



PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES

*M^a José Álvarez Alonso
DUE - UCA Vigo II – CEDRO*

*Addictive Behavior Unit Vigo II – Cedro. Psychiatry, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Sergas. Vigo, España
Traslational Neuroscience Investigation Group (NEUROSUR), Galicia Sur Health Research Institute (IIS Galicia Sur), SERGAS - UVIGO*

Vigo,
27/01/24







EFECTO ANTIESTIGMA – NORMALIZACIÓN ASISTENCIAL

Por qué acuden los pacientes a una UAD

- ❖ Por motivación propia para tratar su patología adictiva
- ❖ Con motivación/ objetivos diferentes a tratar su adicción
- ❖ Por presión familiar
- ❖ Derivados de otras unidades o especialidades: drogodependencia, neurología, psiquiatría, comunitaria, internistas...
- ❖ CP/CIS
- ❖ Juzgados/ abogados
- ❖ ONG
- ❖ Servicios sociales
- ❖ Recursos de intervención en calle
- ❖ Albergues

Perfil del paciente que recibimos

- ❖ Hombres de entre 35-45 años.
- ❖ Familia de origen desestructurada con o sin relación. Con hijos.
- ❖ Normalmente activo laboralmente pero en muchas ocasiones sin contrato o con contratos precarios, por lo que está latente la situación de calle y exclusión social
- ❖ Con problemas en el ámbito social y judicial.
- ❖ Larga evolución en consumo de tóxicos . En muchos casos son recaídas y policonsumidores
- ❖ Aislamiento y problemas en habilidades sociales.
- ❖ Falta de control de impulsos y emocionalmente inestables
- ❖ Poca conciencia de enfermedad “ tan pronto esté una semana sin consumir, ya controlo ”, pensando que en este momento su ÚNICO PROBLEMA es el consumo.
- ❖ Falta de apoyos a todos los niveles, excepto algún familiar con el que también hay que trabajar para que sean mas realistas con la situación actual. Han pasado por diferentes recursos: MC, PH, USM, UAD, clínicas privadas, ingresos hospitalarios....por lo que suelen tener diferentes diagnósticos , en casos, desde temprana edad.
- ❖ Fracaso de tto previos.

Tno Adictivo
Tno Psiquiátrico
Dx TP
Deterioro cognitivo
Otras
enfermedades

Familiares
Pareja
Hijos: menores

Problemas sociales:
Económicos
Vivienda
Judicial
Alimentación



Soledad
Desesperanza
Frustración
Problemas de autoestima
Deterioro de la resiliencia



$$\frac{\partial(C_i \rho)}{\partial t} + \nabla \cdot [C_i \rho \mathbf{v}] = 0$$

$$\frac{\partial(\rho \mathbf{v})}{\partial t} + \nabla \cdot [\rho \mathbf{v} \mathbf{v} - \mathbf{B} \mathbf{B} + \mathbf{P}^* + \mathbf{G}] = -\rho \nabla \phi - \nabla \cdot \Pi$$

$$\frac{\partial E}{\partial t} + \nabla \cdot [(E + P^*) \mathbf{v} - \mathbf{B} (\mathbf{B} \cdot \mathbf{v})] = -\rho \mathbf{v} \cdot \nabla (\Phi + \phi) + \rho H - \rho^2 \Lambda - \nabla \cdot \mathbf{Q} - \nabla \cdot (\Pi \cdot \mathbf{v})$$

$$\frac{\partial \mathbf{B}}{\partial t} - \nabla \times [\mathbf{v} \times \mathbf{B} - \eta \mathbf{J} - \eta_H (\mathbf{J} \times \mathbf{B}) - \eta_{AD} (\mathbf{J} \times \mathbf{B}) \times \mathbf{B}] = 0$$

$$\mathbf{G} = \left(\mathbf{g} \mathbf{g} - \frac{\mathbf{g} \cdot \mathbf{g}}{2} \right) / 4\pi G \quad \mathbf{g} = -\nabla \Phi$$

$$\mathbf{J} = \nabla \times \mathbf{B}$$

$$\nabla^2 \Phi = 4\pi G \rho$$

$$\mathbf{Q} = -\kappa_0 \nabla T - \kappa_{\parallel} \hat{\mathbf{b}} \hat{\mathbf{b}} \cdot \nabla T$$

$$\Pi = -\nu_0 \nabla \mathbf{v} - 3\nu_{\parallel} \left(\hat{\mathbf{b}} \hat{\mathbf{b}} - \frac{1}{3} \mathbf{I} \right) \left(\hat{\mathbf{b}} \hat{\mathbf{b}} - \frac{1}{3} \mathbf{I} \right) : \nabla \mathbf{v}$$



Valoración de enfermería: entrevista semiestructurada

Parámetros de salud

- ❖ **Peso, h e IMC**
- ❖ **TA y FC**
- ❖ **ETS**
- ❖ **Analítica y serología: tarjeta de cribado**
- ❖ **Patrón ingesta**
- ❖ **Patrón sueño - vigilia**

Objetivos

- **Conciencia de pérdida de peso**
- **Ver su MMSS: consumo IV? Marcas de consumos anteriores y/ o autolesiones?**
- **Rituales sexuales**
- **Horarios/ rutinas de alimentación o come?**
- **Horarios/ rutinas de sueño**

VALORAR PARA PLANIFICAR

- ❖ **Características del paciente**
- ❖ **Sus diferentes patologías**
- ❖ **En que momento se encuentra**
- ❖ **Patología prioritaria a tratar**
- ❖ **Trabajo bio-psico-social**
- ❖ **Valorar buscar apoyos en otros recursos**
- ❖ **Discernir cuáles son los objetivos del paciente y los tuyos**

¿POR QUE HAY PACIENTES QUE NO SE TRATAN?



Si hay dx previo de VHC:
realizado de tarjeta y
comunicación a UPI para
revisión de historia

Si hay tto previo de VHC:
realizar tarjeta por posible
reinfección

EDUCACIÓN SANITARIA

- ❖ **Posibilidad de tto**
- ❖ **Facilidad de tratarse**
- ❖ **Supervisión y seguimiento de tto**
- ❖ **Necesidad de adherencia al tto**



Confianza
Acercamiento
Comprensión
Escucha activa de:

- ❖ **Miedos**
- ❖ **Lo que le han contado**
- ❖ **Tto anteriores fallidos**
- ❖ **Problemáticas**





**Paciente confía
Se siente cuidado
ADHERENCIA**

No tienes prejuicios

**Ves al paciente en
global**

**No nos ponemos
limitaciones ni rigidez
en la intervenciones**

RESULTADOS(octubre/21-diciembre/23)

Tarjetas realizadas: 246

❖ Negativos: 143

❖ Aclaramiento de viremia:30

❖ Positivos:73

✓ Sto en digestivo:1

✓ No quieren/ no puede realizar tto: 1

✓ Tto: 71

▪ Tto correcto: 67

▪ Abandono:2 (RVS:OK)

▪ Mal realizado/ reinfección: 2

• Retratado:2

❖ No quisieron realizar tarjeta: 8

Seguimiento pacientes tratados

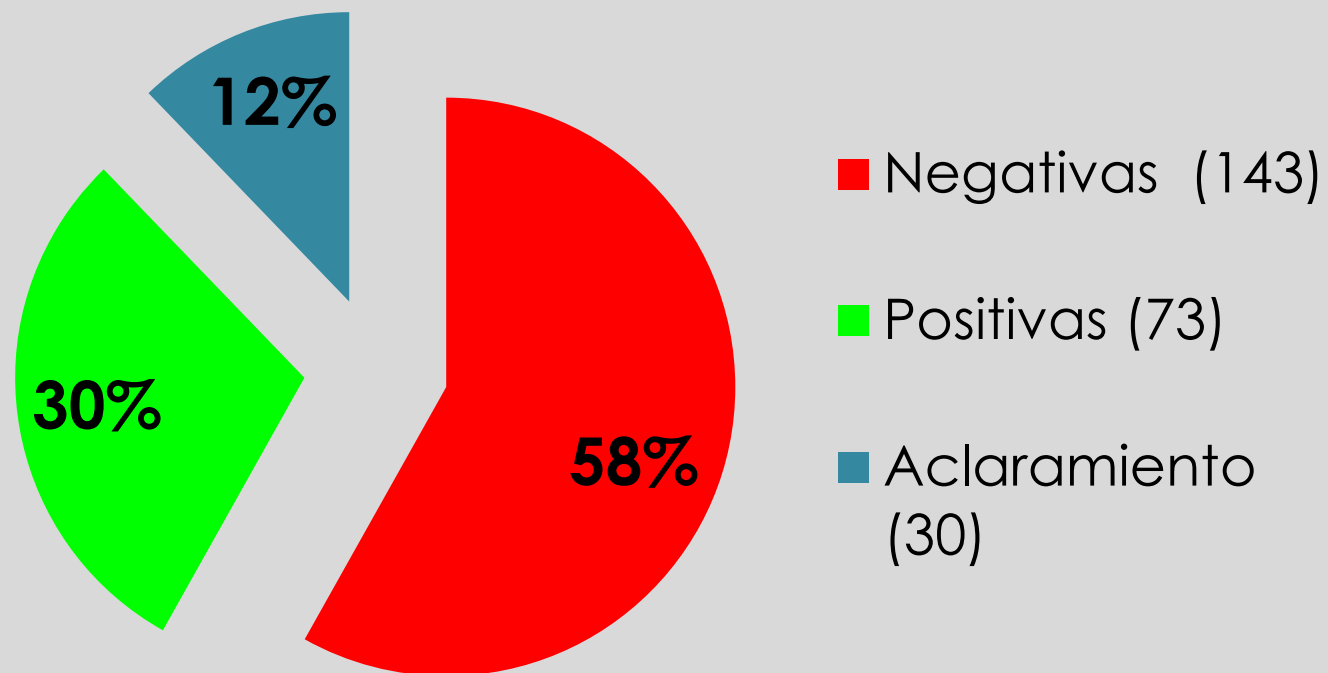
❖ Tarjeta a los 28 días desde inicio

❖ Tarjeta a las 12 semanas de finalizar tto

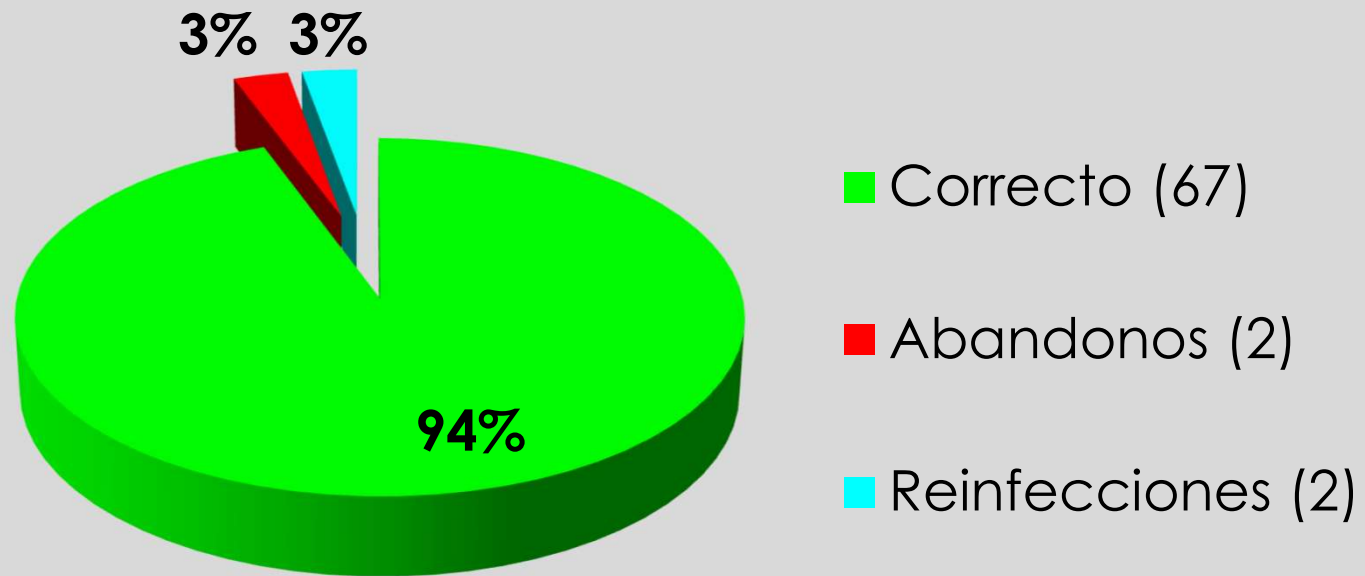
❖ Tarjeta a los 6 meses de finalizar tto

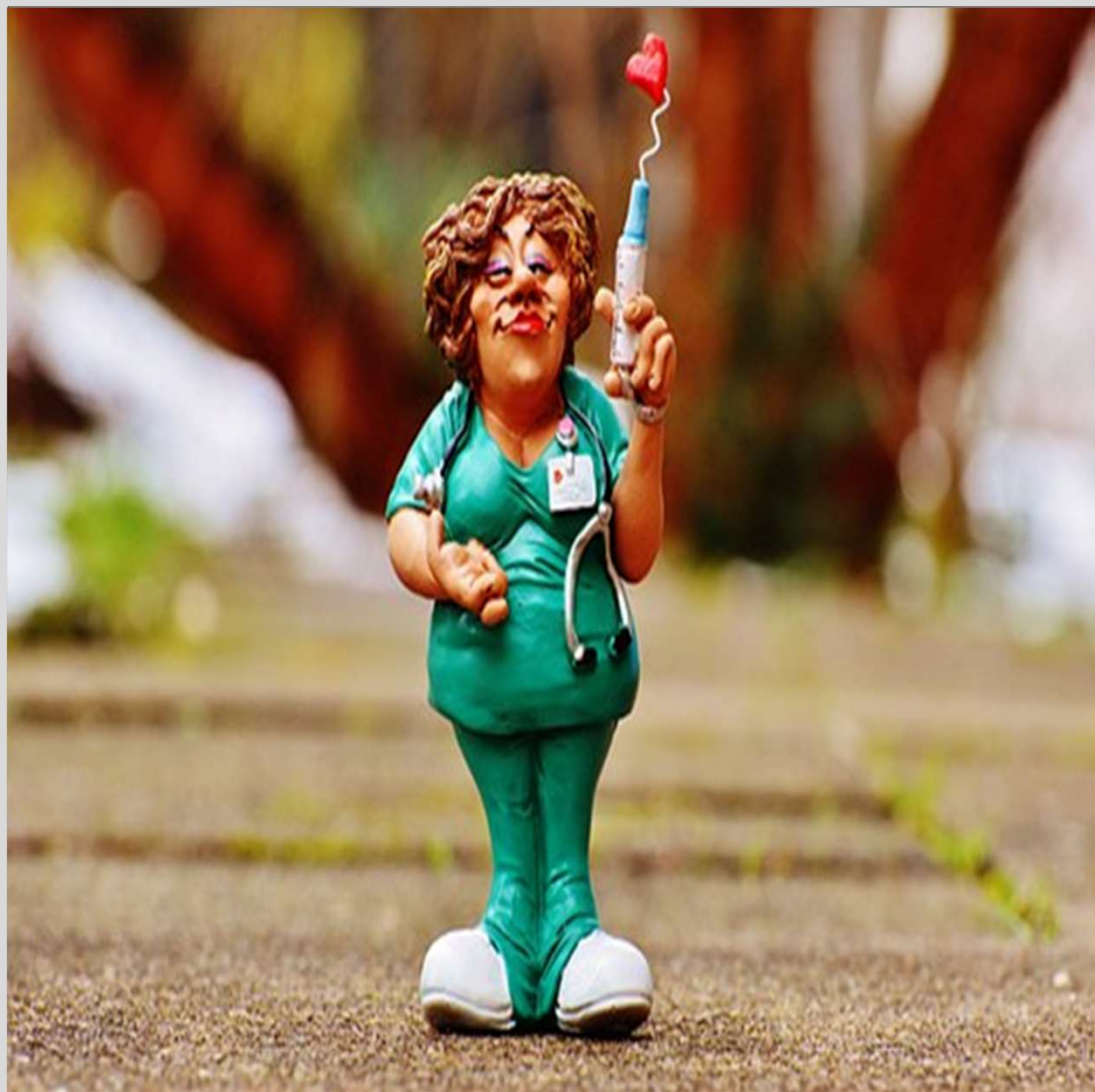
❖ Tarjeta al año de finalizar tto

Tarjetas realizadas (246)



Tratamientos





**GRACIAS
POR
VUESTRA
ATENCIÓN**



PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES

*M^a José Álvarez Alonso
DUE - UCA Vigo II – CEDRO*



Maria.Jose.Alvarez.Alonso@sergas.es

Vigo,
27/01/24

