

Vivencias del paciente con tuberculosis hospitalizado.

Nancy Esmeralda Arteaga Lujan¹
Nélida Cantuarias Noriega²

Arteaga L, Nancy E.; Cantuarias N., Nélida. Vivencias del paciente con tuberculosis hospitalizado. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2003, enero–diciembre 5(1-2): 20-26.

El propósito de este estudio de abordaje fenomenológico, modalidad fenómeno situado, fue develar el fenómeno de las vivencias de los pacientes con tuberculosis hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Regional Docente de Trujillo, describir y comprender las experiencias de vida en estas circunstancias, mediante una actitud dialógica, que permita brindar cuidados de enfermería con comprensión humana. Se entrevistó a diez colaboradores con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, de ambos sexos, de 20-65 años de edad, con permanencia de más de 3 días en el hospital. La pregunta orientadora fue ¿Qué es para usted estar hospitalizado con esta enfermedad?. Las descripciones fueron obtenidas a través de entrevistas grabadas, cuyos datos fueron registrados para su análisis cuidadoso, obteniendo aspectos esenciales de los fenómenos. Se elaboraron las unidades de significado con su respectiva reducción fenomenológica, cuadro de convergencias, análisis ideográfico y nomotético, obteniéndose 60 unidades de significado que se clasificaron en 24 categorías. Siendo las principales las siguientes; en relación con la hospitalización: autoestima disminuida, no todas las enfermeras ni el resto del personal atiende bien, requiere comprensión y amabilidad de las enfermeras y aburrimiento; con relación a la enfermedad: miedo de no recuperarse, sentimiento de tristeza, esperanza de recuperarse y fé en Dios. La esencia del fenómeno fue develada en las expresiones: sentimiento de tristeza, miedo de no recuperarse, autoestima disminuida y requiere comprensión y amabilidad de las enfermeras.

Palabras clave: Paciente hospitalizado, fenomenología.

INTRODUCCIÓN

Durante el desempeño profesional de la investigadora, como enfermera asistencial en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) he brindado en muchas ocasiones cuidados a pacientes crónicamente enfermos con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, es decir aquellos cuya enfermedad tiene duración más de 3 meses (JEAN DICKASON, 1995).

La mayoría de los pacientes con tuberculosis hablan poco o no hablan, su

rostro refleja tristeza, temor, algunos inclinan la cabeza como si tuvieran vergüenza, más aún cuando tosen y expectoran secreciones con diferentes características, ello les hace sentirse incómodos. Se dan cuenta que todo el personal que entra a sus ambientes va con mandilón, mascarillas y guantes.

El reporte de entrega de servicio por el personal de enfermería se realiza en la puerta de la habitación del paciente. Sus alimentos lo reciben en vajillas descartables; todo ello les

¹ Maestra en Enfermería con Mención en Salud del Adulto y el Anciano. Diplomada en Salud del Adulto y el Anciano. Enfermera Asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo.

² Doctoranda en Enfermería de la EEAN/UFRJ-Brasil. Profesora Principal DE. Departamento Académico de Enfermería del Adulto y el Anciano. De la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

ocasiona sensación de baja estima, angustia y aislamiento social. Algunos preguntan señorita ¿esta enfermedad se cura verdad?, ¿cuándo me voy a sanar?, ¿esta enfermedad es muy contagiosa? y se prometen a sí mismos “No volveré hacer desarreglos en mi alimentación”, “Seguiré el tratamiento al pie de la letra”.

La tuberculosis en el Perú es un problema de salud. Las tasas de morbilidad e incidencia representan una de las más altas de la Latinoamérica. En 1998 la tasa de morbilidad de tuberculosis en el Perú a nivel Nacional fue de 186.4 por cien mil habitantes y la incidencia fue de 156.6. A nivel de la Región de la Libertad la tasa de Morbilidad para 1998 fue de 193.85 por cien mil habitantes y la incidencia 160.86 (MINSA 1998).

Para el Hospital Regional de Trujillo en el año 1998 la tasa de morbilidad fue de 191.23 por cien mil habitantes y de incidencia fue de 164.87. En el Perú el Ministerio de Salud dentro de su plan desarrolla el Programa de Control de Tuberculosis (PCT), cuyo objeto es dar a la persona, a la familia y comunidad protección integral de los riesgos de enfermar y morir por esta enfermedad. Es necesario que los pacientes graves sean hospitalizados en el servicio de especialidad, siendo la hospitalización indicada por el médico y estrictamente en caso necesario.

En el servicio de Medicina “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), se brinda atención a pacientes hospitalizados en tres especialidades: Gastroenterología, Neurología y Neumología. Para los pacientes con diagnóstico de tuberculosis están destinados solo cuatro ambientes en Neumología, este servicio cuenta con recursos limitados de materiales de bio-seguridad, así como de equipos

especializados para realizar el cuidado de este tipo de pacientes.

El equipo de enfermería del cual soy integrante, brinda cuidados directos a los pacientes con tuberculosis hospitalizados. En muchas oportunidades se ha sentido sus miradas atentas al cuidado que se les realiza, observando el mínimo detalle y sobre todo lo relacionado a la comunicación. Por lo que se pudo observar que el paciente espera de la enfermera mucho más que la sola ayuda para recuperar su salud; desea que le oriente y actúe como maestra, amiga y ofrezca el apoyo para su recuperación. La enfermera por la naturaleza de sus cuidados se convierte en el punto central de ayuda del paciente, con sus acciones que denotan una actitud inteligente y comprensiva, proporcionándole muchas oportunidades para conversar, respondiendo sus preguntas sobre su seguridad física, psicológica, autoestima e integridad global de su ser.

Habiendo observado actitudes diversas en estos pacientes y siendo mi interés conocer las experiencias de la vida de ellos en estas circunstancias, motivó a la investigadora realizar el presente estudio con el propósito de conocer las vivencias de los pacientes con tuberculosis hospitalizados.

Pregunta orientadora:

¿Qué es para usted estar hospitalizados con esta enfermedad?

Objetivos:

- Describir y comprender las vivencias de la hospitalización y de la enfermedad en los pacientes adultos con tuberculosis.
- Analizar el significado y las vivencias de hospitalización y de la enfermedad en las categorías de los discursos expresados por los pacientes.

SITUANDO AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.

La Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Homimis* ó *Mycobacterium Avium*, en la mayoría de veces afectan a los pulmones, pero también a otros órganos y tejidos (Brunner, 1998). Los objetivos del tratamiento son: aliviar los síntomas, lograr que el paciente controle la infección con la menor secuela posible, recupere la actividad en el trabajo y la vida familiar tan rápidamente como sea posible y prevenir la transmisión de la enfermedad. Todo caso activo de tuberculosis pulmonar ó extrapulmonar debe ser comunicado al establecimiento de salud más cercano.

El paciente con Tuberculosis Hospitalizado.

Es la persona que ha adquirido la enfermedad de tuberculosis. El sentirse enfermo, constituye un acontecimiento humano, en el cual se incluye aspectos corporales, anímicos, religiosos, etc, es decir el hombre en su totalidad (VILLANUEVA, 1996).

La mayoría de pacientes con tuberculosis experimentan sentimientos de debilidad, frustración y vergüenza, indiferencia, tensión, aislamiento social, temor al dolor y a la muerte, sentirse dependiente de la familia, de los medicamentos y de los servicios de salud. Es decir está enfermedad crónica supone cambios complejos en el estilo de vida, con un futuro incierto (BRUNNER, 1980).

La enfermera en el cuidado del paciente con tuberculosis:

La enfermera en el cuidado del paciente con tuberculosis imparte cuidados físicos y psicológicos con conocimiento, motivación y

comprensión humana. Tiene además la responsabilidad de brindar educación sanitaria para el auto-cuidado a través de la interacción personal enfermera-paciente y la interacción con la familia haciéndole participe (CHALIFOUR,1994).

La tarea de la Enfermera consiste en cuidar, identificar y responder a las necesidades de las personas que se enfrentan a problemas de salud (GAUNTLETT Y MYERS, 1998).

METODOLOGÍA

La Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico:

Se ubica en el campo de las ciencias humanas, donde mayormente el interés no es cuantificar, sino que con la utilización de recursos Metodológicos y Epistemológicos se identificaron las cualidades de los fenómenos (BICUDO Y ESPOSITO, 1,994).

Fenómeno es lo que está oculto en una experiencia vivida y que se muestra por sí mismo ó se manifiesta al ser interrogado.

El método fenomenológico tiene en cuenta la participación del ser humano en una situación usando descripciones de sus experiencias; es a través del análisis de estas descripciones que se revela la naturaleza del fenómeno; como aquello humanamente vivenciado. Las vivencias es el mundo del las propias experiencias vitales de los individuos (MUÑOZ, 1993). La enfermera como ningún otro integrante del equipo de salud tiene una situación muy particular que le permite percibir con mucha claridad las vivencias de las personas cuando éstas experimentan el fenómeno de salud-enfermedad.

Fenómeno Situado:

La investigación precisa como inicio situar el fenómeno, que es una experiencia de vida que se muestra globalmente y puede describirse, esta relacionada al fenómeno humano y su fundamento filosófico es una filosofía de la existencia ósea el mundo-vida de las propias experiencias. Siempre hay una relación entre el fenómeno que se muestra y el sujeto que lo experimenta (MUÑOZ, 1994).

Situar el fenómeno significa colocarlo en suspensión las creencias y valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado (ASTI, 1975). Situar el fenómeno en este estudio fue describir las vivencias de los pacientes adultos enfermos con tuberculosis que se encontraban hospitalizados en el servicio de Medicina “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Momentos de la trayectoria fenomenológica

Descripción Fenomenológica, es el primer momento de la trayectoria fenomenológica se inicia identificando al colaborador, en el presente estudio se entrevistó adulto hospitalizado con tuberculosis, se hizo la pregunta de rigor ¿Qué es para usted estar hospitalizado con esta enfermedad?, y se dejó que el sujeto exprese libremente sus vivencias.

Los datos fueron recolectados y analizados hasta que la redundancia y saturación fueron alcanzadas. Estas descripciones se presentaron tal como se mostraron y a través de lecturas repetidas de sus contenidos fueron surgiendo las unidades de significado.

Reducción Fenomenológica:

Es el segundo momento de la trayectoria fenomenológica. Se determinó y selecciono las partes de la descripción que son esenciales de aquellas que no lo son; es decir se rescató

la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado de los discursos de los pacientes. Una técnica para realizar esta etapa es la llamada “Variación Imaginativa”. Este momento ayudó en la valoración y codificación de las unidades de significado.

Interpretación fenomenológica:

Es el tercer momento de la trayectoria fenomenológica. Se interpreto lo expresado en los discursos, lo cual se consigue a través del análisis de datos, cuyos resultados es presentado en el análisis Ideográfico y el análisis nomotético.

Análisis Ideográfico, se refiere al empleo de ideogramas ó representaciones de ideas por medio de símbolos ó códigos que se asigna a cada uno de los significantes extraídos de los discursos.

Para la interpretación se buscó acceso al Mundo-Vida y el pensar del colaborador.

A través de las descripciones individuales de los colaboradores se rescataron las “Unidades de significado” en relación con los aspectos que impresionaron.

Se pretende aquí identificar las convergencias, divergencias e idiosincrasia que se muestran en casos individuales y que mediante este análisis ideográfico permitió consolidar los significados de las vivencias del paciente con tuberculosis.

Análisis Nomotético: Es la búsqueda de la estructura final de la esencia del fenómeno, se pasó del aspecto psicológico individual hacia el psicólogo general de manifestación del fenómeno. Representa la búsqueda de las convergencias, divergencias e idiosincrasia de las unidades de significado, y cuyo resultado revela la estructura esencial del fenómeno de las vivencias de los pacientes con tuberculosis hospitalizados.

Descripción de la Muestra:

Los colaboradores de este estudio fueron los pacientes con tuberculosis hospitalizados; quienes cumplieron las siguientes características: con relación a la enfermedad: Adultos jóvenes y maduros; de 20-65 años, que estén conscientes, sin dificultad respiratoria ó leve dificultad respiratoria, acepten participar en el estudio, no tengan problemas de comunicación, procedentes de Trujillo y lugares aledaños, baciloscopia positiva (+) ó negativa (-).

En relación con la hospitalización. Periodo mínimo de hospitalización: 3 días.

Escenario:

El estudio se realizó en pacientes adultos con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar ó extrapulmonar hospitalizados en el servicio Medicina "A" del HRDT, con permanencia de más de 3 días hospitalizado.

Procedimiento:

Para la obtención de los datos se utilizó la entrevista no estructurada. Se realizó con la autorización de la persona colaboradora, en forma anónima, usando una grabadora y en un ambiente privado, cómodo y seguro. El diálogo fue horizontal y espontáneo, se hizo la pregunta de rigor: ¿Qué es para usted estar hospitalizado con esta enfermedad? Y se les dejó que expresen libremente y sin interrupción sus vivencias. En los silencios se les decía "que más".

Para detectar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la saturación de los discursos, posteriormente los discursos fueron redactados fielmente para su análisis ideográfico y nomotético.

Consideraciones ética y de rigor:

La obligación ética es describir y reportar de la manera más auténtica posible la experiencia que se desenvuelve. Además la participación es libre, voluntaria y anónima. (STREVBERT, 1995). En el rigor se consideró: la confiabilidad, la credibilidad, la confirmabilidad, la transferibilidad y la auditabilidad.

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DISCURSOS

Análisis Ideográfico, en el cual se muestra 10 discursos codificados con números romanos y con sus respectivos.

Cuadro de análisis ideográfico (Unidades de Significado y Reducción fenomenológica).

Cuadro de convergencias en el discurso

Síntesis del análisis ideográfico de cada discurso (ideas principales)

Análisis Nomotético, se elaboró una tabla nomotética con la finalidad de facilitar el análisis nomotético del fenómeno en estudio, de una manera organizada. En dicha tabla se visualiza con claridad las convergencias, divergencias e idiosincrasias de las unidades de significado de los discursos del presente estudio.

CONSTRUCCION DE RESULTADOS

Se obtuvo 60 unidades de significado, sintetizadas en 24 categorías. Dichas categorías se dividieron en:

En relación con la enfermedad: Miedo de no recuperarse, deseo de recuperarse, esperanza de recuperarse, sentimiento de culpa, sentimiento de tristeza, afrontando el problema, fé en Dios, aislarse para proteger a su familia, preocupación por diagnóstico impreciso, ineficiencia del tratamiento, eficiencia del tratamiento, aceptar medicamentos, falta de apoyo por el

Programa de Control de Tuberculosis para obtención de medicamentos.

Con relación a la hospitalización: Buena atención de las enfermeras, no todas las enfermeras atienden bien, mala atención de las enfermeras, no todo el personal atiende bien, mala atención del personal, requiere comprensión y amabilidad de las enfermeras, autoestima disminuida, aburrimiento, agradecimiento a Dios y al personal, extrañeza por el tiempo de hospitalización, falta de comunicación con los médicos.

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL SOBRE EL FENÓMENO:

Las vivencias expresadas por los colaboradores de la presente investigación, me permitieron describir y comprender el fenómeno de estar hospitalizado con tuberculosis. Según la expresión de su discurso los colaboradores reaccionan a la enfermedad de tuberculosis de forma diferente, dependiendo de la conducta de la enfermedad, de la actitud hacia ella. Además la experiencia de la hospitalización, los cambios proyectados en el modo de vida, la estancia prolongada, las reacciones de familiares y amigos, los cambios corporales y el tratamiento médico toman parte en las vivencias de los pacientes con tuberculosis hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del HRDT.

De los discursos analizados, se obtiene las expresiones conceptuales: miedo de no recuperarse y sentimiento de tristeza con relación a la enfermedad. Autoestima disminuida, requiere comprensión y amabilidad de las enfermeras con relación a la hospitalización.

Miedo de no recuperarse, es un sentimiento que surge cuando la persona

enferma tiene temor; para el caso del estudio, temor a no curarse y continuar con la enfermedad; siendo su deseo apremiante recuperar su salud.

Sentimiento de tristeza, expresa o denota aflicción, pesadumbre o melancolía, por temor a no recuperarse; el cual puede incrementarse por sentirse aislado e incomprendido en el ambiente hospitalario.

Autoestima disminuida, Se presenta por el aislamiento, el poco acercamiento del personal de salud y de sus familiares y amigos; además por su imagen corporal desmejorada y la percepción que el paciente tiene de su valor. Por lo general se acompaña de sentimientos de vergüenza, insuficiencia y culpa.

Requiere comprensión y amabilidad de las enfermeras, significa que el paciente necesita que las enfermeras tengan la facultad, la capacidad y voluntad para entender y aceptarlo como un ser humano y que además lo hagan en forma afectuosa y complaciente.

El paciente hospitalizado con tuberculosis requiere entablar un diálogo con comprensión humana y amabilidad de las enfermeras; considerando que él es una persona que siente, piensa y tiene aspiraciones. Cada persona es única y tiene derecho a responder a la enfermedad de una manera diferenciada, por lo que el personal de enfermería debe tener siempre presente que la comprensión se acompañe de aceptación, presencia, autenticidad y comunicación; y la amabilidad se acompañe de un trato afectuoso y cordial. Contribuyendo así a disminuir su tristeza, miedo y aumentar la percepción que el individuo tiene de su valor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOZA M. Docencia de Enfermagen en uma Universidade Pública Um Enfoque Fenomenológico. Tese de Doutorado Universidade de Sao Paulo. 1993
- BASTOS, IDEFORAS. Perspectiva Cristiana del Mundo. Ed. Labrusa. Lima, Perú. 1994.
- BRUNNER L. y SUDDART D. Enfermería Médico quirúrgica. Edit. Interamericana. Mc. Graw Hill. 6a. ed. Tomo I. México. 1988.
- CAPALBO, C. (1984). Alternativas metodológicas de pesquisa. In: Seminario Nacional de Pesquisa en Enfermagem, 3. Florianópolis, Universidad Federal de Santa Catarina.
- CHALIFOUR. J. La relación de ayuda en cuidado de enfermería. Una perspectiva holística y humanista. De S.G. Ed Barcelona. España, 1997.
- DUGAS, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ª ed. Ed. Interamericana. México. 1994.
- GAUNTLETT B. y MYERS J. El Tratado de Enfermería Mosby. 3ra ed. Ed. Grafos S.A. Barcelona. España. 1998.
- JEAN D. Enfermería Materno Infantil. Mosby / Doyma Literos. España. 1995.
- LONG, B. Enfermería Médico Quirúrgico. Ed. Interamericana México. 1992.
- MARTINS J. Y BICUDO M. A Pesquisa Qualitative en Psicologia Fundamentación e Recursos Básicos. Ed. Moraes Ltda. Sao Paulo. Brasil. 1989.
- MARTINS, H. Um Enfoque Fenomenológico do Currículo. Educação como Piesis. São Paulo. Brasil. 1992.
- MARRINER, Tomy. Modelos y teorías en Enfermería. 3ª ed. Edit. Harcourt Brace. España. 1997.
- MERLEAU-PONTY M. Fenomenologia de Percepção Rio de Janeiro, Freitas Bastos Brasil. 1971.
- MINISTERIO DE SALUD. Tuberculosis en el Perú, Informe Anual. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú. 1998.
- MUÑOZ L. y CANCINO F. (1994). Bases Epistemológicas de la practica de Enfermería. Rev. Chile C.S. M,d. Biolog.
- MUÑOZ L. Antecedentes sobre la investigación en Enfermería. Instituto de la Universidad Austral. Chile. 1996.
- PATERSON J. Y ZDERAD L. Enfermería Humanística. Ed. Limusa. Nueva York. 1994.
- POLIT D. y HUNGLER B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Ed. Interamericana. México. 1984.
- POTTER D. y PERRY A. Fundamento de enfermería. Teoría y Practica. 3ª ed. Ed. Mosby/Dogma Libros. España. 1996.
- STREVBERT H. y CARPENTER D. Qualitative Reseca in murring. Advance the Humanistic Imperative. J.B. Lippincott Company. Philadephia. 1995.
- VILLANUEVA Algunas Reflexiones sobre Atención Humanizada en los Servicios de Salud. Universidad de la Amazonía Peruana. Perú. 1986.