

SIDA EN LA INFANCIA

Licenciada Luisa Piedra

INTRODUCCION

"El SIDA es simplemente una enfermedad, pero la hemos rodeado de mitos y convertido en un deshonor. Es una enfermedad producida por un virus. Es todo."

Testimonio

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se está convirtiendo en el mundo en una de las enfermedades más graves de este siglo.

Considerando que la infección por HIV, es prevenible en todas sus formas, es necesario desarrollar estrategias para evitar su propagación, siendo lo más importante la prevención.

Esta consiste en transmitir información y propiciar la educación en todos los niveles, para lograr cambios en la conducta no sólo de los enfermos sino del personal sanitario, expuesto a riesgos de contraer la infección, y de toda la sociedad.

Cuanto más se conozca sobre la enfermedad, menores serán los temores al contagio y habrá mayor disposición para la atención de los infectados, lográndose bajar los índices de transmisión.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), continúa expandiéndose en todo el mundo. Según la proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2000 habrá 30 a 40 millones de infectados, de los cuales 10 millones serán niños.

El registro de niños HIV positivos de los Hospitales pediátricos de la Ciudad de Buenos Aires, muestra que se encuentran en seguimiento alrededor de 500 niños nacidos de madres infectadas. Aproximadamente la mitad de ellos presentan síntomas de la infección y de éstos cerca del 50 por ciento son atendidos en el Hospital de Pediatría Garrahan.

En este Hospital se ha observado que no todos los integrantes del plantel de enfermería tienen dis-

posición para atender a los niños infectados por HIV/SIDA, llevándolos a delegar parte de sus funciones en otros (familiares, estudiantes de enfermería, enfermeras pasantes del interior del país).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa que presenta tres problemas relacionados entre sí. El primero es el agente causal mismo. El segundo, que sigue inexorablemente al primero, pero con un retardo de varios años, es la enfermedad del SIDA, que puede presentarse años y probablemente decenios después de la infección inicial con el virus. El tercero lo constituye la respuesta social, cultural, económica y política hacia el SIDA.

El agente causal es el retrovirus conocido como HIV, que se transmite por contacto sexual, sangre o sus derivados, drogadicción intravenosa y de madres a hijos, no siendo privativo de grupo humano alguno.

Actualmente queda como posibilidad la información a la población para lograr un cambio en sus actitudes y costumbres¹.

Esta enfermedad es hoy incurable y la estigmatización de que son objeto los seropositivos en nuestra sociedad, debería constituir para todos un elemento de reflexión.

Para lograr cambios en el comportamiento de riesgo, la información estandarizada sobre vías de transmisión y la forma de prevenirlas debe ir acompañada de otras medidas. Es preciso generar actitudes preventivas. Numerosos factores influyen en el comportamiento: ambientales, culturales, religiosos, por lo que es necesario intervenir en dichos factores junto a la información.

El rechazo por parte de la comunidad se está convirtiendo en una barrera para el cambio de comportamiento y está influyendo negativamente en la transmisión del HIV/SIDA.

El justificado temor al rechazo y la marginación, provoca actitudes de ocultamiento que no favorecen la prevención².

El SIDA determina miedo, pánico, terror a todo

nivel, sumergiéndose en las profundas raíces que hacen a la condición humana: terror a lo desconocido, a la sangre, al sexo, a la enfermedad, a la soledad más cruel, de todo lo cual emerge la muerte con connotaciones insoslayables.

El peligro que acarrearán los "Sidosos" llevan a preconizar precauciones obsesivas para el personal sanitario y para el cuerpo social, medidas de protección que van hasta la creación de espacios reservados, lo que dieron en llamar "sidatorium", que sugieren sombrías connotaciones.

Uno de los grupos para quién es de importancia la información es el personal que trabaja en las Instituciones de salud, en especial las enfermeras/os. Se reconoce la necesidad de incrementar y actualizar sus conocimientos, así como los cuidados para promover el control epidemiológico de esta enfermedad.

Parte importante del manejo de un paciente infectado es la actitud que tenga el personal de enfermería hacia él, por esta razón es necesario modificar el rechazo hacia su atención. La adecuada información deriva en un mejor conocimiento de la infección, mayor seguridad en el manejo de un enfermo y por lo tanto en una mejor calidad de atención³.

Para brindar cuidados individuales eficaces es necesaria una enfermería bien informada y competente. El fracaso en la administración de los servicios da como resultado la degradación del cuidado directo del enfermo, confusión y desmoralización entre el personal de enfermería, sensación de abandono y aislamiento en el paciente y una imagen negativa del Hospital.

Los hospitales que han desarrollado programas de formación para su personal son los que han obtenido los mejores resultados en cuanto a la disminución de los problemas y la ansiedad inherentes al ingreso de un paciente infectado por HIV/SIDA⁴.

Si bien la enfermera tiene la responsabilidad o el deber ético de tratar a los pacientes con HIV/SIDA y éstos tienen derecho a reclamar y es justo que se le ofrezcan cuidados sanitarios precisos, el deber de atenderlos a pesar de los riesgos personales tiene límites, que hacen indispensable determinar el riesgo aceptable⁵.

La finalidad determinante de este estudio fue establecer los factores que influyen en la actitud de algunas enfermeras/os que atienden a niños infectados por HIV y a los que ya presentan SIDA.

En la práctica diaria lo que se observa es la conducta huidiza de este personal frente al paciente, evidenciada por la delegación de determinadas tareas en la madre u otro familiar, reservándose sólo para sí el tratamiento y algunas acciones que competen estrictamente a enfermería.

Frente a procedimientos invasivos, es donde más se patentiza su negativa, trasladando la respon-

sabilidad de efectuarlos, al médico o a otra enfermera con el pretexto de considerarlos más diestros.

También se dan casos en que no cumplen estrictamente las precauciones universales a pesar de la capacitación recibida, desafiando con esta actitud su vulnerabilidad frente a la enfermedad; el "a mi no me puede pasar" se destaca más con este comportamiento, como si el personal de salud fuera inmune al contagio.

Teniendo en cuenta que ninguna de las dos actuaciones son buenas tanto para el paciente como para la enfermera, es que se buscó a través de esta investigación encontrar alternativas para revertir la situación y dar protección a ambos, que el paciente reciba la atención tanto en calidad como en eficiencia que merece y la enfermera pueda ofrecerle el cuidado que necesita sin riesgos para su integridad física y emocional.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la actitud que adoptan algunas enfermeras/os que atienden a niños infectados por HIV / SIDA.

Objetivos específicos

- Indagar qué características y creencias personales obstaculizan el desarrollo de sus tareas con estos pacientes.
- Analizar si el desconocimiento de aspectos de la patología influye en la oposición a atender a los niños infectados por HIV / SIDA.
- Identificar si la causa de rechazo hacia estos pacientes es el temor al riesgo de infectarse.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, no probabilístico e intencional, entrevistándose a cuarenta enfermeras/os de las áreas ambulatoria y de internación (cuidados intermedios y moderados: CIM) del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario con preguntas estructuradas y abiertas.

Para obtener información orientadora en un principio se usó un cuestionario con preguntas cerradas, dejando para cada una la posibilidad de que se la ampliara a través de comentarios que pudieran sugerir las mismas. Fue aceptado de buen grado y rápidamente contestado, pero se concluyó al leerlos que las respuestas estaban inducidas y que si bien con poca información sobre la enfermedad era posible responderlas, generalmente quedaban incompletas.

La población seleccionada se constituyó con 87,5% de enfermeras (incluye dos supervisoras de área y dos enfermeras jefes), y 12,5% de auxiliares de Enfermería (Tabla 1).

TABLA 1: CARGO DE LAS ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL GARRAHAN

Cargo	N	%
Supervisora Area	2	5
Enfermera Jefe	2	5
Enfermera	31	77,5
Auxiliar Enfermería	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras/os

Variables en estudio

- Edad
- Sexo
- Percepción del riesgo laboral
- Información sobre la enfermedad
- Recursos materiales existentes
- Temor al contagio
- Transmisión ocupacional
- Elementos de protección necesarios
- Internación
- Apoyo emocional
- La actitud de las enfermeras/os que atienden a niños infectados por HIV/SIDA

Edad

- 25 años
- 26 - 30 años
- 31 - 35 años
- 36 - 40 años
- 41 - 45 años
- 46 - 50 años
- + 50 años

Sexo

- Hombre
- Mujer

Ocupación

- Enfermera/o
- Auxiliar de Enfermería

Capacitación sobre HIV / SIDA

- Cursos
- Talleres
- Conferencias
- Jornadas
- Clases expositivas

Recursos Materiales

- Suficientes
- Insuficientes

Riesgo ocupacional

- Alto
- Bajo
- Nulo

Apoyo emocional

- Si
- No

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador
La actitud de las enfermeras/os que atienden a niños infectados por HIV/SIDA.	Percepción del Riesgo Laboral por exposición accidental a sangre de pacientes infectados por HIV/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de medidas preventivas en el manejo de estos pacientes. • Conocimientos de medidas a adoptar en caso de accidentes con material contaminado.
	Actitudes de negación.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos insuficientes. • Experiencia profesional limitada. • Falta de recursos humanos y materiales. • Temor a infectarse con HIV / SIDA. • Inseguridad
	Actitud de aceptación.	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende a pacientes sin problemas. • Realiza prevención acerca de la infección HIV/SIDA. • Brinda contención a los pacientes infectados y a sus familiares. • Apoyo emocional a través de un profesional.
	Aislamiento de los enfermos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales para esa patología. • Unidades específicas. • Salas generales. • Hospice
	Responsabilidad de brindar información.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones al alta del paciente. • Recomendaciones para los familiares.

Para la construcción de los índices se tomó los indicadores: capacitación, temor y apoyo emocional, reduciendo el índice a cuatro (4) categorías y se le dio un puntaje de 0 (cero) a 3 (tres).

En el primero se consideró si la capacitación impartida sobre infección por HIV / SIDA fue a través de cursos, talleres y entrega de material bibliográfico, asignándole 3 puntos; asistencia a cursos, 2 puntos; a través de medios de difusión, 1 punto; sin conocimiento 0 punto.

En el segundo se valoró el temor al contagio teniendo en cuenta lo expresado en las respuestas, cuando dicen: no tener temor se le otorgó 3 puntos; a veces, 2 puntos; sí tienen, 1 punto; respeto, 0 punto.

En el tercero a la oferta de apoyo emocional se le concedió: cuando no tiene 3 puntos; al decir que no acudirían, 2 puntos; a los que lo solicitarían, 1 punto; a los que tienen, 0 punto.

RESULTADOS

Los profesionales masculinos, 12,5% fueron más renuentes para contestar, sus evasivas, la dilación en devolver el cuestionario hizo que no se insistiera; las enfermeras y auxiliares de enfermería 87,5%, evidenciaron menos problemas para responderlos, de hecho la mayoría de los niños con esta enfermedad son atendidos por ellas en el Hospital y aquí se destaca el estereotipo femenino de la profesión (Tabla 2).

TABLA 2: SEXO DE LAS ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL GARRAHAN.

Sexo	N	%
Femenino	35	87,5
Masculino	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras/os

En la franja de 26 a 45 años, se mostraron más comprensivas, profesionales e inclinadas a atender a estos niños. En los extremos, las menores de 25 años (12%) se sienten inseguras y las mayores de 46 años (17,5%), pocas veces han atendido esta patología (Tabla 3).

TABLA 3: EDAD DE LAS ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL GARRAHAN.

Edad	N	%
- 25 años	5	12,5
26 a 30 años	9	22,5
31 a 35 años	7	17,5
36 a 40 años	6	15
41 a 45 años	6	15
46 a 50 años	4	10
+ 50 años	3	7,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras/os

INDICES

Índice de capacitación

El análisis de la capacitación que tenían las enfermeras participantes indica que la capacitación era muy adecuada para atender los requerimientos de estos pacientes (Tabla 4).

TABLA 4: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Valor	Puntaje	N
Muy completa	3	10
Completa	2	26
Escasa	1	3
Baja	0	1
Total		40

Índice temor al contagio

La mayoría de los encuestados expresaron no tener temor al contagio (Tabla 5).

TABLA 5:

Valor	Puntaje	N
Alto	3	17
Medio	2	18
Escaso	1	4
Bajo	0	1
Total		40

Índice de apoyo emocional

Un factor negativo muy importante se mostró en el alto porcentaje de enfermeras/os que no cuentan con apoyo emocional (Tabla 6).

TABLA 6 :

Valor	Puntaje	N
Alto	3	18
Medio	2	9
Escaso	1	8
Bajo	0	5
Total		40

DISCUSION

De los cuarenta (40) enfermeras/os que contestaron el cuestionario para recabar información, 36 recibieron capacitación acorde con las necesidades de estos pacientes, tres (3) evidenciaron conocimientos fragmentados y uno (1) sólo instrucción adquirida en artículos de diarios y revistas.

El incremento de conocimientos dio lugar a que se comenzara a considerar que los niños infectados por HIV / SIDA, son enfermos como cualquier otro, pero con necesidades más acuciantes, "muchos de ellos no tienen una red social que los contenga y sufren disgregación familiar frecuentemente", "son pacientes que demandan prestaciones

caras, requieren subsidios, tratamientos prolongados y atención especializada, lo que genera costos adicionales”.

La sensación de que puedan contagiarse, cuando se les brinda los cuidados de enfermería estuvo presente en la mayoría: “cuando uno está exigido por horarios y carga de trabajo”, “al manipular objetos corto-punzantes infectados”, “falta de colaboración de los padres durante procedimientos”, “cuando el paciente se mueve mucho, puede ocurrir un accidente”, “cuando el niño está excitado y le tengo que colocar una aguja en la vena o darle una inyección”, “en pacientes con hemorragia”, “cuando voy a colocar una venopuntura, siempre existe el riesgo de pincharse con la aguja, aunque esté protegido con guantes”.

Evidenciaron desconocimiento en cuanto a las circunstancias en que tienen derecho a negarse a atender estos pacientes y están cubierto legalmente (si la institución no ofrece los recursos precisos: guantes, material descartable, desechadores descartables para agujas, así como cuando el paciente y/o sus familiares presentan conductas agresivas, la enfermera tiene derecho a su seguridad personal, por lo que puede solicitar protección y la institución debe ponerlo a su disposición), trasladándolo sólo a; “si estoy embarazada”, “si estoy mal emocionalmente preferiría no hacerlo”, “excepto cuando mis defensas están bajas”, “en realidad no lo sé, pero si sé que tengo la obligación como profesional de proporcionar ayuda y atención a los que la requieran”, “considero que no, pero ignoro si es que puedo negarme”, “nunca me lo planteo, si supongo que cuando la mujer está embarazada”, “no tengo derecho y de hecho no lo hago”, “sólo si no tiene los conocimientos necesarios”.

En lo referente a la sensación que experimentaron al atender a estos pacientes, se destaca: “la impotencia y angustia”, “debo estar atenta a todos los procedimientos que realizo”, “ninguna, porque hay que cuidarse más de los que uno no sabe que tienen, del que lo tiene”, “la misma impotencia que siento al atender pacientes con cualquier enfermedad con riesgo de muerte”, “sensación que tarde o temprano morirá, lástima”, “pienso que no puedo imaginar cómo se siente y que su futuro es incierto”, “temor y muchas formas de poder hacer algo por el paciente ya que lo acompaño en su dolor y angustia”, “sólo siento compasión cuando veo a los chicos, me apena que tengan que sufrir tanto”, “la sensación más frecuente es el temor al contagio y la inseguridad”, “frecuentemente compasión, ya que la mayoría de los niños adquirieron el virus de los padres; en los adultos experimenté la sensación que necesitaban comprensión y afecto... Creo que se sienten juzgados por todo el equipo de salud”, “rabia porque son niños indefensos...”, “impotencia sobre todo cuando la familia no tiene conciencia de

la enfermedad y pone todas las culpas hacia alguien”, “miedo, pena”, “temor de realizar maniobras o procedimientos donde pueda pincharme o cortarme”, “ninguna en particular”, “de tristeza y dolor dado que los niños deben sufrir por alguna equivocación del adulto”, “miedo de contagiarme accidentalmente”, “de que es una persona que espera recibir en su momento de dolor una mano amiga que lo ayude”, “en mi caso particular al atender niños con HIV / SIDA, muchas veces al enterarme de su historia familiar sentí rechazo por los padres, luego de los años he modificado esa sensación para poder ayudar a la familia”, “bronca no por el paciente, sino en general por la forma en que contrajo la enfermedad, en especial en niños, ya que ellos no tuvieron oportunidad de elegir”.

Si bien dijeron conocer los riesgos de contraer la enfermedad en el hospital y la forma de evitarlos, se observa que el uso de los elementos de protección es incompleto en su mayoría, cada uno marcó lo mínimo necesario para el procedimiento a realizar (guantes, camisolín), sin tener en cuenta que las salpicaduras de sangre pueden acontecer, aun cuando se extremen las precauciones, por lo que deben colocarse gafas y camisolín impermeable en procedimientos invasivos.

Igualmente sucede con los pinchazos, se limitaron a lavar la herida e informar al Supervisor para poder realizar la denuncia, desconociendo que tienen derecho a que se les administre la prueba para detectar anticuerpos HIV, se le suministre medicación profiláctica y eventualmente apoyo psicológico si lo requiere.

Refieren haber sufrido un accidente, 6 (15 %), “con un bisturí contaminado con sangre”, “me pinché con una Butterfly, avise a la Supervisora y a Oficina de Personal, me sacaron sangre a mí y al paciente. No sentí miedo”, “por pinchazo accidental, el paciente tenía HIV, hice la denuncia”, “una enfermera en un descuido me pinchó, me quité el guante, me lavé las manos y concurrí al Médico Laboral. Me sentí mal en el momento, luego me tranquilicé”, “si en un día de cobro, aunque yo no estaba pensando en absoluto que tenía que cobrar, efectuando un inyectable, hice la denuncia correspondiente a mi Supervisora”, “si debido a iatrogenia médica, quién dejó bajo una servilleta encima de la cama de un paciente con HIV, una lanceta con la cual había sacado sangre; al limpiar la cama me pinché (yo llevaba doble guante). Hice la denuncia y fui al Médico Laboral. Me sentí indignada por la actitud irresponsable de ese Médico Residente”.

Cuando se los interrogó acerca de si consideraría oportuno utilizar más medidas de las recomendadas para aumentar su protección, sólo seis (15%) lo estimó necesario.

Paradójicamente al temor de contagiarse explicitado, actúan como si no corrieran riesgos, sin to-

mar conciencia que no es bueno actuar emulando a la Madre Teresa de Calcuta, yendo a pecho descubierto a enfrentar a la enfermedad, ni aislarla con un traje de astronauta, sólo en su justa medida las precauciones son útiles.

Para la internación de estos pacientes, 18 (45 %) se inclinaron por Hospitales para esa patología, fundamentando que esto permitiría una mejor atención del paciente y una mayor especialización del personal, pudiendo inferirse que al cercarlos en lugares estancos, el personal de enfermería estaría más protegido y con mayor libertad para elegir trabajar allí.

El acceso a ayuda psicológica fue demandado por la mayoría, tanto para poder expresar su angustia, sentimiento de soledad e impotencia, como para contener a la familia del niño, "poder ayudar al paciente", "volcar mis inquietudes", "acudiría para desahogarme", "canalizar la tensión que depara la enfermedad", "en más de una ocasión tenemos situaciones que pueden llegar a quebrarnos", "si tengo tendencia a evitar al paciente o lo rechazo, lo pediría", "la considero necesaria para ayudarnos ante la pérdida o la importancia de no poder ayudar a estos pacientes"; sólo 9 (22,5 %) expresaron que no acudirían por no necesitarlo.

En general consideraron que la atención en el Hospital de los niños infectados por HIV/SIDA era buena, pero podría mejorarse aún más.

CONCLUSIONES

En la Argentina la infección por HIV/SIDA ha seguido un patrón de incremento paulatino al comienzo de la epidemia y un aumento brusco en los últimos años; esto implica que el personal de enfermería se verá involucrado en una creciente participación en la asistencia de estos pacientes tanto en el hospital como en el domicilio.

El enfoque competente y humano de los cuidados de enfermería es tan importante como el cuidado directo que se proporciona al enfermo.

Partiendo de esta premisa se buscó analizar los factores que influyen en la actitud de algunas enfermeras/os que atienden a pacientes infectados por HIV/SIDA, infiriéndose que su renuencia estaba relacionada con el desconocimiento de algunos aspectos de la enfermedad y fundamentalmente con el miedo al contagio.

A lo largo del desarrollo del presente estudio se pudo verificar que las dificultades que surgen para la asignación de estos pacientes a enfermería en los sectores donde deben ser atendidos, tiene relación directa con el postulado.

Al indagar sobre la capacitación que tienen los enfermeros/as sobre esta patología se pudo cons-

tatar que la mayoría posee conocimientos para poder elaborar un plan de cuidados que contemple las necesidades de los pacientes; mucho se ha aprendido sobre las vías de transmisión, debiendo desarrollarse más las estrategias de prevención, determinando su eficacia real.

Al aumentar su conocimiento sobre la enfermedad proporcionalmente crece su temor al contagio y esto genera inseguridad (lo que predispone más a los accidentes laborales), aun cuando está probado que el riesgo de adquirir la infección por HIV de pacientes infectados es sumamente bajo en el curso de su trabajo.

Paradójicamente se observa que en general no se cumplen las precauciones universales instituidas para su protección, aun contando con todos los elementos para este fin y habiendo sido advertidas de la obligación de usarlos para reducir al mínimo los riesgos que acarrearán la exposición a los fluidos corporales.

La tensión y ansiedad, que genera el contacto con estos pacientes, la sensación de impotencia y angustia frente a un niño enfermo con riesgo de muerte, incide también en su negativa a atenderlo por un lapso prolongado, habiéndose descuidado un aspecto importante, el posibilitarles a los enfermeras/os el apoyo psicológico que necesitan para canalizar los sentimientos de temor y frustración que produce todo enfermo grave con un futuro incierto.

En la medida que se protege al personal de enfermería, insistiendo en su capacitación, comprensión de la necesidad de cuidarse a sí misma, deben generarse espacios para poder expresar los conflictos que en los planos personal y familiar les provoca. Hay que ayudarlos a entender que no se puede siempre dar todo lo que el paciente necesita, ni se puede cambiar la situación por la que atraviesa ese niño. Finalmente a través de una información correcta y actualizada, mejorando los cursos existentes, se les ayudará a eliminar el temor y contribuirá a mejorar la atención de las personas afectadas.

REFERENCIAS

1. El médico frente al SIDA. CONASIDA (Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA) Pacea Editores. México. Primera Edición 1989.
2. Pastor García Luis Miguel. Leon Correa Francisco Xavier. Manual de Ética y Legislación en enfermería. MOSBY / DOYMA S.A. Madrid. España 1987.
3. Dra. Navarrete Navarro Susana. Lic. en Enfermería Franco Orozco Magdalena. "Guía para Enfermeras en la Atención del Paciente con HIV / SIDA". Coordinación Editorial Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Pág. 1.
4. Pratt R. J. SIDA. Implicancias en Enfermería. Ediciones Doyma. Barcelona. España 1988.
5. Valls Molins Roser. Ética para enfermería. Ediciones Rol S.A. Barcelona. España. Primera Edición, febrero 1996.