
CUIDADO EMOCIONAL A UN GRUPO DE PACIENTES CON SIDA

Carlota Castro Quintana*
Ana Lucía López Ospino**

Introducción

La muerte ha sido para la cultura de occidente un castigo. Formados en el rezo cristiano, aprendimos a temerle y jamás hemos sido preparados para afrontarla. Aferrados al mundo del aquí y del ahora, somos una sociedad que ni científica, ni culturalmente le ha dado respuesta al fin de la existencia.

Al aparecer en el escenario de la humanidad el SIDA, el mundo quedó al descubierto frente a la muerte. Mientras científicos y médicos revuelven frascos de ensayo, experimentan antiviruses, los pacientes VIH positivos recorren solitarios el camino hacia el fin. Marginalizados de una sociedad que no quiere asumir responsabilidades históricas ni éticas frente a la enfermedad, se aferran a una última esperanza. Pero ¿cómo decirle a quien ve, día a día debilitarse su cuerpo, para quien no hay cura, que vale la pena seguir luchando?

Ellos modifican el quehacer cotidiano de aquellos especialistas que los atienden. El tratamiento no sólo físico, sino también psicológico, exige a la ciencia nuevos métodos que permitan a los pacientes VIH positivos, adaptarse

de una manera menos drástica, a su situación. Los hospitales y clínicas no pueden seguir manejando a los pacientes con SIDA con la misma rutina como se manejan otras dolencias. Los pacientes VIH positivos requieren de gente que comparta desde afuera las diferentes fases que van atravesando. Necesitan el apoyo de alguien que sin negarle la realidad, los fortalezca frente al tiempo de vida que les queda y a su vez les ayude aceptar la muerte.

Profesionales de enfermería especialistas que puedan entender y valorar el mundo que los rodea; que sean capaces de generar sentimientos de solidaridad entre familiares y amigos; especialistas que a través de un abrazo o un apretón de manos, logren transmitirles, que hay que agotar hasta el último segundo de vida.

A medida que los casos aumentan y que nos hemos dado cuenta, que todos somos vulnerables al virus, la sociedad ha tenido que ponerle la cara al SIDA. Se ha dejado de pensar que es un problema estrictamente de homosexuales y los juicios morales han cedido ante una actitud más humana y responsable. No obstante, las dificultades que tiene que enfrentar los VIH positivos para que no se les margine, para poder conservar un trabajo por lo menos mientras sean laboralmente activos, para que se les brinde asistencia social; crece cada día más.

En países como los nuestros que hasta ahora despiertan al fenómeno, son muy pocos los pro-

* Enfermera, Universidad Surcolombiana de Neiva, Especialista en Salud Mental, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

** Enfermera Universidad del Cauca-Popayán. Especialista en Salud Mental, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

yectos que se adelantan para atender de una manera integral a estas personas. En los pabellones destinados para ellos, son vistos, aún por el mismo personal de salud, como enfermos, si se les puede decir así, de alta peligrosidad. Son muy pocas las ciencias y profesionales que se han puesto a trabajar seriamente en el tema. La atención al menos psicológica es tan solitaria como el paciente mismo. El SIDA, aunque suene irónico, nos abre una gran puerta hacia la investigación y hacia el reto de brindar cuidado integral de calidad. Seguiremos dándole vueltas a las respuestas frente a la muerte. Busquemos entonces respuestas de vida para los pacientes VIH positivos y/o con SIDA.

Todo esto nos motivo a realizar el trabajo, como un aporte aunque sea pequeño, en el mejoramiento de la atención emocional al paciente con SIDA, así como mostrar las necesidades de intervención emocional a éste y su familia y de esta manera facilitar la resolución adecuada de la crisis que vive.

Metodología

Para la investigación se utilizó el método descriptivo del tipo estudio de campo. Se escogió esta modalidad puesto que se buscaba por una parte obtener información y valoración general y específica en aspectos emocionales a un grupo de nueve pacientes con SIDA (fase IV) sin tratar de describir, la relación entre variables.

También consideramos que se asimila al tipo de "estudios de casos", ya que busca analizar y comprender algunas variables importantes en un grupo específico de sujetos, donde además de recolectar información sobre el estado actual, se buscan datos relacionados con experiencias sociales y de situación.

Técnicas de recolección de datos

Para facilitar el registro de la información se elaboraron dos instrumentos: uno destinado a valorar el estado general del paciente y a detectar algunas reacciones relacionadas con su situación de enfermedad, hospitalización pronóstico etc, y el otro para registrar el progreso de las intervenciones, las cuales fueron un total de 86; 52 a nivel individual (con el paciente), y 34 a nivel pareja y/o familia.

Resultados

Una vez analizados los datos se encontró: que el grupo de personas con SIDA sigue siendo

en su mayoría jóvenes, solteros, homosexuales o bisexuales, y que las reacciones ante el diagnóstico, enfermedad, hospitalización y muerte son múltiples y variadas; hay temor a contagiarse o a contagiarse de otras enfermedades, al abandono y al rechazo de quienes los rodean especialmente de la familia, a la pérdida de imagen corporal, con la consiguiente baja autoestima, así como niveles altos de tensión; que el apoyo psicológico externo y permanente es necesario para el paciente y la familia en el manejo de la crisis que viven y que hay pocas instituciones y personas preparadas donde el paciente cuente con este tipo de apoyo.

Conclusiones y recomendaciones

- El paciente VIH positivo y/o con SIDA y sus familias, necesitan apoyo emocional en el manejo de la crisis que se genera en ellos ante diagnósticos, enfermedad, hospitalización y muerte.
- Las reacciones del paciente al conocer el diagnóstico son múltiples y varían de una persona a otra. Se presentan alteraciones en los hábitos de alimentación, sueño ejercicio y en sus relaciones sexuales. Un número reducido de pacientes recorrió para el manejo de su situación al consumo de alcohol o de drogas.
- La mayoría prefiere no hablar de su diagnóstico con nadie, manteniendo la falsa esperanza de la confirmación de un diagnóstico equivocado, por lo cual viven solos la crisis inicial.
- El deterioro físico que poco a poco va teniendo el paciente con SIDA (fase IV), es un factor coadyuvante para bajar su autoestima y autoimagen, llevándolo a presentar períodos largos de depresión, donde no son raros los deseos por tener una muerte pronta e incluso pensar en el suicidio.
- El brindar la posibilidad al paciente de relacionarse con personas con problemas similares e invitarlo a pertenecer a un grupo de personas igualmente seropositivos y/o con SIDA, se da la oportunidad al paciente de compartir experiencias relacionadas con el proceso de la enfermedad y se observa que éste asimila mejor el diagnóstico y la hospitalización, pues se siente que no es la única persona con este problema.
- La intervención en Salud Mental debe ser continua, a través de todo el desarrollo de

la enfermedad aún hasta la muerte y el proceso de duelo de la pareja y/o familia.

- La importancia del papel de enfermería ante el enfermo de SIDA en el trato a éstos como seres humanos, dadas las características de estigmatización de la enfermedad.
- El personal de salud también se encuentra sometido a stress debido a la frecuente necesidad de solucionar problemas agudos, falta de recursos, exceso de trabajo y creciente proliferación de casos, sentimientos generados ante el manejo del paciente terminal y requieren también de un apoyo emocional en su participación en el cuidado del enfermo de SIDA.
- Los pacientes, pareja y/o familia, responden positivamente a las intervenciones o asesoría de enfermería en salud mental, y se muestran agradecidos de que alguien les ofrezca un espacio donde puedan expresarse, manifestar sus sentimientos, preocupaciones, temores, expectativas, etc, en forma legítima, así como contar con una ayuda externa que les facilite mirar otras opciones en el manejo de la situación de crisis que atraviezan; por lo tanto se recomienda:
 - Brindar cuidado integral y humanitario al paciente donde, la información relacionada con el diagnóstico y pronóstico de éste sea manejada dentro de unos parámetros éticos.
 - Establecer un programa de enfermería en Salud Mental para pacientes VIH positivos y/o con SIDA y su familia, teniendo en cuenta las necesidades integrales de éstos en el proceso que viven.
 - Elaborar y desarrollar un programa de educación al personal de salud del Hospital San Juan de Dios, donde se haga énfasis en el manejo emocional del paciente VIH positivo y/o con SIDA, donde se integre además a la familia en el proceso que vive.

- Programar y desarrollar talleres, en el Hospital San Juan de Dios donde el personal de salud, especialmente el de enfermería, aprenda a expresar y a manejar los sentimientos que en ellos genera el cuidado de pacientes con SIDA, para así poder brindar una atención más integral y humanizada.
- Integrar al equipo interdisciplinario del programa de SIDA del Hospital San Juan de Dios a un especialista en Salud Mental para el manejo de las crisis que puedan presentar tanto el personal de salud, como los pacientes y sus familias ante una enfermedad como el SIDA, y que además mantenga coordinación directa entre el grupo multidisciplinario y el personal que brinda cuidado físico al paciente.
- Establecer mayor coordinación entre trabajo social, la enfermera jefe del programa, con las enfermeras de los servicios donde hayan pacientes hospitalizados con SIDA, de manera que se dé una retroalimentación permanente y se fortalezca el programa.
- Dar a conocer los resultados de éste estudio y la cartilla elaborada por las autoras, al personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios y otras entidades que manejan programas dirigidos al paciente con SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

- DEVITA, Vicent; HELMAN, Samuel y ROSSENBERG. -. *Sida, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*. Salvat, 1987.
- DURHAM, Jerry y LASELEY COHEM, Felissa. - *Paciente con Sida*. Cuidados de enfermería, México, RI Manual Moderno 1987.
- GERLEIN, Cecilia. - *Crisis emocional del paciente con Sida*. Santafé de Bogotá, Fundación Omega. 1987.
- SLAIKEU, Karl. - *Intervención en crisis*. Manual para prácticas e investigación. México, el Manual Moderno. 1987.