South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2022; 2:36
doi: 10.56294/cid202236

COMUNICACIÓN BREVE

Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue

Cuidado Humanizado en personas con VIH/SIDA: un problema no resuelto

Camilo Silva-Sánchez[1,2]

[1]Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería. Santiago, Chile.
[2]Universidad Católica Silva Henríquez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Santiago, Chile.

Cite as
Silva-Sánchez C. Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2022; 2:36. https://doi.org/10.56294/cid202236

Publication History
Submitted: 15-08-2022
Revised: 30-10-2022
Accepted: 08-12-2022
Published: 09-12-2022

Corresponding Author
Camilo Silva-Sánchez

ABSTRACT

There is a concerning increase in HIV infections worldwide. In Latin America, Chile is one of the countries that has experienced one of the highest surges. This translates to an increasing number of people needing hospitalization for disease management. Humanized care could be a strategy to improve treatment adherence, reduce stress, and promote empathy and compassion among nursing professionals. However, evidence has shown that discriminatory and stigmatizing treatment for this group continues to occur today.

Keywords: Humanized Care; Nursing Care; Health Care; HIV; AIDS.

RESUMEN

Existe una preocupante alza de contagios de VIH a nivel mundial. En Latinoamérica, Chile es un país que ha presentado una de las mayores alzas. Esto se traduce a que cada vez más personas deben ser hospitalizadas para manejo de la enfermedad. El cuidado humanizado podría ser una estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento, reducción del estrés, fomento de la empatía y compasión en los profesionales de enfermería. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que tratos discriminatorios y estigmatizantes para este grupo se siguen presentando en la actualidad.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Cuidados De Enfermería; Cuidado De La Salud; VIH; SIDA.

© 2022; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

Según las últimas estimaciones entregadas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) por ONUSIDA 38,4 millones de personas a nivel mundial vivían con VIH al 2021.[1] En Chile, al 31 de diciembre del 2021 el Ministerio de Salud (MINSAL) informó que 84 000 personas vivían con esta enfermedad en el país, posicionándolo como el país con la mayor cantidad de infecciones en el contexto Latinoamericano.[2,3,4] Un dato alarmante es que 36,48 % de los nuevos casos reportados corresponde al género masculino entre 20 y 29 años, evidenciándose que una cifra importante de estas personas diagnosticadas se encuentra en etapa SIDA al momento de la confirmación de su enfermedad.[4,5] En consecuencia, mucha de estas personas deben ser tratadas en los servicios de salud donde los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental en el cuidado de la persona, un pilar para ello es la humanización del cuidado.[6,7] Uno de los problemas relevantes en la atención de salud de este grupo es el estigma y discriminación al cual se ven enfrentados por los profesionales de enfermería y de la salud en general.[8]

DESARROLLO

El cuidar es un proceso interactivo que se devela en la relación con el otro, en este caso, profesional de enfermería-paciente.[9] El cuidado humanizado responde al tipo de cuidado, condiciones y requisitos para una práctica de calidad que responde a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas.[10,11] En la actualidad el acto de cuidar está siendo cada vez más deficiente en la práctica diaria, donde las acciones realizadas en torno al cuidado están centradas en el procedimiento o la técnica y no centrado en la persona como ser unitario.[12,13] Esto se ve con mayor frecuencia en aquellas personas que viven con VIH/SIDA que requieren un trato y cuidado digno debido a su condición de vulnerabilidad, estigma y discriminación que tiene la sociedad hacia ellos a causa de la enfermedad.[7]

El apoyo emocional, la empatía y cualidades del hacer en enfermería son algunas de las características peor evaluadas cuando hablamos de cuidado humanizado en personas que viven con VIH/SIDA.[7] El desconocimiento de la enfermedad por parte del profesional de enfermería podría ser el causante del trato deshumanizado, siendo una limitante para un acceso oportuno a los servicios de salud, afectando drásticamente la calidad de vida de estas personas.[8,14] Por otro lado, la confidencialidad en el diagnóstico y manejo de la enfermedad también han sido agravantes en la forma de cómo se trata a la persona, puesto que todos los profesionales se traspasan la información sobre la enfermedad y esto trae consigo problemas de ansiedad y depresión a causa de la divulgación de la enfermedad y, en caso más extremos se ha evidenciado el abandono del tratamiento.[15]

El acto paternalista es otra situación que destaca la evidencia en este tema, el poder ejercido por el profesional de enfermería hacía el paciente atenta contra la autonomía y derechos poniendo en duda el conocimiento y manejo de su propia enfermedad.[16] Una participación en conjunto en la toma de decisiones sería un elemento positivo para eliminar esta actitud en el profesional de enfermería, entregar herramientas y conocimientos suficientes mejoraría la autonomía y toma de decisiones en la persona.[14]

Se ha demostrado que el acompañamiento familiar durante la hospitalización ha sido denegado por algunos profesionales de enfermería, causando mayor estrés durante la hospitalización.[8] Esto es relevante ya que estudios evidencian que el apoyo familiar durante la hospitalización y el proceso de la enfermedad ha sido un factor positivo para afrontar la patología.[17,18] Es por ello que se incita a los profesionales de enfermería no negar este derecho que podría ser beneficioso para llevar la enfermedad.

Pese que al profesional de enfermería se le entregan herramientas y conocimientos durante sus años estudios, aún persiste temor hacia la enfermedad lo que ha perjudicado el trato al paciente, estos incluyen el miedo al contagio y la percepción de inutilidad en esta enfermedad que podría ser potencialmente mortal para la persona.[19] Esto podría estar ocurriendo porque no se toman en consideración los contenidos de la formación profesional entregada en el pregrado.[20] Mejorar los conocimientos y habilidades del estudiante y el personal de salud favorecería la capacidad de brindar cuidados de calidad en este grupo.[21] Un profesional capacitado podría entregar orientación sobre vida sexual, siendo esta fundamental para la búsqueda de tratamiento. Esto podría mejorar la sobrevida, mejores resultados en salud y por consiguiente cuidado humanizado de calidad.[22,23]

La ausencia de principios éticos en los profesionales de la salud sería la causa de la no búsqueda ni permanencia del tratamiento, lo que demuestra la relevancia de tales principios en la persona con VIH/SIDA.[24] Por lo tanto, la conducta profesional amparada en las consideraciones éticas estimularía la búsqueda de ayuda en este grupo.[25]

Por último y no menos importante existen factores administrativos hospitalarios que se suman a aquellas situaciones perjudiciales para el cuidado humanizado en este grupo como por ejemplo: cantidad de pacientes a cargo, largas jornadas laborales, aumento de actividades administrativas, múltiples tareas de tipo médicas delegadas y atención de baja calidad.[11] Mejorar las condiciones administrativas y de gestión a las que se ven sometidos los profesionales de enfermería en el trabajo diario, serían beneficiosas para un cuidado humanizado.[8,11]

CONCLUSIÓN

La calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA está relacionada con el cuidado humanizado entregado por el profesional de enfermería y esto es relevante en el afrontamiento de la enfermedad.

Garantizar la confidencialidad, privacidad y dignidad de la persona con VIH/SIDA es fundamental para un trato y cuidado digno.

La comunicación abierta y empática serían elementos esenciales para un cuidado humanizado. Garantizar la comprensión y capacitación de la persona sobre su propia enfermedad es una actividad que debe desarrollar el profesional de enfermería, de esta forma se entregan herramientas para mantener la autonomía y toma de decisiones en el contexto de la enfermedad.

Se debe trabajar en eliminar estigmas y tratos discriminatorios hacia personas con VIH/SIDA, así podríamos disminuir, por ejemplo, ansiedad y depresión, mejorando el acceso a los servicios de salud.

El profesional de enfermería debe ser capaz de tener una mirada amplia de la persona, no centrado solo en el tratamiento de la

enfermedad sino que también en necesidades emocionales y sociales, esto podría ayudar a aumentar la adherencia al tratamiento.

Se debe asegurar que las personas reciban un seguimiento necesario y que sus necesidades cambiantes sean atendidas a la brevedad y sin complicaciones.

Por último, los profesionales de enfermería deberían recibir formación continua sobre VIH/SIDA y avances en el campo para brindar una atención de calidad.

Con todo lo planteado podríamos resolver en cierta medida la deshumanización en el cuidado presente en las personas con VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida 2022. https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet.

2. Ministerio de Salud. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). EPI – Departamento de Epidemiologia s. f. http://epi.minsal.cl/vih-situacion-epidemiologica/.

3. Piña BEM, Íñiguez JAC, Piña JEM, Narváez DLB. Sobrevida de pacientes con diagnóstico de Linfoma tipo Burkitt en portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Salud, Ciencia y Tecnología 2022;2:179-179. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022179.

4. Martín-Roldán DS, Díaz-Calzadilla P, Soto-Zárate A, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Tendencias de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Chile, según edad y género 2010-2017. Rev salud pública 2022;21:506-12. https://doi.org/10.15446/rsap.v21n5.80949.

5. Instituto de Salud Pública. Resultados de confirmación de infección por VIH, Chile 2010-2018 2019.

6. Castillo Parra S del C, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Paz Fernández Torres R, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF, et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. Enfermería: Cuidados Humanizados 2018;7:36-62. https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1643.

7. Jenny A, Ugarte C. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana en estado de SIDA. SIDA STUDI 2017. http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35f6d34d2015fa5ef49950135.

8. Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M, Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Revista de Bioética y Derecho 2019:93-107.

9. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLM de P, Florêncio RS, Silva MRF da, Torres RAM. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. Rev Bras Enferm 2017;70:1112-6. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570.

10. Silva-Sánchez CA, Reynaldos-Grandón KL. La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile. Salud, Ciencia y Tecnología 2022;2:119-119. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022119.

11. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC, Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, et al. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida 2022;7:17-29. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511.

12. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M, Díaz-Rodríguez M, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global 2020;19:640-72.

13. Holguín SAS, Grijalba M del CF, Holguín SAS, Grijalba M del CF. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud 2022;6:93-103. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209.

14. Ventura-Elías CD, González-Ortega Y, Chaparro-Diaz L, Ventura-Elías CD, González-Ortega Y, Chaparro-Diaz L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. Universidad y Salud 2021;23:228-39. https://doi.org/10.22267/rus.212303.236.

15. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA. Rev Bioét 2019;27:153-63. https://doi.org/10.1590/1983-80422019271298.

16. Moral L, M J, editor. Sentir, crear, cuidar : relatos reales sobre el VIH que promueven la empatía 2022:1-87.

17. Sánchez CAS, Grandón KLR. Aprendizaje organizacional, diversidad e inclusión de minorías sexuales al ámbito laboral sanitario. Salud, Ciencia y Tecnología 2022;2:124-124. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022124.

18. Roberts ST, Edwards P, Mulenga D, Chelwa N, Nyblade L, Brander C, et al. Family support for adolescent girls and young women living with HIV in Zambia: Benefits, challenges, and recommendations for intervention development. J Assoc Nurses AIDS Care 2021;32:160-73. https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000225.

19. Ledda C, Cicciù F, Puglisi B, Ramaci T, Nunnari G, Rapisarda V. Attitude of Health Care Workers (HCWs) toward Patients Affected by HIV/AIDS and Drug Users: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2017;14:284. https://doi.org/10.3390/ijerph14030284.

20. Añaguaya Mamani M del C. Capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA. Educación Superior 2022;9:25-36.

21. Shi C, Cleofas JV. Student nurses' perceptions and experiences in caring for people living with HIV/AIDS: a qualitative study. BMC Med Educ 2022;23:99. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04074-x.

22. Dawson L. Human Immunodeficiency Virus Transmission Risk in Analytical Treatment Interruption Studies: Relational Factors and Moral Responsibility. J Infect Dis 2019;220:S12-5. https://doi.org/10.1093/infdis/jiz090.

23. Coakley TM, Randolph SD, Coard SI, Ritchwood TD. Principal Sources of Information African American Fathers Draw Upon to Inform their Sons about Sex and Sexual Health Risks. Journal of the National Medical Association 2019;111:500-8. https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.001.

24. Schairer CE, Mehta SR, Vinterbo SA, Hoenigl M, Kalichman M, Little SJ. Trust and Expectations of Researchers and Public Health Departments for the Use of HIV Molecular Epidemiology. AJOB Empir Bioeth 2019;10:201-13. https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1601648.

25. Marques SC, Oliveira DC de, Cecilio HPM, Silva CP, Sampaio LA, Silva VXP da. Evaluating the quality of life of people living with HIV/AIDS: integrative review. Revista Enfermagem UERJ 2020;28:e39144-e39144. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144.

FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo de esta comunicación breve.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Camilo Silva Sánchez.
Curación de datos: Camilo Silva Sánchez.
Análisis formal: Camilo Silva Sánchez.
Investigación: Camilo Silva Sánchez.
Metodología: Camilo Silva Sánchez.
Supervisión: Camilo Silva Sánchez.
Validación: Camilo Silva Sánchez.
Visualización: Camilo Silva Sánchez.
Redacción – borrador original: Camilo Silva Sánchez.
Redacción – revisión y edición: Camilo Silva Sánchez.