

## EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE HEMODIALISIS EN PACIENTES VIH- Y/O CON PATOLOGIA DE SIDA

*R. Palomo López, T Lope Andrea, M. Sánchez Rodríguez, C. Pérez Garrote, M.ª Blanco Arévalo, A. Sánchez Morante, S. Domínguez Ontana, D. Ocaña León, E. Matilla Villar*

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de San Carlos. **Madrid**

### INTRODUCCION

Nuestro Servicio de Nefrología ocupa el espacio físico que pertenecía a la antigua Escuela de Enfermería, este hecho le proporciona una mayor independencia del resto del hospital.

Sobre una planta cuadrada se distribuyen:

- Area de hospitalización con su correspondiente control de enfermería.
- Sala de DPCA.
- Cuarto de curas.
- Laboratorio.
- Despacho de médicos.
- Secretaria.

La sala de hemodiálisis, aunque integrada por completo a la estructura del Servicio, queda independiente del mismo, En esta sala se han estado dializando todos los pacientes renales crónicos que estaban en programa de diálisis, a excepción de las hepatitis.

El problema surgió cuando nos remitieron pacientes portadores del VIH y que necesitaban dializarse. La solución por la que se optó y que se mantiene hasta la fecha consistió en habilitar una de las habitaciones del Servicio, que hasta ese momento venia siendo utilizada para el entrenamiento de los pacientes que se iban a realizar la hemodiálisis en su domicilio; esta habitación se ha dotado de todo lo necesario para realizar la sesión de hemodiálisis con las medidas de aislamiento habituales añadiendo las gafas protectoras para evitar posibles salpicaduras de sangre.

En cuanto al personal sanitario, diremos que está dividido en cuatro turnos:

Mañana.

Tarde.

Dos turnos de noche.

Las diálisis de los pacientes VIH<sup>+</sup> afectan principalmente a los turnos de mañana y tarde, dichos turnos tienen un sistema riguroso de rotación a la hora de realizar las sesiones de diálisis, sistema que se adoptó por considerarse más equitativo para todo el personal.

No debemos olvidar que este tipo de pacientes provoca unas reacciones psicológicas determinadas entre el personal sanitario, debido:

- Por un lado a la ansiedad y temores propios que el paciente le reactiva.
- Por otra parte, a la agresividad del paciente cuando su expectativa de curación no se cumple.

La justificación que nos llevo a la realización de este trabajo fue pretender explicar el tipo de relación mantenida entre el personal sanitario y los pacientes VIH, así como los cambios de actitud que se han ido observando a lo largo de los 3 años que dura nuestra experiencia, tanto en el personal sanitario como en los enfermos.

Por las características de la enfermedad, las vías de contagio y el contexto social en que se da, el SIDA es una enfermedad que despierta ansiedades muy primarias en todos nosotros, y de forma muy concreta, en todas las áreas de la vida de la persona afectada y su entorno.

Se debe tener siempre presente, que toda persona afectada por el VIH<sup>+</sup> o con SIDA, tiene derecho, al igual que el resto de los pacientes, a que se respete su intimidad y a que todo lo referido a él, sea tratado por el personal sanitario con confidencialidad, ya que las consecuencias sociales que les puede acarrear la

divulgación de estos datos les pueden resultar muy perjudiciales.

Estos pacientes, cuando se enteran de su seropositividad, se observan a sí mismos de forma obsesiva y con gran angustia, dando una importancia desproporcionada a cosas que antes les pasaban inadvertidas. Es en esos momentos en los que el personal sanitario debe darles una orientación e información, bastando tan sólo unos minutos de conversación para aclarar sus dudas y disminuir por tanto su angustia

Los objetivos que intentamos alcanzar son:

- Proporcionar al enfermo portador del virus del SIDA una información general sobre su enfermedad, orientada a evitar o disminuir riesgos.
- Mejorar su relación con el entorno intra y extra hospitalario.
- Mejorar la relación del personal sanitario con este tipo de pacientes.

## **MATERIAL Y METODOS**

Los enfermos que padecen Insuficiencia Renal (IR) que además están infectados por el virus del SIDA han sido clasificados en dos grupos diferentes:

- Enfermos con IR portadores del virus, pero que no tienen manifestaciones clínicas, ni síntomas del SIDA.
- Enfermos con IR en situación de SIDA con toda la patología característica de dicha enfermedad.

A) Dentro del primer grupo se nos han presentado cuatro casos:

Tres de ellos toxicómanos, de los cuales:

- El primero estuvo tres años en diálisis, falleciendo por causas ajenas al SIDA.
- El segundo lleva tres años y medio en programa de diálisis y en la actualidad sigue hemodializándose en nuestro Servicio.
- El tercero de ellos se estuvo dializando un mes y medio, siendo dado de alta en el Servicio de Nefrología al cabo de 15 sesiones de hemodiálisis por remisión de su cuadro de Insuficiencia Renal Aguda.

El cuarto paciente dentro del grupo de los portadores, es un insuficiente renal crónico politransfundido; la causa de su contagio fue una transfusión sanguínea; lleva dializándose en Aislamiento VIH<sup>+</sup> un año y medio.

B) Con respecto al número de enfermos con IR y que padecían al SIDA sólo se nos ha presentado un caso; la causa de su contagio fue por drogadicción y falleció de SIDA después de dos meses de tratamiento con diálisis.

C) Creemos conveniente mencionar otro grupo de tres pacientes que por sus circunstancias no hemos querido incluir en ninguno de los dos apartados anteriores, ya que:

En el primero de los casos se nos informó que era VIH<sup>+</sup> cuando ya había sido dado de alta.

En el segundo de los casos, al tener conocimiento de su seropositividad, se inician las de aislamiento y prevención, pero días más tarde se realiza test de confirmación comprobando que ha existido un error y era negativo.

El tercero de los casos fue parecido al segundo, pero éste no llegó a tener medidas de aislamiento.

Si observarnos el Cuadro 1, podremos apreciar que:

La mayoría de los pacientes que han llegado a nuestro Servicio son portadores asintomáticos. Entre ellos hay cuatro que son de origen toxicómano, con características comunes de juventud y bajo nivel sociocultural. Los pacientes portadores de origen transfusional son de edad adulta, con una situación sociofamiliar más estable.

Los casos ficticios e inesperados, que se nos han presentado, aumentaron la angustia e inseguridad que estos pacientes crean entre el personal de enfermería.

Pensando en los objetivos que nos habíamos fijado al principio de nuestro trabajo y con el fin de

llegar a unas conclusiones que fueran lo más neutrales e imparciales, construimos dos cuestionarios diferentes:

- Uno para el personal sanitario
- Otro para los pacientes.

Con respecto al cuestionario que se pasó entre el personal sanitario (Cuestionario I), fue contestado por el 80,76 % y si estudiarnos las respuestas podremos observar:

Existe miedo a dializar enfermos con VIH, ya que la hemodiálisis (HD), es una técnica invasiva, y no se tiene sensación de seguridad con las medidas preventivas y de aislamiento. El personal sanitario no establece diferencias entre los pacientes portadores y los que ya padecen la enfermedad. Del mismo modo tampoco se tiene en cuenta la causa que originó el contagio. La comunicación «personal sanitario/paciente» es en general pasiva, en la otra dirección «pacientes personal/sanitario», si se establece el diálogo por parte del paciente, el personal sanitario lo mantiene. La pasividad se manifiesta incluso en no aportarles información sobre cuál debe ser el comportamiento de estos pacientes, tanto dentro, como fuera del hospital. La sensación de peligro se mantiene con intensidad solamente durante la sesión de hemodiálisis. En el tiempo que dura nuestra experiencia con estos pacientes, la relación interpersonal no ha mejorado en absoluto.

Una cuestión importante es que la moral, los valores y los prejuicios están también presentes entre el personal sanitario, así como los temores asociados al contagio; esto puede crear en ocasiones conflictos entre el personal sanitario y los pacientes, así como entre los mismos profesionales de la salud.

La encuesta que se pasó entre los pacientes (Cuestionario II) fue contestada por todos.

Dependiendo de la actitud que toman los pacientes dentro de la sesión de hemodiálisis podemos distinguir dos grupos:

Los portadores jóvenes toxicómanos mantienen una actitud en hemodiálisis más agresiva, rebelde y de no colaboración con el personal. Aquellos en los que se considera como agente causal de su infección una transfusión sanguínea tienen una actitud tranquila de colaboración y comunicación.

## **CONCLUSIONES**

### **A) PERSONAL SANITARIO**

- Rechazo masivo.
- Actitud pasiva durante la sesión de hemodiálisis.
- Sensación de peligro al contagio por contacto directo con sangre.
- Falta de motivación e información.

### **B ) PACIENTE.**

- Sensación de abandono.
- Actitud esquiva con el personal.
- Negación de su situación.
- Falta de información

## **PERSPECTIVAS FUTURAS**

Creemos que esta actitud del personal se podría modificar

Haciendo reuniones del personal con el apoyo de un psicólogo.

Manteniendo informado al personal de forma continua sobre avances, estudios de SIDA, etc.

Motivando al personal directa o indirectamente.

Aumento de la participación y apoyo del estamento médico.

Estudiar la posibilidad de crear un centro de diálisis específico para este tipo de pacientes.

Si todos estos puntos llegan a modificar la actitud actual del personal, habremos conseguido un cambio satisfactorio en las pautas de conducta y hábitos intra y extrahospitalarios de estos pacientes.

## CUESTIONARIO 1

Rogamos responda a este cuestionario con la máxima sinceridad y justificando las respuestas, (¿ Por qué?).  
Con el fin de que su estudio nos permita a todos los profesionales mejorar nuestro trabajo.

¿Te resulta angustioso tener que entrar a dializar a un paciente de SIDA?

SI	(76,19 %)
NO	(14,28 %)
INDIFERENTE	(9,52 %)

¿Reaccionas igual ante los problemas que puedan surgir durante la sesión de HD con pacientes que tienen el SIDA que con los que no lo tienen?

SI	(38,09 %)
NO	(57,14 %)
INDIFERENTE	(4,76 %)

¿Estableces diferencias entre los pacientes que son portadores del virus y los que padecen la enfermedad?

SI	(16,66 %)
NO	(76,19 %)
INDIFERENTE	(7,14 %)

¿Estableces diferencias según sea la causa que originó el SIDA, es decir, drogadicción, transfusiones, etc.?

SI	(26,19 %)
NO	(69,04 %)
INDIFERENTE	(4,76 %)

¿Mientras estás con ellos, intentas entablar una conversación?

SI	(42,85 %)
NO	(14,28 %)
INDIFERENTE	(42,85 %)

Si se establece un diálogo, ¿lo mantienes?

SI	(80,95 %)
NO	(7,14 %)
INDIFERENTE	(11,90 %)

¿Les has informado alguna vez sobre cómo deben actuar dentro y fuera del hospital para evitar riesgos tanto a el como a los que le rodean?

SI	(40,47 %)
NO	(52,38 %)
INDIFERENTE	(7,14 %)

¿Te sientes protegida con las medidas de aislamiento que se utilizan durante la sesión de H D (calzos, bata, guantes.?)

SI	(38,09 %)
NO	(57,14 %)

¿QUE OTRAS MEDIDAS ANADIRIAS?

El día que dializas en el SIDA ¿tiene repercusión en la relación con tu familia?

SI	(7,14 %)
NO	(88,09 %)
INDIFERENTE	(4,76 %)

¿Crees que tu relación con estos pacientes es mejor ahora que al principio?

SI	(28,57 %)
NO	(59,51 %)

¿Merece la pena ser enfermera de un Servicio de HD y correr el riesgo de ser víctima del SIDA.

SI	(14,28 %)
NO	(71,42 %)

¿Piensas que la información y los medios preventivos son mejores en tu Servicio que en otras áreas del hospital?

SI	(45,23 %)
NO	(42,85 %)

¿Preferirías que se dializaran en otro Centro?

SI	(90,47 %)
NO	
INDIFERENTE	(9,52 %)

¿Añadirías alguna pregunta o alguna reflexión a este cuestionario?

## **CUESTIONARIO II**

¿Quién te comunicó que las sesiones de HD deberían hacerse a partir de ese momento, en una sala aparte?

¿Qué razones te dieron, para explicarte este aislamiento?

¿Qué pensaste al ver al ATS, que iba a dializarte con bata, gorro, mascarilla, etc.?

¿Has notado algún cambio en el personal sanitario, desde que te dializas aislado/a?

¿Hay algo que te moleste en las sesiones de HD, en cuanto a la actitud del personal?

¿Te parece bien el turno de rotación de dicho personal?

¿Te angustia esta situación?

Desde que has contraído esta enfermedad ¿Ha cambiado tu relación con tu familia, tus amigos, etc.?

¿Ha cambiado tu forma de ver la vida?

¿Tomas alguna medida de prevención para ti?

## **BIBLIOGRAFIA**

- Kennedy M. Enfrentarse al miedo. Nursing nov. 1987.
- Argüelles Zafra P., Rubio Fernández M.V. La plaga del siglo XX. SIDA, Rev. Enfermería Científica 64-65, 1987.
- Berry-Koziel K. Enfermería y SIDA. Nursing n° 4, abril 1988.
- Vigilancia epidemiológica del SIDA y de la infección por VIH (Destinado a personal sanitario). Comunidad de Madrid, Consejería de Salud, Servicio Regional de Salud, n° 2, octubre 1988.
- Saunders J.M., Safaan R.N., Dr. Stephan 2, Buckingham MSSW ACSW. Pacientes con SIDA suicidas. Cuando la depresión se vuelve mortal. Nursing febrero 1989.
- SIDA. Manual de información para profesionales sanitarios de atención primaria. Servicio Vasco de Salud Departamento de Sanidad y Consumo. San Sebastián, enero 1989.

CUADRO I

PACIENTE	EDAD	SIDA O PORTADOR	ETIOLOGIA	PROFESION	TIEMPO EN DIALISIS	ESTADO ACTUAL
F. F. C.	29 a.	Portador	Drogas	Albañil	3 años	Existus (1987)
JM. S. V.	30 a.	Portador	Drogas	Neg. familiar	3 años	H.D.
A. P. R.	38 a.	Portador	Transfusión	Tec. mantenimiento	18 meses	H.D.
H. M. P.	29 a.	Portador	Drogas	Paro	18 meses	Alta.
J. G. R.	27 a.	Padece SIDA	Drogas	Camarero	2 meses	Existus (1989)
E. R.	54 a.	Portador	Transfusión	S.L.	3 semanas	Traslado
V. B. A.	64 a.	ficticio	--	Jubilado	5 meses	Club de H.D.
A. M.	14 a.	ficticio	--	Estudiante	1 mes	Club de H.D.