quality of life of the patient.

Keywords: VIH, Unitary Human Being, Nursing Care, Energy Field



Reviewed by: Marcela González R.
English Professor

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus, cuya infección en los seres humanos provoca un cuadro clínico combinado de evolución prolongada, que al alcanzar su fase final provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La infección causada por el VIH se identifica por una producción lenta, pero creciente destrucción del sistema inmune mediante múltiples procesos, siendo los linfocitos CD4 los protagonistas más importantes. ⁽¹⁾

La falta de conocimientos pertinentes sobre salud sexual y reproductiva, además de sus riesgos, que acontece en problemáticas sociales como el embarazo temprano, el aumento de enfermedades de transmisión sexual, la promiscuidad, uso inadecuado de los métodos anticonceptivos (preservativo); son factores que predisponen al individuo a encontrarse vulnerable frente al contagio de esta patología. Según datos registrados de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) 2018, “la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como el VIH se ha incrementado en los últimos años, dentro en países latinoamericanos, trayendo como consecuencia altas tasas de morbilidad y mortalidad. ⁽²⁾

No obstante, el alto índice de contagio del virus es uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, debido a las deficiencias en los servicios de salud relacionados al mismo. De ahí que a finales del 2018 había aproximadamente 37,9 millones de personas infectadas con VIH, Por lo tanto, en el año 2019 estos pacientes y sus parejas sexuales representan el 60% de todas las nuevas infecciones que como resultado murieron 690.000 individuos cabe señala que, la mayoría se encuentran dentro de las edades 15 a 49 años, sin embargo no todos los usuarios tienen acceso a las pruebas de detección del VIH, al tratamiento y a la atención digna. ^(1,2)

En todo caso la OMS se ha propuesto disminuir el contagio hasta el año 2030, de manera que países miembros de esta entidad deben trabajar especialmente en el primer nivel de atención donde la importancia radica en realizar acciones de prevención y promoción de la salud, para garantizar el acceso a los servicios sanitarios, obtener un diagnóstico oportuno y seguir un tratamiento eficaz. En la actualidad los países latinoamericanos han venido presentando un aumento en el índice de enfermedades de transmisión sexual, donde patologías como el VIH,

papilomas, sífilis, gonorreas, han incrementado la tasa de morbi-mortalidad; como consecuencia llevan a admitir que estas enfermedades son un problema de salud global. ⁽²⁾

Según datos del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en América Latina la tasa de contagios, ha ido en aumento en un 7% con respecto al 2010 y 2018. Así mismo en 2019 el número de contagiados asciende a 100.000 con este padecimiento. Los países donde la cifra incrementó son: Brasil con un 21%, Costa Rica con 21%, Bolivia 22% y Chile con un 34% por el contrario existe un declive de las cifras en países como El Salvador -48% y Nicaragua -29%, De estas evidencias un 40% de nuevas infecciones en 2018 muestran que se ocasionaron entre individuos que tuvieron relaciones sexuales con personas del mismo sexo. ⁽³⁾

El Ecuador está considerado una de las naciones más afectadas con el VIH con un 28% de infectados, situación que se ha manifestado en cada uno de sus regiones y provincias, a través de los análisis de salud y estadísticas llevados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en los que se demuestra que esta patología afectará a las poblaciones en la actualidad, especialmente a la población adolescente y adulta. ⁽²⁾

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) 2019 la región costa registra el mayor número de casos identificados con esta enfermedad con un 74,1%, mientras que la región sierra presenta 20,3%, la región amazónica 1,93 % y la región insular apenas el 0,11 %. Las provincias con mayor prevalencia son: Guayas (53,2 %), Pichincha (10,2 %), Chimborazo (5,5 %), Manabí (4,5 %), Los Ríos (3,4%) y Esmeraldas (4,4 %). ⁽²⁾

Por ello es necesario que el MSP y la Estrategia Nacional de VIH/sida realiza gestiones de carácter integral y multisectorial para lo cual ejecuta acciones como: acceso gratuito a los medicamentos, actualización constante de guías de práctica clínica nacionales, movilización a diferentes niveles tanto sociales como comunitarios, entre otros, siempre basados en la interculturalidad y equidad social. ⁽²⁾

Ahora bien, la OMS clasifica la infección por VIH en cuatro fases tomando en cuenta la sintomatología presentada o la gravedad de los mismos que son: fase de infección retroviral aguda; durante esta fase varios usuarios manifiestan tener síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea, donde la capacidad virológica se reproduce rápidamente propagándose por todo el cuerpo; fase asintomática en este transcurso el virus continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy

bajas, el paciente puede mantenerse sin síntomas por completo o presentar síntomas con ganglios firmes pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel y que ocupan dos o más regiones continuas; fase sintomática aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, de modo que estos pacientes ya no estarán en buenas condiciones, como en la fase anterior, pero los problemas no serán tan graves como en la siguiente. ⁽⁴⁾

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros síntomas: generales: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia; linfadenopáticos: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente; digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis, herpes simple, herpes zóster y verrugas genitales, así como neurológicos: poli neuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica. El sida es la fase final y más grave de la infección por el VIH, puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros que desde el punto de vista inmunológico representa una inmunodepresión severa, con una depleción notable del número de linfocito CD4. ⁽⁴⁾

Por otra parte, para brindar un diagnóstico oportuno se utilizan las pruebas de laboratorio, que se dividen en directas e indirectas. Las pruebas indirectas demuestran la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en estudios serológicos para la detección de anticuerpos en el suero, Entre las que están: los test de diagnóstico rápido o la prueba rápida de cuarta generación que detecta el antígeno p24 y anticuerpos para VIH tipo 1 y 2, diagnosticando la infección aguda, y la prueba de enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA), conocida como inmunoanálisis enzimático (EIA), es una prueba de detección sistemática la cual su prueba confirmatoria es la de Western Blot en los resultados suelen expresarse como reactivos, no reactivo o indeterminados. ⁽⁵⁾

Mientras que las pruebas directas, facilitan el diagnóstico rápido de la infección, detectan la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y las técnicas cualitativas que miden ARN del VIH; la antigenemia y cultivo viral la desventaja de estas es un costo elevado. ⁽⁵⁾

Según Soto Ramírez, Pérez Saleme, Hernández Tepichin⁽⁶⁾ en su investigación, “Guía para el tratamiento antirretroviral de las personas adultas que viven con VIH/SIDA” manifiestan que el tratamiento antiviral debería iniciarse en la tercera etapa o cuando el número de CD4 se encuentre menor a 350 es decir en el momento que se empiece a evidenciar síntomas tumorales y cancerígenos puesto que durante esta fase la replicación viral es suprimida, los monitores de conteo de CD4 son más alejados y puede surgir errores durante el periodo extendido.⁽⁶⁾

En discrepancia con la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos 2019) donde menciona que se debe iniciar el tratamiento antirretroviral en el menor tiempo posible ya que el inicio temprano de dicho tratamiento reduce la tasa de transmisión sexual de la infección por VIH y eventos clínicos relacionados en parejas opuestas. ⁽²⁾

Los pacientes con VIH se encuentran en una situación donde la adherencia al tratamiento se ve afectada por factores como: perfil socioeconómico bajo, falta de trabajo estable no muy bien remunerado, barrios desfavorecidos y sin acceso a la red pública de salud por lo tanto conlleva a la problemática como violencia de género, uso de drogas, el abandono al tratamiento y la no aceptación y asimilación de la patología, es decir la estructura psicológica, económica y social contempla que esta dolencia aumente sus índices de morbimortalidad a nivel nacional. ⁽²⁾

El éxito de un tratamiento antirretroviral es el cumplimiento perfecto del tratamiento, esto significa que el paciente debe tomar los medicamentos exactamente como fueron recetados, en la cantidad correcta, y en el momento indicado. La educación tanto del usuario, familia y pareja, es importante para mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico, esto incluye conocer el propósito del tratamiento antirretroviral, las características de los fármacos y los posibles efectos secundarios. ⁽⁶⁾

La finalidad de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión ya que conllevan la interacción de un cuerpo de conocimientos que mejoran la práctica de las enfermeras en todas las áreas. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa a las enfermeras dentro de una disciplina profesional que aporta el fundamento para que las intervenciones sean originales, innovadoras e individualizadas. ⁽⁷⁾

(Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en embarazadas, niños, adolescentes y adultos 2019) estipula que las intervenciones de enfermería se definen como una “acción positiva de relación entre enfermera/o paciente, permite realizar actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento de la salud, recuperación o incremento de esta patología”. Tales acciones positivas pueden llevarse a cabo por la enfermera cerca de un individuo o de un grupo necesitado de cuidados. ⁽²⁾

En cambio en la Guía Práctica Clínica de México “Intervenciones de enfermería para la atención de mujeres y hombres adultos con VIH” señala que las intervenciones de enfermería nos permiten prevenir nuevos casos de infección a través de estrategias de educación para la salud fomentar el autocuidado y una cultura de corresponsabilidad para lograr la adherencia al tratamiento indicado, también es necesario mejorar la calidad de vida y de salud de las personas que viven con este padecimiento, a través de la realización de acciones para proteger los derechos humanos, reducir la discriminación, la desigualdad y la violencia de género con ello lograr influir de forma positiva para disminuir el ingreso hospitalario de las y los pacientes, a través de la prevención y el control de riesgo de infecciones y la progresión hacia el SIDA. ⁽⁸⁾

Para ello, existen modelos y teorías de enfermería que ayudan a establecer o definir los puntos de partida, para brindar cuidados al individuo para lo cual la teoría de los seres humanos unitarios de Martha Elizabeth Rogers afirma que los seres humanos son campos de energía dinámicos, integrados en los campos del entorno, ambos tipos de campos obedecen a un patrón y se distinguen por su condición de sistemas abiertos. Su objetivo es fomentar, promover la salud y el bienestar, buscando el balance, armonía entre el hombre y su entorno. ⁽⁹⁾

Del mismo modo, los modelos y teorías de Enfermería constituyen una serie de concepciones que atribuyen una interpretación general en relación al tema de interés y para las enfermeras al cuidado del paciente. Entre los principales modelos de enfermería se destaca Martha E. Rogers con su modelo denominado los Seres Humanos Unitarios, la misma que basa en conocer al ser humano respecto a sí mismo y al entorno, para de esta manera generar cuidados enfermeros encaminados principalmente a detectar los cambios del entorno que se van a producir indiferentemente en cada paciente y son los que van a provocar cambios en el ser humano. ⁽⁹⁾

Rogers en su teoría muestra que el único foco de la enfermería es el ser humano irreductible y su ambiente, ambos identificables como campos energéticos. La función de la enfermería la

define como ciencia y arte humanitarios que intervienen sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno a través de actividades que se encaminan hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Los profesionales de enfermería deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. ⁽¹⁰⁾

En sus principales premisas, define que la Enfermería se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven. La finalidad de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar en los individuos en general se basa en fomentar una interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno, para alcanzar el máximo potencial de salud. ⁽¹¹⁾

Según lo mencionado esta teorizante considera a la persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto que es su entorno, afirma que el hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen, las personas y su entorno se interpretan como campos completos de energía que durante su evolución, se integran entre sí y usan continuamente la creatividad. ⁽¹¹⁾

Para el concepto de Salud hace referencia que este es resultado de acontecimientos que suceden a lo largo del proceso vital del hombre e indican el índice de salud del mismo de acuerdo con ciertos sistemas de valores. El proceso vital del ser humano tiene su propia unidad dinámica y creativa, va unido al entorno y se caracteriza por ser un todo. El Entorno lo define como un campo de energía irreducible y pandimensional que es específico para su campo humano estos son infinitos y su modificación siempre es innovadora e impredecible. Los campos del entorno y del ser humano se identifican por modelos que muestran un cambio mutuo y continuado. ⁽¹¹⁾

El abordaje de este modelo hace hincapié en la experiencia y la existencia, que es de gran importancia en el sistema sanitario actual en el que importa más un buen servicio de atención continuado, que una enfermedad u hospitalización por varias ocasiones en la cual el profesional de enfermería juega un papel importante pues se basa en el conocimiento teórico que ha adquirido mediante el cual guía la práctica enfermera. La práctica del profesional de enfermería

se basa en la creatividad e imaginación centrado en su objetivo principal que es la atención de calidad a la personas⁽¹¹⁾

La teoría se compone de conceptos: los de campo energía, universo de sistemas abiertos, los patrones y la tetra o pandimensionalidad. El campo energético es un campo infinito, unificador e irreductible, es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte. Puesto que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros, se puede considerar que el universo es de sistemas abiertos. En él, los patrones son los encargados de identificar los campos de energía, que dan las características distintivas de cada campo. La tetra o pandimensionalidad es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales de toda realidad.⁽¹¹⁾

Esta teoría afirma que el proceso vital es homeodinámico para lo cual Rogers identifica los principios de helicidad, resonancia e integración. El principio de helicidad describe la naturaleza del cambio donde este evoluciona desde la probabilidad hasta lo impredecible, mientras que el principio se mantiene continuado e innovador. Según el principio de resonancia el modelo cambia con un desarrollo que va desde la baja hasta la alta frecuencia; tiene grados variables de intensidad. La resonancia viene a expresar los cambios de frecuencia y la evolución del modelo de campo de energía. La integración, que es los terceros principios de la homeodinámica refleja la unidad o plenitud de los humanos y su entorno.⁽¹²⁾

Así mismo Rogers menciona el propósito de la investigación en enfermería es examinar y comprender cualquier fenómeno y por medio de su comprensión, diseñar actividades para fomentar su mejora. Para obtener una mejor comprensión de las experiencias vividas, es muy importante que la persona sea consciente de lo que está sucediendo. La cantidad de acontecimientos por los cuales pasa el ser humano aportan la información que se conoce como las experiencias y sirven para investigar.⁽¹²⁾

Sánchez Herrera, Beatriz en su estudio “Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería en situaciones de cronicidad y muerte “menciona que se utiliza una guía de valoración estructurada para facilitar la recolección sistemática de la información necesaria para formular los diagnósticos enfermeros con base en ellos, la planeación de resultados esperados, cuidados e intervenciones de enfermería, con el objetivo de brindar un cuidado integral especializado. La fase diagnóstica desde la postura teórica de Martha Rogers el paciente manifiesta un

deterioro funcional progresivo de naturaleza física asociado a la enfermedad, refiere tener aceptación a su enfermedad y tener un soporte familiar integrado; sin embargo, está consciente de que es una enfermedad progresiva incurable y que las acciones de prevención de enfermedades oportunistas puedan acelerar el proceso de la patología. En la planificación, ejecución y evaluación: se diseñan e implementan planes de atención con interrelación NANDA, NOC, NIC. ⁽¹²⁾

Kerouac, Suzanne y Cols mencionan que la naturaleza simultánea de este modelo se basa en la consideración del hombre como un todo unitario, abierto y unidireccional que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distinto de ellas al estar integrado en un entorno. El hombre intercambia, de manera continua con su entorno, materia y energía, y se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de modificar dicho entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial. Este modelo se apoya en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por tener patrones y organización, sentimientos y pensamiento. ⁽¹³⁾

Como el personal de enfermería permanece las veinticuatro horas en el servicio, es quien satisface las necesidades de cuidado del paciente, lo que hace necesario que cuente con los conocimientos científicos que le permitan brindar un cuidado integral libre de riesgos tanto para el paciente como para ellos mismos. Considerando que cuidar implica el deseo de dar cuidado, las enfermeras deben realizar acciones de cuidado que promuevan la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del paciente, además, cuando delega algunas acciones de cuidado debe mantener estricta supervisión a quienes las delegó para que sean realizadas considerando al paciente como un ser holístico. ⁽¹³⁾

Este trabajo de búsqueda sistematizada y análisis de las intervenciones de enfermería que se pueden llevar a cabo en pacientes con VIH basado en el modelo de Martha Rogers se justifica debido a que la enfermera como integrante del equipo de salud se constituye en la educadora por excelencia con lo cual se contribuirá al desarrollo enfocado al bienestar de la población que padece de VIH; ya que sin una preparación o información adecuada sobre las mismas, las complicaciones derivadas de dicha patología pueden ser muy graves para el paciente.

La enfermera/o debe emplear su conocimiento de manera no invasiva en un esfuerzo para promover el bienestar, los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos

a corto y largo plazo más indicados para alcanzarlos, debido que la atención de enfermería debe desarrollarse donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno. ⁽¹³⁾

Un aspecto importante que debe tomar en cuenta el profesional en cuenta el profesional de enfermería es involucrar a la familia ya que constituye una parte fundamental en el cuidado permitiendo obtener mejores resultados en relación al estilo de vida del paciente con VIH por esta razón la enfermera debe apoyarse en los parientes más cercanos con el objetivo de lograr mayores beneficios para la persona con VIH.

Lo antes planteado conlleva a realizar la siguiente interrogante: ¿Qué cuidados realiza el personal de enfermería a los pacientes con VIH? Por ello la investigación se enfoca en identificar las acciones de enfermería más relevantes y prioritarias que se aplican al paciente que padece de VIH reconociendo la coincidencia de los autores en el manejo de este tipo de pacientes.

Como personal de enfermería es necesario intervenir con acciones de práctica clínica, gestión información continua al conocimiento científico para el desarrollo y mantenimiento de los valores profesionales El cuidado profesional, entonces, debe darse a partir de la interacción de persona a persona, en un primer acercamiento con el paciente y bajo un esquema de cuidados independientes.

El objetivo de este trabajo es determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con VIH basado en la teoría de Martha Rogers con la finalidad de priorizar enfatizando en el diagnóstico enfermero y sobre todo en la prevención de esta enfermedad para mejorar la calidad de atención de los profesionales de enfermería, los resultados de la investigación servirán como fuente de consulta y apoyo para los profesionales, estudiantes de enfermería y personal de salud.

Capítulo II. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptivo y transversal con la finalidad de determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con VIH basado en la teoría de Martha Rogers. Los criterios de selección de información bibliográfica y documental son: pertinencia, pues los artículos científicos que se obtuvieron para la investigación de este trabajo están relacionados al tema mencionado anteriormente. Exhaustividad, al buscar el agotamiento de la información en fuentes disponibles acerca del fenómeno estudiado.

En la actualidad, se escogieron aquellas con fechas de publicación desde 2015 hasta el presente año, empleando las siguientes palabras clave y booleanos como: cuidados de enfermería, VIH, bases clínicas del modelo, percepción de la enfermera al paciente como ser unitario, entre otras. Se analizó los artículos y manuscritos publicados en bases de datos de salud a nivel mundial y regional como: Google Académico, Scopus, Proquest, E-libros, Medigraphic Redalyc, Elsevier, desarrollada en páginas indexadas como Scielo, Index, repositorios digitales, Así como visitas en sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

En la búsqueda realizada la población quedó conformada por 70 artículos científicos, que son parte de la literatura mundial científica obtenidos en bases de datos Se escogieron 30 publicaciones: 7 de ellas encontradas en Scielo, 2 en Mediagraphic, 2 Elsevier, 3 Index 1 en Redalyc 15 en Google Académico. Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis, para descubrir hechos y orientar los resultados. Por consiguiente, en este tipo de investigación se buscó información para fundamentar el marco teórico y guiar la investigación a través de la formulación de las siguientes preguntas ¿Qué plantea Martha Rogers en su modelo?, ¿Cómo asume el paciente con VIH su condición?, ¿Qué acciones de Enfermería ayudan al paciente con VIH a llevar un régimen terapéutico adecuado?

Además, se identificó al autor, objetivos, metodología y los resultados obtenidos, analizándose los artículos de interés que tienen concordancia y aporte específico sobre la temática de estudio. En cuanto a criterios de inclusión, se escogieron artículos publicados en español e inglés con su respectivo resumen, disponibles en bases de datos seleccionadas durante el año 2015 hasta el presente. Se realizó una exhaustiva selección de los artículos más relevantes, actualizados

para el apoyo de la investigación realizada, mientras que se excluyeron documentos que no tenían relación con el argumento y el propósito de estudio, artículos que van del 2003 hasta el 2014 así como documentos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo.

Capítulo III. DESARROLLO

Rojas Criollo ⁽¹³⁾ menciona que, el cuidado de enfermería para el paciente con VIH requiere de una valoración de acuerdo para cada una de sus necesidades físicas, fisiopatológicas, emocionales-psicológicas y espirituales, con base en tres principios: profesionalismo al administrar el tratamiento, cuidados individualizados para el paciente, en función de sus necesidades y deseos, cuidado holístico al suplir los aspectos físicos y psicosomáticos del paciente. Este aspecto, menciona que los profesionales de enfermería, ejerza una influencia que modifique su propia persona y su entorno; sin perder el juicio y la creatividad en cada intervención.

En concordancia con Granizo Karina y Vines Nicole ⁽¹⁴⁾ señalan que la escucha activa y la búsqueda del momento adecuado para brindar información clara y precisa sobre la enfermedad son cuidados independientes del profesional de enfermería que brindan una atención holística individualizada e integral. Así mismo explicar y orientar al paciente haciéndole entender que la persona que vive con esta enfermedad igual que los demás, que puede llevar una vida normal y debe brindarle apoyo psicológico motivando a salir adelante valorando el don de la vida. ⁽¹⁵⁾ La visión de Martha Rogers de tipo cualitativa ya que su objetivo es ver al ser humano como un ser unitario e individual en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con el paciente, y promueve la participación activa del usuario brindándole la oportunidad para ser el autor de su propia salud, valorando las vivencias y experiencias, con el fin de proveer los cuidados de acuerdo a necesidades. ⁽²⁸⁾

Ugarte, discrepa mencionando que las enfermeras deben establecer interacciones positivas con las personas, a fin de establecer intervenciones de enfermería vinculadas a la atención del deterioro creciente de la salud, el tratamiento con apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida para fortalecer tanto su bienestar como la calidad de vida, en el marco de los Derechos Humanos de Salud que protegen a todo enfermo. El profesional de enfermería debe brindar una atmósfera de aceptación del paciente, esto significa dejar a un lado los sentimientos personales o prejuicios acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes. ⁽¹⁵⁾

Espinosa, Gilbert, Ávila, Souza, Silva, Rosendo sugiere que los puntos claves consisten en informar, aclarar las dudas en la consulta médica y utilizar el asesoramiento como herramienta de trabajo. Durante este proceso de asesoramiento el profesional de enfermería, debe ayudar a

los pacientes a aliviar su malestar físico y emocional para no aumentar su sensación de incomodidad. ⁽¹⁰⁾

Díaz Colcha y Curay ⁽¹⁶⁾ mencionan que los cuidados de enfermería en adultos con VIH y SIDA, están enfocados en satisfacer las necesidades de cada paciente, tomando en cuenta al personal enfermero como principal gestor, asegurador de la calidad y la continuidad de los mismos, dirigiendo sus acciones al bienestar del usuario a través de la provisión de información sobre prácticas adecuadas, cambio en el estilo de vida, y adherencia al tratamiento.

Casanova Carlos y Casanova Pedro ⁽¹⁷⁾ indica que el enfermero debe garantizar que todas las personas afectadas tengan un seguimiento clínico integral y multidisciplinario y el necesario apoyo emocional que requieren y que se observe cuidadosamente la posible aparición de síntomas de infección aguda o de complicaciones (fiebre, adenopatías, decaimiento, diarreas, pérdida de peso, entre otros). ⁽¹⁷⁾

En concordancia con Gómez Sánchez en su investigación señala que el profesional de enfermería realiza una valoración integral, que abarque todas las necesidades e intereses compartidos por el paciente, y tras esta evaluación hará una planificación, aplicación, monitorización y evaluación de las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades de salud, proporcionando una atención personalizada. En la primera etapa de infección retroviral aguda pueden presentarse síntomas leves de corta duración por ende el enfermero/a va a observar e interrogar continuamente al usuario para detectar efectos adversos del tratamiento, alteraciones morfológicas relacionadas con la terapia y vigilará la aparición de alteraciones cognitivas e infecciones oportunistas concomitantes. ⁽¹⁸⁾

Arellan Regalado y Martínez Carbajal ⁽¹⁹⁾ en su estudio mencionan que es importante una conversación abierta y eficaz donde se le permita al paciente expresar sus miedos y sentimientos, también felicitarlo por su esfuerzo y logros, impulsar el autocuidado que promueve adoptar conductas saludables desarrollándose a lo largo de su vida, de esta manera mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a los que está expuesto, como las infecciones oportunistas. Asimismo, el informar y crear hábitos de rutina de higiene corporal contribuyen con el mejoramiento del estado del paciente. Es importante brindar la información que se requiera frente a su enfermedad, ya que la falta de esta puede ser un factor predisponente para alterar la reacción del paciente. ⁽¹⁹⁾

Con lo antes mencionado brindar al paciente un ambiente de confianza con esto se logra con una buena comunicación; por ende, se consigue romper las barreras de la comunicación entre el personal de salud y el paciente para ayudar a brindar un mejor cuidado y reducir la ansiedad. Es importante primero en interactuar con el paciente, reconocer, apreciar sus sentimientos que consecutivamente contribuye a solucionar o aliviar sus problemas de salud. ⁽²⁰⁾

El VIH/SIDA involucra a todos los miembros de la sociedad como son: usuarios afectados, familiares o personas cercanas y personal de salud, por ende dichos miembros son la clave principal para el manejo de la educación, apoyo emocional o afrontamiento individual, y el fortalecimiento del autocuidado.⁽²⁴⁾ La interacción social de estos pacientes trae consigo un agrado en las relaciones personales por ello enfermera debe mantener un ambiente de inserción entre los pacientes, eliminar todo tipo de barrera que puedan ser excluidos y así reducir el riesgo de aislamiento social, de igual forma, es muy importante el apoyo de los familiares o personas queridas, ya que así pueden compartir emociones y sentimientos que ayuden a sobrellevar el su actual situación.⁽²⁰⁾

En concordancia con López y Barrera, ⁽²¹⁾ mencionan que las personas afectadas junto con sus familiares y amigos necesitan cuidados individualizados, información, educación y apoyo en todas las etapas de la enfermedad. En ese sentido, el personal de enfermería proporciona atención integral con una visión holística que considera a la persona como un ser único; por lo cual se debe aplicar un modelo que atienda las respuestas humanas y fisiopatológicas para lograr el bienestar de la persona y reintegrarse a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles. ⁽²¹⁾

Teran M. ⁽²¹⁾ señala que es importante retrasar la progresión de la enfermedad para prevenir la aparición de infecciones oportunistas, reconocer de forma temprana y tratar las complicaciones del desgaste inmunitario incluyendo infecciones y tumores, prestar apoyo a las acciones de afrontamiento, educar a cerca de los deberes y derechos que tiene como usuario y aportar la información clara de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, amistad, ante todo para ayudarlo a que no se sienta solo para prevenir la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés.

Concuerdan con Llibre ⁽²²⁾ manifiesta que este tipo de pacientes, se caracterizan por la aparición de comorbilidades pueden o no estar relacionadas con la enfermedad principal, lo cual hace que los profesionales no solo deban centrarse en el abordaje de este padecimiento, sino también

en el análisis continuo de otros factores que pueden influenciar en la calidad de vida de los pacientes, de igual manera gestionar la coordinación y atención oportuna con otros especialistas del equipo de salud.

En discrepancia con Souza Neto y Rosendo Silva ⁽²³⁾ que mencionan que las principales afecciones durante la etapa tres y cuatro como son hipertermia, deshidratación, dificultad para respirar, problemas de deglución y aumento del ritmo cardíaco están relacionados con el debilitamiento inmunológico, puesto que el individuo se encuentra susceptible a infecciones, en consecuencia desarrollan una deshidratación debido a la pérdida abundante de agua ya sea por la misma hipertermia o episodios de vómito y diarrea. Comúnmente estos pacientes desarrollan un aumento del ritmo cardíaco a causa de problemas cardíacos, efectos adversos de los medicamentos o de otras enfermedades concomitantes. El desgaste inmunológico puede causar la aparición de infecciones respiratorias dificultan el ritmo respiratorio normal y aparecen los problemas de deglución. ^(24,26)

Si bien es cierto el rol fundamental del profesional de enfermería es responder a las dudas que puede tener el paciente y guiar hacia la solución de problemas. ⁽²⁹⁾ El propósito de la atención de salud no solo es ofrecer el tratamiento, sino también poder convertir el miedo en calma, la vergüenza en alta autoestima, la confusión en la aclaración de dudas, la culpa en aceptación, que son situaciones a las cuales el usuario está expuesto en todas las etapas de su enfermedad. ⁽³⁰⁾

CONCLUSIONES

Según la investigación sobre las intervenciones de enfermería en el paciente con VIH basado en la teoría de Martha Rogers se concluye que mediante estas intervenciones el profesional de enfermería brindara apoyo físico, emocional, y familiar para mejorar la aceptación, régimen terapéutico y sobre todo el autocuidado para prevenir un avance brusco de la enfermedad y el deterioro del sistema inmune mejorando su calidad de vida.

La sistematización de los cuidados de enfermería nos permite brindar una atención holística integral e individualizada tomando en cuenta los modelos y teorías para guiar el Proceso de Atención como método científico profesional. La teoría de los seres humanos unitarios muestra el manejo individualizado al paciente porque considera al ser humano como un todo, interpretándolo como un campo energético y del entorno. Ambos campos, obedecen a un patrón y se distinguen por su condición de sistemas abiertos. Considerando que cuidar implica el deseo de dar cuidado, las enfermeras deben realizar acciones de cuidado que promuevan la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del paciente,

En síntesis las intervenciones de enfermería más destacadas en un paciente con VIH son: la escucha activa porque favorece la interacción y la confianza entre la enfermera y paciente que beneficie a un bienestar emocional, brindar información clara y oportuna en cada una de la etapas de la enfermedad lo cual garantiza que el paciente adquiera paulatinamente un grado de autocuidado favorable, los cuidados clínicos en hospitalización, como son el confort alivio del dolor, ayuda en la ventilación, higiene y nutrición ayudan a que dicho paciente mejore su bienestar físico, por ultimo realizar una vigilancia constante de estos pacientes promueve una rápida respuesta frente a una posible complicación que pueda suscitarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, informe OMS sobre VIH/sida 2020 [Internet]. Who.int. 2020 [citado 9 Junio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niño, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2019. [citado Junio 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
3. Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Las nuevas infecciones por el VIH están creciendo en Latinoamérica, donde los grupos de población clave son la más afectada, página principal unaids, actualización del 2019 [citado 10 Junio 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014_latin-america
4. Lamotte Castillo José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Sep. 09]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
5. Puente Saní Ventura, Arias Deroncerés Iván de Jesús. Inicio del sida o diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. MEDISAN [Internet]. 2016 Ago. [citado 2020 junio 14]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000800001&lng=es.
6. Soto Ramírez Luis E., Pérez Saleme Leticia, Hernandez Tepichin Griselda, Sierra Madero Juan, León Juárez Eddie Antonio, Romo García Javier et al. Guía para el tratamiento antirretroviral de las personas adultas que viven con VIH/SIDA. Rev. invest. clín. [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2020 junio 14]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200016&lng=es.
7. Montoya Ramírez Guadalupe Eréndira Disfruto el poder ser feliz: experiencia en personas con VIH Rev.: epistemus publicado noviembre 2016 [citado 2020 junio 20]; disponible en <https://sahuarus.mat.uson.mx/index.php/epistemus/article/view/65/54>
8. Orozco Olvera M.E. Virginia Rodríguez Saldivar María, Leonor Omar Nicolás Delgado Marcial Guía Práctica Clínica de México Intervenciones de enfermería para la atención de Mujeres y Hombres Adultos con VIH Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida 2015 [Citado el 23 Junio 2020]: Disponible en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-765-15/ER.pdf>
9. López-Diego MÁ, Silva-Magaña G, Vázquez-Espinoza JA, et al. Teoría del ser humano unitario para el cuidado del paciente con cáncer gástrico y síndrome anémico severo. Rev. Enferm Medigraphic. 2014 [citado 2020 junio 15]; Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143g.pdf>.
10. Anibal Espinosa Aguilar El profesional de enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral Revista Cubana de Enfermería (2016) [Citado el 30 Junio 2020]: Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/969/192>

11. Marroquín M. Luz Clara 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 Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala 2016 [Citado el 06 Mayo 2020]: Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0080_E.pdf
12. Sánchez Herrera, Beatriz Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería en situaciones de cronicidad y muerte / Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2015 [Citado el 10 Mayo 2020]: disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
13. Rojas Criollo Sandra Milene Aplicación de la teoría de Martha Rogers para el cuidado de la gestante en trabajo de parto revista civeindex Publicado: 2018 [Citado el 13 Mayo 2020]: disponible en <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e048.pdf>
14. Granizo López, Karina Maricela Vines Vaca, Nicole Andreina Rol de enfermería durante el ingreso hospitalario en pacientes con infección VIH Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro [Internet]. 2016 [citado 2020 02 septiembre] Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4535/ROL%20DE%20ENFERMERIA%20DURANTE%20EL%20INGRESO%20HOSPITALARIO%20EN%20PACIENTES%20CON%20INFECCION%20VIH.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
15. Ugarte Chang, Jenny Adriana Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida tesis para optar el grado de maestro en gestión del cuidado en Enfermería repositorio de la universidad Cayetano Heredia publicado 2015 [Internet] [citado 2020 julio 06] disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Díaz Colcha Viviana Lisett Cuidados de Enfermería en Adultos Con VIH – SIDA. Universidad Nacional de Chimborazo carrera de Enfermería 2018 [Citado el 13 Mayo 2020]: Disponible <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5799/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0028.pdf>
17. Casanova Carrillo Carlos, Casanova Carrillo Pedro. El control comunitario de los pacientes con el VIH: Papel e importancia de la labor de enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2020 23 julio] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300008&lng=es.
18. Gómez Sánchez María Carmen Intervención de la enfermera gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH *Revista Española de Salud Pública*, Volumen: 91, Publicado: 2017 citado en 13 de junio del 2020 Disponibles en <https://www.scielosp.org/article/resp/2011.v85n3/237-244/>
19. Arellán-Regalado María del Carmen y Martínez-Carbajal, Neumi Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA *Revista de Investigación y Casos en Salud, CASUS* [Internet]. 2019 [citado 2020 15 agosto] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7192555>
20. López-Morales AB, Barrera-Cruz A, Alarcón-Morales C, Martínez-Ravelo R *Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA*

- Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016 [Citado el 09 Junio 2020] Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68027>
21. Terán Pasquel María Mercedes Cuidado enfermero en pacientes con VIH- SIDA en el Hospital Delfina Torres Concha de la ciudad de Esmeraldas, 2017 repositorio de la Universidad Técnica del Norte publicado marzo del 2019 [Internet]. [citado 2020 18 julio] disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8941/2/IMAGEN.jpg>
 22. Llibre J., Fuster M., Rivero A., Fernández E. Rev. Elsevier Cuidados clínicos del paciente con VIH septiembre 2018 citado 18 julio 2020 Volume 36, Supplement 1, Pages 40-44 [citado 18 Julio 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302465>
 23. Souza Neto Vinicius Lino de, Silva Richardson Augusto Rosendo da, Silva Cristiane da Costa, Negreiros Rosangela Vidal de, Rocha Cintia Capistrano Teixeira, Nóbrega María Miriam Lima da. Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA. Revista Scielo. USP [Internet]. 2017 [citado 2020 05 de agosto] disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100406&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 24. Ana Fernanda Uribe¹, Linda Teresa Orcasita Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud Av. enferm., [Internet]. 2016 [citado 2020 mayo 30] disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35821/37088>
 25. NANDA, NOC, NIC, Internacional Diagnósticos de Enfermería definiciones y clasificaciones 2015 2017 Elsevier [Internet]. 2017 [citado 2020 25 agosto] Disponible en: <https://posteir.grupocto.com/Content/PDF/preg25.pdf>
 26. Yagüe Pasamón Rubén Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA revista-portales médicos [Internet]. 2016 [citado 2020 29 agosto] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-vih-sida/>
 27. Hernández Sandoval, Sánchez Espinosa, ² Dra. María Elena Ruiz Montalvo, ² Dra. Norma Alicia Riego Azuara, ² Dra. Flor del Carmen Daberkow Hernández, ² Dra. Blanca Flor Fernández Caso clínico de Enfermería en base a la teoría de Martha Rogers revista-portales médicos [Internet]. 2016 [citado 2020 29 agosto] Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-de-enfermeria-martha-rogers/>
 28. Bueno Robles Luz Stella Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional Revistas Científicas de América Latina [Internet]. 2018 [citado 2020 5 septiembre] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441806005.pdf>.
 29. Castillo Parra Silvana del Carmen, Quijada Sánchez Denisse Carolina, Feliú Pérez Daniela Soledad, Paz Fernández Torres Romina, Molina Sevilla Oriana José, Monsalves Morales María Fernanda et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. Rev index Enfermería Cuidados Humanizados (Montevideo) [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Sep. 06]. Disponible en:

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1643/1634>

30. Andrade Morales Danielle Chianca de Andrade, Oliveira Regina Celia Arruda do, Prado Adriana Victorino Arruda do, Cabral Juliana da Rocha, Correa Cristiane Aline, Albuquerque Marcella María Barbosa de. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep. 11] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/274001/219531>

Anexo 1 Coincidencia de autores según los conceptos y cuidados de enfermería según Martha Rogers

Coincidencia de Autores	Coincidencia de autores según los cuatro conceptos de la teoría	Coincidencia de los cuidados de Enfermería según la teoría	Diagnósticos de Enfermería NANDA.
<ul style="list-style-type: none"> • Rojas Criollo Sandra Milene • Ugarte Chang, 	<p>1. Campos de Energía. ^(11, 12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicológica y psiquiátrica. ⁽¹³⁾ • Cuidado holístico al integrar los aspectos físicos y psicosomáticos del paciente. ⁽¹⁵⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima situacional (00120) R/C alteración del rol social E/P Verbalizaciones de negación de sí mismo. ⁽²⁵⁾ • Discomfort (00214) R/C Control insuficiente del entorno E/P Temor. ⁽²⁵⁾
<p>Espinosa, Gilbert, Ávila, Souza, Silva, Rosendo Granizo López, Karina Maricela Bueno Robles Luz Stella Díaz Colcha y Curay</p>	<p>2. Sistemas Abiertos. ^(11, 12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar el apoyo emocional ^(16, 28) • Asesoramiento ⁽¹⁰⁾ • Mencionar la importancia de la vida. ^(15, 28) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad (00146) R/C Grandes cambios E/P temor, angustia. ⁽²⁵⁾ • Riesgo de impotencia (00152) R/D Baja autoestima. ⁽²⁵⁾ • Baja Autoestima Crónica (00119) R/C Adaptación

			ineficaz E/P Indecisión para probar nuevas experiencias. ⁽²⁵⁾
Rojas Criollo Sandra Milene Ugarte Chang, Jenny Adriana Hernández Sandoval, Sánchez Espinosa	3. Patrón o modelo. ^(11, 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarlo a grupos de autoayuda. ^(14,27) • Potenciar el rol del paciente en su vida ⁽¹⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la integración social (00052) R/C deterioro del funcionamiento social E/P Alteración en el autoconcepto. ⁽²⁵⁾ • Desempeño ineficaz del rol (00055) R/C Modelo del rol inadecuado E/P Cambio en la autopercepción del rol. ⁽²⁵⁾
Ugarte Chang, Bueno Robles Luz Stella	4. Tetradsimensionalidad o Pandimensionalidad. ^(11, 12)	<ul style="list-style-type: none"> • Atmósfera de aceptación ⁽¹⁶⁾ • Ayuda en la modificación de sí mismo. ⁽²⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el autoconcepto (00182) R/C expresa deseo de mejorar el autoconcepto ⁽²⁵⁾ • Desesperanza (00124) R/C Perdida de confianza en el poder espiritual E/P disminución de la iniciativa y claves verbales pésimas ⁽²⁵⁾

Anexo N°2 Coincidencia de Artículos según las intervenciones de Enfermería en VIH

Artículo	Cuidados de Enfermería en las Etapas del VIH	Intervenciones (NIC)	Criterio Personal
<p>El control comunitario de los pacientes con el VIH: Papel e importancia de la labor de enfermería.</p> <p>Intervención de la enfermera gestora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección VIH</p> <p>Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH.</p>	<p>Etapa 1 Asintomática</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera informa al paciente acerca de los métodos que permiten reducir la transmisión del VIH (como no donar sangre, semen, órganos, ni compartir jeringuillas). ⁽¹⁷⁾ ● Enseñanza sobre las prácticas sexuales de riesgo, para poder evitarlas recordar al paciente que, aunque la terapia antirretroviral permite reducir la carga viral, ésta no se anula, y puede 	<p>Educación para la salud (5510) ⁽²⁵⁾</p> <p>Control de enfermedades transmisibles. (8820) ⁽²⁵⁾</p> <p>Enseñanza relaciones sexuales seguras (5622) ⁽²⁵⁾</p>	<p>Lo más importante en esta etapa es empezar con el tratamiento oportuno con antirretrovirales y educación sobre los síntomas que pueden presentarse levemente por ende la enseñanza para prevenir el riesgo de infección por que en esta etapa el paciente es altamente contagioso</p> <p>La consejería es importante porque permite al usuario cuestionar, compartir y decidir, llegar a aceptar comportamientos, preventivos, alternativos, ayuda a las personas a comprender su padecimiento, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las</p>

	transmitir la infección a su pareja. ^(18, 30)		características biopsicosocial del usuario/a.
<p>Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA.</p> <p>Ravelo Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA</p>	<p>Etapa 2 Asintomática</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo y ayuda al paciente en busca de su bienestar e independencia en el mantenimiento de su propia salud. ⁽²⁴⁾ ● Satisfacer las necesidades psicosociales del paciente, fomentar los mecanismos de apoyo familiar. ^(19, 24) ● Mantener una actitud de aceptación, manejar la información sensible confidencialmente y animarle a participar en terapias de grupo. ^(19, 24) 	<p>Enseñanza proceso de la enfermedad (5602) ⁽²⁵⁾</p> <p>Aumentar los sistemas de apoyo (5440) ⁽²⁵⁾</p> <p>Asesoramiento (5240) ⁽²⁵⁾</p> <p>Fomentar la implicación familiar (7110) ⁽²⁵⁾</p> <p>Enseñanza individual (5606) ⁽²⁵⁾</p>	<p>Como personal de salud tenemos que apoyar al paciente en su autocuidado para que lleve una vida independiente y sobre todo que se sienta incluido dentro de la sociedad y su familia.</p> <p>La familia es una parte importante en la comprensión y manejo de la enfermedad, es decir, es el núcleo fundamental del apoyo del paciente, adquiriendo una relevancia especial en la atención y el apoyo necesario para poder enfrentar de mejor manera la enfermedad, también es necesario el apoyo social amigos y trabajo.</p>
<p>Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para</p>	<p>Etapa 3 Sintomática</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera educará al 	<p>Ayuda con el autocuidado (1800)</p> <p>Ayuda con el autocuidado</p>	<p>La educación para la salud debe centrarse en el apareamiento de</p>

<p>pacientes con VIH/SIDA. Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral.</p>	<p>paciente en autocuidados y evaluará periódicamente que el individuo controla su enfermedad adecuadamente ^(20, 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Es indispensable que la enfermera asesore al paciente en materia de nutrición. ⁽³⁰⁾ ● Evaluar su estado nutricional e hidratación. ⁽²⁷⁾ ● Consejos cómo evitar el consumo de comida cruda, lavar fruta y verdura antes de consumirlas, hervir huevos antes de consumirlos e incluso hervir agua antes de beberla, ● La enfermera debe actuar 	<p>Alimentación (1803) ⁽²⁵⁾ Manejo de líquidos (4120) ⁽²⁵⁾ Control de Infecciones (6420) ⁽²⁵⁾</p>	<p>signos y síntomas diferentes para prevenir infecciones oportunistas debido a que su sistema inmune se ha debilitado en gran parte.</p>
--	---	--	---

	<p>frente a problemas respiratorios incapacitantes, administrando oxígeno, realizando cuidados en la ventilación mecánica o estableciendo medidas de aislamiento respiratorio.</p> <p>(27)</p>		
<p>Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH</p> <p>El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral.</p> <p>Cuidados de Enfermería al paciente con VIH/ SIDA.</p>	<p>Etapa 4 SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera apoyará psicológica y emocionalmente al paciente y su entorno. (29,30) • Realiza una planificación para brindar cuidados paliativos donde se administra la terapia intravenosa de analgésicos, antieméticos y antivirales. 	<p>Disminución de la ansiedad (5820) v Protección contra las infecciones (6550) (25)</p> <p>Apoyo emocional (5270) (25)</p> <p>Apoyo a la familia (1740) (25)</p>	<p>Como personal de salud poder paliar las dolencias físicas como psicológicas mejora la manera en que el paciente y su familia atraviesan por esta etapa, así mismo la comprensión y el consuelo de su familia ayudará a que el paciente acepte etapa final de su enfermedad</p>

	<p>(26)</p> <ul style="list-style-type: none">• Aseo en cama o uso de ventiladores para reducir la incomodidad de los sudores nocturnos. (26)		
--	---	--	--

Anexo (3) Algoritmo

