

PACIENTE CON VIH EN HEMODIÁLISIS

Sentimientos que genera su cuidado en el enfermero

Carmen Benavides*, Biviana Marcela Cano**, Mónica Bibiana Castillo**, Hilda Cortés**, Lina Viviana Moreno**

Resumen

La atención de pacientes infectados con VIH crea sentimientos de ayuda y/o rechazo, en especial en procedimientos de alto riesgo como la hemodiálisis, donde se manipula sangre. Se requiere mayor cuidado y el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad. El estudio describe la experiencia de los sentimientos que se generan en un enfermero cuando cuida a un paciente con VIH en este procedimiento. Para lograr una descripción tal cual es percibida por los cuidadores, se utilizó el abordaje fenomenológico, mediante la aplicación de entrevistas estructuradas a profundidad. El manejo de los datos tuvo como directriz la guía de Colaizzi, de donde surgieron seis categorías en relación con los sentimientos. Durante la investigación se revisó la literatura para la construcción óptima de la temática. Los sentimientos son fenómenos multidimensionales, estados subjetivos, que hacen que nos sintamos de una manera en concreto. La experiencia de cuidar a un paciente con VIH en una unidad de hemodiálisis, genera en los enfermeros sentimientos positivos y negativos; los últimos tienen mayor intensidad que los primeros.

Estado del arte

Al realizar la revisión bibliográfica sobre cuidado de enfermería en pacientes con VIH, se encontraron varios aspectos, como el cuidado que se provee al paciente y que le genera sentimientos; así mismo, se muestra cómo en el enfermero que cuida también se crean sentimientos al respecto.¹

El cuidado de un paciente con VIH-SIDA es motivo de temor entre los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de hemodiálisis, y las teorías de la desesperanza y temor que se producen alrededor de este fenómeno no son nuevas. Los pacientes esperan que los enfermeros conozcan todos los aspectos relacionados con el VIH-SIDA; sin embargo, la estigmatización sociocultural hace que muchos de ellos experimenten los mismos miedos e ignorancia que presenta la sociedad. “La empatía en el cuidado es crucial en la relación paciente-enfermero, las actitudes y el lenguaje no verbal desfavorables conducen a un mal cuidado”.²

Cuidado de enfermería

La palabra cuidado procede del latín *cogitatus*, que quiere decir pensamiento. Por lo tanto, el cuidado incluye la acción encaminada a hacer por alguien lo que él no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas; es la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la interacción de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante experiencias que debe afrontar.³

Materiales y métodos

Teniendo en cuenta la disponibilidad, voluntad y participación activa de la unidad de análisis, el grupo investigador hace centrar el estudio en la investigación cualitativa, con el enfoque particular de la fenomenología, cuyo diseño metodológico emerge a medida que avanza la investigación y la interacción investigadora, que busca explorar cuáles son los sentimientos que se generan en el enfermero que atiende al paciente con VIH en hemodiálisis; ello permite abordar el análisis de este.

El método fenomenológico hace posible el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por las personas.⁴

* Profesora Asistente de la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Investigadora principal.

** Estudiantes de Enfermería de séptimo semestre, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

“El método puede caracterizarse de modo general como descriptivo, pero no se trata de un simple catálogo de cualidades o recuento de elementos. El proceso metodológico es subjetivo-objetivo y analítico-intuitivo, requiriendo de un análisis riguroso”.⁵

Procedimiento

Para conformar la unidad de análisis del estudio, se tuvo en cuenta que quienes participaran lo hicieran de manera voluntaria, y se les aseguró la confidencialidad. La constituyeron cinco enfermeras que se encuentran laborando en unidades de hemodiálisis y que tuvieron la experiencia de atender pacientes con VIH. La recolección de datos se llevó a cabo en el segundo semestre del 2002. Primero se realizó un tamizado entre 28 enfermeras, a quienes se les preguntó: “¿Ha tenido la oportunidad de trabajar en la atención de pacientes con VIH en hemodiálisis?”. De ellas, 22 respondieron que sí y seis que no. “¿Estaría dispuesta a participar en el estudio describiendo su experiencia de cuidar al paciente con VIH en hemodiálisis?”. Veinticuatro dijeron que sí y cuatro que no.

Se iniciaron las entrevistas con profundidad, hasta obtener la saturación en la categorización de los sentimientos.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en las horas siguientes a su realización. Para una mejor identificación, cada entrevista fue numerada con un código y a cada categoría fenomenológica de sentimientos se le asignó un número.

Manejo de datos

Una vez transcritas las grabaciones, se procedió a hacer la lectura de todas las descripciones de los participantes sobre la experiencia de cuidar a un paciente con VIH en hemodiálisis, con el fin de encontrar los sentimientos generados en esta vivencia.

Se extractaron todos los enunciados significativos, las frases y planteamientos de cada descripción, así como la actitud observada durante la entrevista. Además, se eliminaron las frases que contenían información semejante o igual, después de una revisión detallada de cada

una de las narraciones, y se identificaron las frases significativas para el fenómeno en estudio. También se determinaron los significados para las entrevistadas, es decir, se sintetizó en una o varias palabras lo que cada expresión quería decir para ellas.

Después de esto se agruparon los conjuntos de significados, hasta construir las categorías de los sentimientos, según lo descrito en el marco conceptual del trabajo de investigación.

Resultados

En este estudio surgieron seis categorías del fenómeno “sentimientos al cuidar a un paciente con VIH en hemodiálisis”. Al realizar el análisis de estas se presentaron una serie de descripciones, con base en las cuales se procedió a la descripción exhaustiva del sentimiento.

La experiencia de cuidar a un paciente con VIH en una unidad de hemodiálisis genera sentimientos positivos y negativos en las enfermeras, los últimos con mayor intensidad que los primeros. Estos son fenómenos multidimensionales, estados subjetivos, que hacen que nos sintamos de una manera en concreto.

En la investigación se analizó el temor, explícitamente cuando se sabe que el paciente padece VIH y se tienen las medidas de seguridad apropiadas. El temor de la enfermera es hacia el peligro que este enfermo representa, y se manifiesta con expresiones como “sentí temor de contaminarme, así tuviera careta y gafas”, “conecté al paciente muy despacio para no ir a salpicarme de sangre; me dio temor, así estuviera protegida”. Es bien conocido que el SIDA no se cura y que su contaminación se produce, en un gran porcentaje, a través de la sangre o los fluidos; la enfermera enfrentada a este procedimiento siente temor.

Los usos del concepto del temor, dentro de las teorías del comportamiento humano, son similares en las teorías existenciales freudianas y neofreudianas, donde existe énfasis en la identificación de la fuente del temor, pero no se enfatiza tanto como lo aprendido o el aspecto condicionado de la respuesta del temor. Dentro de estas teorías, los términos “temor y ansiedad” se usan a veces indistintamente, sin distinción entre los dos conceptos.⁶

La ansiedad suele definirse como “miedo, sin saber de qué”. En principio, es la emoción que aparece siempre que la persona se siente amenazada, sea esta real o no; se asocia con frecuencia a preocupaciones excesivas, y pueden observarse diversos síntomas, como nerviosismo, inquietud, impaciencia, cansancio fácil, irritabilidad, temblor, sudoración y hormigueos. En el caso de las profesionales en cuestión, ellas describieron estos síntomas durante la experiencia que tuvieron al cuidar al paciente con VIH en hemodiálisis; además, expresaron que podría presentarse un accidente, por cualquier equivocación: “conecté al paciente muy despacio para no ir a salpicarme de sangre, aunque temblaba”, “yo hice mi tarea con calma, limpié la máquina, la dejé de últimas, lo hice con calma, con naturalidad”. Este sentimiento de ansiedad se encuentra implícito y abarca todo lo que ellas expresan, de hacer las cosas bien, con lentitud; de sentir temor, culpa; todo esto crea ansiedad, ante el hecho de enfrentarse a un contagio, que sería una situación nueva y desconocida para ellas. Aquí pueden presentar dificultad para concentrarse y para tomar decisiones, ya que temen equivocarse. Experimentan un grado de tensión tan alto, que a menudo se refleja en sus movimientos posturales tensos, en reacciones exageradas a estímulos inesperados o súbitos y a movimientos nerviosos continuos.

La depresión es uno de los grandes males de nuestro tiempo, que incluso alcanza el matiz patológico de “complejo de falta de sentido existencial”, como lo llama Víctor Franklin; se manifiesta como una frustración existencial, depresión existencial o pesimismo radical: “pienso en los momentos en que cuidé a la paciente y si utilicé las medidas adecuadas de protección correctamente”. Lo anterior muestra que esos momentos de depresión, manifestados con dolor, pena, amargura y llanto, llevan a la persona a analizar y pensar en cosas que creyó que nunca la tocarían o le pasarían a ella: “Saber que yo podía contagiarme de cualquier forma y morir”. Son sentimientos que llevan a situaciones de reflexión.

La doctora Sandra Thomas estudia principalmente la aparición del enojo y la frustración, y según sus ensayos, “lo que ocasiona la angustia es la impotencia de la ira”, así como aquello que se traduce en gritos desenfrenados y excesiva rabia: “Yo tenía rabia de haberme tocado a mí el accidente de la punción; uno piensa que en cualquier

momento se puede presentar, sin pensarlo”. Dicho en otras palabras, la angustia y la frustración siempre son las mismas; se llora, se grita o patalea, porque esa cólera feroz disfraza un dolor y una tristeza enormes. Son maneras diferentes de demostrar que la persona está mal, en desarmonía con los demás y consigo misma.

Las repetidas emociones negativas son causantes reales de lo que interior y exteriormente le acontece a una persona, como cuadros psicósomáticos, que van desde cefaleas intensas e incipientes úlceras de estómago, a diarreas crónicas e hipertensión.⁷

Fabio Vicinelli, psicopsomatista, afirma que “los sentimientos agresivos no reprimen, parten de nuestro propio patrimonio genético. Sin embargo, la capacidad y habilidad de manejarlos, ocultándolos en el momento oportuno, de un modo maduro y constructivo, resulta para la persona todo un desafío”; “Con el paciente sentía rabia de que me hubiera pasado eso a mí, y el tipo ni siquiera sabía tampoco, pero no soportaba la rabia de decir o gritar, ¿Por qué me pasó a mí?”.

El significado de la alegría, por una parte, es una sensación positiva derivada de un sentimiento de satisfacción y triunfo. Por otro lado, como es algo positivo, la vida resulta placentera. Así, lo agradable de la alegría contrarresta las experiencias inevitables de frustración, decepción y afecto negativo en general.⁷ En esta investigación se observó el conflicto entre los sentimientos del paciente y los de las enfermeras. Como para algunas de estas no resulta agradable el cuidado de enfermos con VIH en hemodiálisis, es de gran importancia sentir alegría, pues ello ayuda a ver las cosas de una manera positiva: “La alegría es un componente muy beneficioso para la convivencia. Los temperamentos alegres atraen a personas a su alrededor, se crean en torno a ellos unos lazos de cordialidad que cuesta romper”.⁸

Existen manifestaciones físicas, psicológicas y de valores morales repugnantes, que activan impulsos de repudio. El significado funcional de asco es el rechazo; la persona que siente asco puede estar dispuesta a cambiar sus costumbres y hábitos personales, si es que se presenta el caso de que la fuente de su asco se encuentre entre sus hábitos, aptitudes personales y rol diario. Por lo anterior, la enfermera que debe dializar a un paciente

con VIH quizás imagine en qué forma se contagió, y pensar en esto puede generar asco, como respuesta a un juicio de valores morales que resultan repugnantes para el cuidador. Así, es muy importante excluir del pensamiento ideas negativas, para conservar un adecuado bienestar psicológico.

Conclusiones

- Los sentimientos se categorizaron de manera individual, pero cada uno se relaciona con otro. Ejemplo: temor-pánico, depresión-tristeza, cariño-alegría.
- En cada una de las manifestaciones de los entrevistados se observaron sentimientos de angustia, temor, ansiedad, tristeza, cariño y rabia. Sin embargo, en algunos se notaron otro tipo de sensaciones, como asco, desprecio, culpa, caridad, rabia.
- Los pacientes fueron dializados en condiciones favorables para su bienestar, independientemente de los sentimientos que hubieran generado.
- Las manifestaciones positivas, como cariño y caridad, son más explícitas cuando se conoce al paciente con anterioridad o si se ha hecho una rutina de trata-

miento por largo tiempo. Sin embargo, prevalecen y son más fuertes los sentimientos negativos.

- Si bien el nivel educativo del profesional de enfermería frente a la enfermedad es alto, el estigma social y la prevención aprendida generan sentimientos negativos, que van desapareciendo a medida que se continúa atendiendo este tipo de pacientes.

Referencias

1. Actitudes del personal de enfermería frente al Sida. *Nursing Diagnostic*, 1992; 3 (4):
2. Walsh G. SIDA: miedo del contagio entre enfermeras: *Br J Nurs* 1992; 1 (2): 14-7;66-8;70-1.
2. Márquez, S. Cuidar con cuidado. *Enfermería Clínica*, 1998; 5 (6): 266.
3. Martínez M. La investigación cualitativa 1998; etnográfica en educación. Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa, 2000.
4. Paterson JG, Zderad L T. *Enfermería humanística*, México, 1979. p. 175.
6. Calvo JM. El temor, Bogotá, Universidad Nacional Fac. de Medicina Depto. de Psiquiatría 1996.p. 174-79.
7. Sida un estigma, disponible en www.tiempodigital.org/inteligencia2.htm o www.edufam.com
8. Larson P. Percepciones del cuidado por enfermeras. *Cancer Nursing*, 1986; 26 (2):

