

Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA (parte 2)

Evidence-Based Nursing: plan of care for patients with HIV/AIDS (part 2)

Ana Belem López-Morales,¹ Antonio Barrera-Cruz,¹ Claudia Alarcón-Morales,² Rebeca Martínez-Ravelo²

^{1,2}Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

¹Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, ²Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza, Dirección de Enfermería

Palabras clave:

Práctica clínica basada en la evidencia
Enfermería basada en la evidencia
Serodiagnóstico del SIDA

Resumen

En lo que respecta al cuidado de enfermería a las personas afectadas por el VIH/SIDA o sus familiares y amigos, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se lleva a cabo un modelo que atiende las respuestas humanas y fisiopatológicas, con la finalidad de recuperar el bienestar de la persona y reintegrarla a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles. Para ello se han implementado dos herramientas, la metodología del proceso y el lenguaje estandarizado, los cuales se hacen explícitos en el plan de cuidados mediante el establecimiento de una interrelación entre el diagnóstico de enfermería, las intervenciones y los resultados esperados. La metodología utilizada en la elaboración del plan de cuidados incluyó la conformación de grupos nominales de expertos, reuniones de trabajo, la selección del problema que se iba a abordar, la priorización de etiquetas diagnósticas, la búsqueda de información sistematizada, la definición del alcance y los objetivos, la adopción de taxonomías, el análisis crítico de la evidencia científica, la adopción y adaptación de recomendaciones de guías internacionales y la validación interna del documento final por pares.

Keywords:

Evidence-based practice
Evidence-based nursing
AIDS serodiagnosis

Abstract

With regards to nursing care for patients with HIV/AIDS, as well as their families and friends, in the Instituto Mexicano del Seguro Social we carried out a model that addresses the human and pathophysiological responses, in order to recover the welfare of these patients and reintegrate them in the best possible conditions into their sociocultural environments. For this we used two tools, the methodology of process and the standardized language, which are made explicit in the nursing care plan, by establishing a relationship between the nursing diagnosis, interventions and expected outcomes. The methodology used in developing the nursing care plan included the creation of nominal groups of experts, meetings, selection of the problem to be addressed, prioritization of diagnostic labels, search systematized information, defining the scope and objectives, adoption of taxonomy, critical analysis of scientific evidence, adoption and adaptation of recommendations of international guidelines and internal validation of the final document for peer reviewing.

Correspondencia:

Ana Belem López-Morales

Correo electrónico:

ana.lopezm@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

13/05/2016

Fecha de dictamen:

13/06/2016

Fecha de aceptación:

29/07/2016

Plan de cuidados para la persona adulta con VIH en servicios de hospitalización y consulta externa

Diagnóstico de enfermería	Resultados esperados		
Patrón 1: percepción y manejo de la salud	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición
<p>Incumplimiento relacionado con factores del tratamiento que afectan la adherencia. Este incumplimiento se manifiesta por no incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria</p> <p>Adherencia: número de pastillas, frecuencia de dosificación, restricciones alimentarias, efectos adversos, interacciones farmacológicas y afectación del estilo de vida (NE-3)¹</p>	Conducta de cumplimiento; medicación prescrita	<div><input type="checkbox"/> Tiene una lista de todas las medicaciones, con dosis y frecuencia</div> <div><input type="checkbox"/> Sigue las precauciones de la medicación</div>	<div><input type="checkbox"/> Nunca demostrado</div> <div><input type="checkbox"/> Raramente demostrado</div> <div><input type="checkbox"/> A veces demostrado</div> <div><input type="checkbox"/> Frecuentemente demostrado</div> <div><input type="checkbox"/> Siempre demostrado</div>
<p>Problema de colaboración</p> <p>Riesgo de no adherencia terapéutica a causa de un bajo nivel de educación, cambios relacionados con la edad (pérdida de la visión, deterioro cognitivo), estado psicosocial (depresión, situación de calle, falta de apoyo social, estrés, demencia o psicosis), abuso de sustancias (en particular en aquellos con recaída reciente), estigma, dificultad para la toma de medicamentos, esquemas complejos (dosis frecuentes que requieren alimentos específicos), efectos adversos ocasionados por el esquema o fatiga al tratamiento.</p>			
Intervenciones de enfermería			
<div><input type="checkbox"/> Informar detalladamente sobre riesgos y beneficios del tratamiento (GRa)¹</div> <div><input type="checkbox"/> Favorecer el cumplimiento al informar a la persona los resultados de la carga viral y el conteo de células cd4 (GRa)¹</div> <div><input type="checkbox"/> Adoptar técnicas especiales de ayuda para el cumplimiento, por ejemplo, diarios de medicación, alarmas o mensajes electrónicos (GRa)¹</div> <div><input type="checkbox"/> Evaluar la presencia de factores de riesgo que afecten la adherencia óptima al tratamiento, con la finalidad de planificar intervenciones de carácter multifactorial y multidisciplinar (GRa)²</div> <div><input type="checkbox"/> Explicar al paciente pautas adecuadas de tratamiento antirretroviral y datos de alarma para determinados efectos adversos inmediatos (GRa)²</div> <div><input type="checkbox"/> Identificar características del paciente, de su entorno familiar y social que promuevan una adecuada adherencia y diseñar e implementar estrategias con intervención multidisciplinaria (GRc)³</div> <div><input type="checkbox"/> Informar al paciente acerca de su enfermedad y tratamiento. Es importante que comprenda la relación riesgo-beneficio y se sienta motivado para cumplir con el tratamiento (GRa).² El que el paciente esté informado genera un estado de conciencia de su enfermedad, del objetivo de su tratamiento antirretroviral y lo hace partícipe activamente en la decisión de iniciarlo y mantenerlo.</div> <div><input type="checkbox"/> Buscar alianzas con familiares y amigos (GRa)¹</div> <div><input type="checkbox"/> Acercar a los pacientes con organizaciones civiles (GRa)¹</div> <div><input type="checkbox"/> Sugerir un sistema o red de apoyo que le recuerde al paciente tomar sus antirretrovirales (PBP)</div> <div><input type="checkbox"/> Monitorizar la adherencia al tratamiento por un equipo multidisciplinario (GRa)²</div> <div><input type="checkbox"/> Realizar seguimiento periódico de la adherencia al tratamiento antirretroviral para identificar la falta de cumplimiento (GRa)²</div>			

NE-3 = nivel de evidencia 3; GR (a/b/c) = grado de recomendación; PBP = punto de buena práctica

Plan de cuidados para la persona adulta con VIH en servicios de hospitalización y consulta externa

Diagnóstico de enfermería	Resultados esperados		
Patrón 11: valores y creencias	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición
Duelo relacionado con pérdida de un objeto significativo (procesos corporales), manifestado por alteración de la función inmunitaria, culpa, alteración en el patrón de los sueños, cólera, desespero, desorganización, búsqueda de significado de la pérdida, dolor, conducta de pánico, distrés psicológico y sufrimiento	Equilibrio emocional	<input type="checkbox"/> Conflicto de ideas <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Trastornos del sueño	<input type="checkbox"/> Nunca demostrado <input type="checkbox"/> Raramente demostrado <input type="checkbox"/> A veces demostrado <input type="checkbox"/> Frecuentemente demostrado <input type="checkbox"/> Siempre demostrado
Problema de colaboración			
Depresión (NE-3) ⁴ secundaria a duelo manifestado por alteración de la función inmunitaria, culpa, alteración en el patrón de los sueños, cólera, desespero, desorganización, búsqueda de significado de la pérdida, dolor, conducta de pánico, distrés psicológico, sufrimiento. ⁶			
Intervenciones de enfermería			
<input type="checkbox"/> Brindar cuidados personalizados que respondan a la necesidad de soporte afectivo (GRd) ⁵ <input type="checkbox"/> Contribuir a que los pacientes se expresen con libertad (GRc) ⁵ <input type="checkbox"/> Fomentar el acompañamiento por parte del personal de salud, familiares y amigos (GRc) ⁵ <input type="checkbox"/> Ofrecer una atención de forma empática, sin juicios de valor, en un marco de respeto y comprensión (GRc) ⁵ <input type="checkbox"/> Ofrecer apoyo y capacitación al paciente y su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento (GRb) ⁶ <input type="checkbox"/> Informar a los pacientes sobre la existencia de asociaciones que puedan serles de ayuda y los recursos con los que puedan contar (GRa) ⁴ <input type="checkbox"/> Prestar atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente (PBP) <input type="checkbox"/> Recomendar el ejercicio físico como un hábito de vida saludable. Es imprescindible que el paciente esté motivado y que acepte hacer ejercicio de acuerdo con su condición física y sus preferencias individuales (GRb) ⁴ <input type="checkbox"/> Considerar interconsulta a psicología y psiquiatría para psicoterapia (GRb) ⁷			

NE-3 = nivel de evidencia 3; GR (a/b/c/d) = grado de recomendación; PBP = punto de buena práctica

Plan de cuidados para la persona adulta con VIH en servicios de hospitalización y consulta externa

Diagnóstico de enfermería	Resultados esperados		
Patrón 2: nutricional metabólico	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales ⁹	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<input type="checkbox"/> Lesiones cutáneas <input type="checkbox"/> Pigmentación anormal <input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Sustancial <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Ninguno
Problema de colaboración			
Farmacodermia ocasionada por efectos secundarios de medicamentos antirretrovirales, manifestada por lesiones cutáneas, prurito y rash (NE-4) ⁹			
Intervenciones de enfermería			
<input type="checkbox"/> Observar e interrogar frecuentemente algún cambio en la piel para detectar efectos adversos del tratamiento (GRd) ¹⁰ <input type="checkbox"/> Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o secreción en la piel y mucosas (GRd) ⁸ <input type="checkbox"/> Realizar limpieza de la piel con jabón antibacterial, si resulta oportuno (GRd) ⁸			

NE-4 = nivel de evidencia 4; GR (d) = grado de recomendación

Referencias

1. CENSIDA/Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Sexta edición, México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y SIDA; 2014. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/Guia_ARV_2014V8.pdf
2. Grupo de Estudio del SIDA (GESIDA). Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/RecomendacionesGesida_PNS26Enero2015.pdf
3. Cabrera S, Arteta Z, Chiparelli H, Dutra A, Mancilla M, Mogadysy C. Guías para el diagnóstico, monitorización y tratamiento antirretroviral. Uruguay: Ministerio de Salud Pública (Uruguay)/Organización Panamericana de la Salud; 2011.
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
5. Ventura-Elías CD, González-Ortega Y. Cuidado de enfermería en pacientes con VIH: estigma y discriminación. *Revista Científica de Enfermería*. 2014;16(11):24-36.
6. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Molero F, Ubillos S. Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándolas para afrontarlo. *Anales de Psicología*. 2016;32(1):39-48.
7. Grupo de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional Sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Grupo de Estudio de Sida (GESIDA), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(1):53.e1-53. DOI: doi: 10.1016/j.eimc.2015.07.018
8. Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta edición. Barcelona, España: Elsevier España, 2013.
9. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. *Rev Chil Infectol*. 2015;32(1):57-71. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000100005
10. European AIDS Clinical Society (EACS Guidelines), Clinical Management and Treatment of HIV Infected Adults in Europe. Prevention and Management of Non-Infectious Co-Morbidities in HIV. 2011.

Cómo citar este artículo:

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 (parte 2). *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(1):71-4.