



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL
PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO - SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, AÑO 2016**

PRESENTADO POR:

BACH. LUZ VIOLETA MOZOMBITE TENAZOA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TARAPOTO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis hijos:

Iris Violeta Padilla Mozombite

Juan Carlos Padilla Mozombite

Luis Miguel Padilla Mozombite

A mi esposo:

José Luis Padilla Meléndez

Quiero dedicar este primer paso a mis hijos y esposo, por darme las virtudes y fortalezas necesarias para salir siempre adelante a pesar de las dificultades. Y que no habría podido lograr este título Profesional sin su apoyo incondicional en todo momento, siempre estaré agradecida por toda la vida por ese amor que siempre me dieron.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes, con su ayuda, apoyo me alentaron a esta hermosa realidad.

A Dios, por las personas que puso en mi camino y que han marcado mucho en mi vida.

Me gustaría agradecer al Ing. Walter Saucedo Vega, a la Directora de Enfermería Lic. Teresa Flor Perea Paredes, a la Mg. Ynés Torres Flores, por su apoyo incondicional, sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora. Por lo cual se han ganado mi respeto y admiración.

Para todos ellos,

Muchas gracias

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar cuál es la percepción del cuidado de Enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016; a fin de describir y conocer el estado o condición real sobre el comportamiento de la variable de estudio.

Entonces, se realizó una investigación descriptiva, en una muestra de 18pacientes con VIH/SIDA; seleccionados de manera no probabilística e intencional; a quienes bajo su consentimiento se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo para recabar su opinión sobre su percepción ante el cuidado que reciben del personal de Enfermería. Para el análisis se empleó la media y desviación estándar, porcentaje; y para presentar la información se utilizó gráficos de barras y tabla de frecuencias. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y SPSS Versión 21

Los resultados descriptivos indican que hay una percepción desfavorable frente al cuidado y atención que reciben de Enfermería, según el 60% de los encuestados; quienes manifiestan su malestar ante las acciones de atención y trato que reciben en su interrelación con la enfermera; además de las condiciones del entorno.

En consecuencia, se concluyó que hay una percepción que desaprueba el cuidado del personal de Enfermería a los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; puesto que el 83% de las opiniones indican que

tanto la dimensión interpersonal y el entorno inherente al cuidado en el contexto laboral del referido establecimiento es predominantemente desfavorable; puesto que no satisfacen la expectativa de los pacientes.

Palabras clave: Percepción, dimensión interpersonal, entorno.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the perception of Nursing care according to the patient with HIV/AIDS hospitalized in the Medicine Service of Hospital II-2, Tarapoto, 2016; In order to describe and know the actual state or condition on the behavior of the study variable.

Then, a descriptive investigation was carried out on a sample of 18 HIV - AIDS patients; Selected in a non-probabilistic and intentional way; Who under their consent had a questionnaire and a checklist applied to collect their opinion about their perception of the care they receive from nursing staff. For the analysis the mean and standard deviation, percentage; And bar graphs and frequency table were used to present the information. The data was processed in Microsoft Excel and SPSS v21.

The descriptive results indicate that there is an unfavorable perception regarding the care and attention they receive in nursing, according to 60% of the respondents; Who manifest their discomfort at the attention and treatment they receive in their interaction with the nurse; In addition to the surrounding conditions.

Consequently, it was concluded that there is a perception that condemns the care of nursing staff to patients with HIV - AIDS hospitalized in the Medicine Service of Hospital II - 2, Tarapoto, 2016; Since 83% of the opinions indicate that both the interpersonal dimension and the environment inherent in care in the workplace context of the

establishment are predominantly unfavorable; Since they do not meet the expectations of the patients.

Key words: Perception, interpersonal dimension, environment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	188
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	188
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	24
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	25
1.3. OBJETIVOS	25
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	25
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.	26
1.4.1. JUSTIFICACIÓN	26
1.4.2. IMPORTANCIA	30
1.4.3. LIMITACIONES	31

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	32
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.	32
2.2. BASES TEÓRICAS	40
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS	70
2.4. HIPÓTESIS	74
2.4.1. Hipótesis General	74
2.4.2. Hipótesis Específicas	74
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	74
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	76
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	77
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.	77
3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	77
3.2.1. Tipo de Investigación	77
3.2.2. Nivel de Investigación	78
3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	78
3.3.1. Método de Investigación	78
3.3.2. Diseño de Investigación	78
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	79
3.4.1. Población	79
3.4.2. Muestra	80
3.4.3. Muestreo	80
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	81

3.5.1. Técnicas	81
3.5.2. Instrumento de recolección de datos	81
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.	83
3.6.1. Validez	83
3.6.2. Confiabilidad del Instrumento	84
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.	84
3.7.1. Procedimiento de recolección de datos	84
3.7.2. Procesamiento y análisis de datos	86
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	88
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	88
4.2. DISCUSIÓN	100
4.3. CONCLUSIONES.	103
4.4. RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	105
ANEXOS	119
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 02: Consentimiento Informado	
Anexo N° 03: Percepción del Cuidado de Enfermería del Paciente Hospitalizado con VIH/SIDA	
Anexo N° 04: Puntaje de la Encuesta: Percepción del Cuidado de Enfermería del Paciente Hospitalizado con VIH/SIDA	

Anexo N° 05: Lista de Cotejo. Relacionado con el cuidado de la Enfermera al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

Anexo N° 06: Puntaje de la Lista de Cotejo. Relacionado con el cuidado de la Enfermera al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto

Anexo N° 07: Juicio de Expertos

Anexos N° 08: Carta de Autorización del Hospital

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Puntajes respecto a la percepción sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado –Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016.....	87
Tabla 02. Análisis de Fiabilidad del cuestionario. Resumen del procesamiento de los casos.....	89
Tabla 03. Análisis de Fiabilidad de la lista de cotejo. Resumen del procesamiento de los casos.....	90
Tabla 04. Percepción sobre el cuidado de la enfermera respecto al cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016...	91
Tabla 05. Conocimiento sobre el aspecto interpersonal del cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016.....	92
Tabla 06: Conocimiento sobre el aspecto del entorno del cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016.....	94
Tabla 07: Percepción sobre el cuidado de la enfermera respecto al cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016...	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Percepción respecto al cuidado de Enfermería, según pacientes hospitalizados con VIH - Hospital II-2 Tarapoto, 2016.....	91
Gráfico 02. Conocimiento sobre el aspecto interpersonal del cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016..	93
Gráfico 03. Conocimiento sobre el aspecto del entorno del cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II–2 Tarapoto, 2016.....	95
Gráfico 04. Percepción respecto a la Atención que brinda la enfermera, según pacientes hospitalizados con VIH - Hospital II-2 Tarapoto, 2016.....	97

INTRODUCCIÓN

Durante estos años, las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, incluso sobrepasarlas; dando importancia a la opinión del mismo ¹

Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Motivo por el cual las instituciones de salud, posterior a la atención, aplican encuestas de satisfacción a sus usuarios; ya sea por medio físico, virtual o telefónico, debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida ¹.

Sostienen que las instituciones de salud necesitan reemprender el tema de la calidad, puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de seres humanos. Atención proporcionada por personal de salud, dentro del cual se encuentra Enfermería; uno de los recursos humanos más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de metas propuestas por las instituciones ¹ La Enfermería como profesión busca consolidar el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud. ²

La Enfermería al brindar asistencia al paciente es proveedora de cuidado, y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga.

Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario. Por tal razón, es importante que las acciones de Enfermería sean constantemente evaluadas y mejoradas. Para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción ¹

Investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia Enfermedad. ³

Esto indica que no todo está escrito con respecto a la calidad en la atención de Enfermería, ni los elementos para brindar cuidado con calidad son suficientes.

La realidad evidencia que aún se presentan inconsistencias tales como: inadecuada entrega y recibo de turno, discontinuidad del cuidado, escasa atención a las necesidades de salud de los pacientes, aumento en las tasas de eventos adversos atribuidos a

Enfermería, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de Enfermería que lo cuida, porque ni siquiera se presentan.

Todo lo anterior produce insatisfacción en el paciente. Situación que posteriormente se verá reflejada al rechazar la atención y no recomendar la institución.

Esta realidad se debe indagar porque Enfermería desempeña un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número al ocupar el 40% y hasta el 60% del personal de salud (38-40); es, por ende, el más visible, sobre el cual recaen las miradas, y al que con facilidad juzgan los usuarios.

El modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), recomienda que la calidad debe medirse y evaluarse de forma sistemática (16, 42); por cuanto lo que se espera es conocer de forma permanente, el cómo se está ofreciendo la atención y en qué aspectos específicos habría que plantearse acciones de mejora continua.¹

La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este.⁴

Neisser ⁵ la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia.¹

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de Enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de Enfermería. Se entiende que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de cuidado, es importante considerar que la atención de Enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a La ejecución de procedimientos.

Esta atención diferenciada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de Enfermería.¹

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios; es una enfermedad que se viene presentando de manera alarmante en todo el mundo como una de las enfermedades mortales más relevantes, siendo un problema que trasciende a todas las sociedades.

Ha provocado el contagio de muchas personas desde recién nacidos hasta individuos adultos y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales, debido a las diversas formas de contagio en que presenta. ⁶

Según la Organización de las Naciones Unidas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en diciembre 2001, con ocasión del Día Mundial del SIDA, manifestaron que el SIDA se ha convertido en la enfermedad más devastadora que jamás haya enfrentado la humanidad.

Desde que comenzó la epidemia, más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH y el SIDA en todo el mundo, 25 millones de personas han muerto como consecuencia del virus y es la cuarta causa de mortalidad. Cerca de una tercera parte de las personas que actualmente viven con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años. ⁶

Otro informe de la ONUSIDA en el día mundial del SIDA, mencionaron que actualmente más personas que viven con el VIH, en gran parte es debido al mayor acceso al tratamiento.

A fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, un 17% más que en el 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretroviral, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el SIDA, especialmente en los últimos años.

Las estadísticas mundiales muestran que 8.2 millones [16.1 millones–19.0 millones] de personas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica (junio de 2016), 36,7 millones [34 millones–39,8 millones] de personas en todo el mundo vivían con el VIH (final de 2015), 2,1 millones [1,8 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH (final de 2015), 1,1 millones [940 000–1,3 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida (final de 2015).

78 millones [69,5 millones–87,6 millones] de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia (final de 2015); 35 millones [29,6–40,8 millones] de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia (final de 2015). Las Personas que viven con el VIH en 2015, 36,7 millones [34 millones–39,8 millones] de personas vivían con el VIH.

Y las personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica a la fecha de junio de 2016, 18.2 millones [16.1 millones–19.0 millones] de personas que vivían con el VIH tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica; en junio de 2015, la cifra alcanzaba los 15,8 millones y, en 2010, los 7,5 millones. Cerca del 46% [43%–50%], de todos los adultos que vivían con el VIH tuvo acceso al tratamiento en 2015. Y Cerca del 77% [69%–86%] de las embarazadas que vivían con el VIH tuvo acceso a medicamentos antirretrovirales en el 2015 para prevenir la transmisión del VIH a sus bebés.

A nivel mundial, 150 000 [110 000–190 000] niños contrajeron la infección por el VIH en 2015, una cifra inferior a la de 2010, con 290 000 [250 000–350 000] nuevos casos. Desde el 2010 no ha habido reducciones en nuevas infecciones por el HIV en adultos. Cada año desde el 2010, cerca de 1,9 millones [1,9 millones – 2,2 millones] de adultos contrajeron la infección por el HIV.

En la actualidad existen nuevas infecciones por el VIH en lo que va del 2015, 2,1 millones [1,8 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en todo el

mundo. Los casos de nuevas infecciones en niños han descendido en un 50% desde 2010.

Las muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 45% desde las máximas registradas en 2005. En 2015, 1,1 millones [940 000–1,3 millones] de personas en todo el mundo fallecieron por causas relacionadas con el sida, en comparación con los datos registrados en 2005, con 2 millones [1,7 millones–2,3 millones] de muertes.⁶

El primer caso de SIDA en el Perú fue reportado en el año 1983. Mientras al inicio de los noventa, por cada mujer con SIDA había 11 hombres con SIDA. Hoy, por cada mujer con SIDA, existen tres hombres con SIDA. Esto se refiere únicamente a la proporción hombre/mujer, porque en el mundo, en términos globales, el número de mujeres y hombres infectados se ha incrementado. A la fecha, el Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 42,028 casos de VIH y 17,387 casos de SIDA, notificados en el Perú al 2016. En la región San Martín los casos notificados de VIH hasta agosto del 2016 fueron 1427, y con diagnóstico de SIDA 157 casos notificados.

Al evaluar las vías de transmisión sexual, parenteral y vertical, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%). La transmisión perinatal es del orden del 2,1% y la transmisión parenteral del 1,1%. El 50% se infecta a una temprana edad: la mediana de la edad de infección por VIH es 31 años. La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la

Selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio.

Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados (MINSA, 2006). En el Perú, aproximadamente 8.500 personas que viven con SIDA (PVVS) reciben, por parte del Ministerio de Salud, tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), al mes de septiembre del 2007.⁷

La OMS ha publicado una serie de directrices normativas y ayuda a los países a formular y aplicar políticas y programas destinados a mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesitan.⁸

La persona con VIH/SIDA es afectada biológica, psicológica, social familiar y espiritualmente al enfrentarse a una enfermedad incurable y que tiende a ser estigmatizada por la población en general. Las personas infectadas se ven abrumadas por emociones como la ansiedad y sensaciones de culpabilidad; además se enfrentan a la pérdida de seguridad económica, funciones sexuales, autoestima, intimidad, miedo, cólera, hostilidad, estrés, alteración de las relaciones interpersonales y ponen en juego sus propias creencias y valores.

La participación efectiva del profesional de Enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA, está implícita la ayuda en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales, el cual debe aportar los requerimientos esenciales para mantener el equilibrio afectivo y espiritual tan alterado en una persona con VIH.

Según De Sousa y et al ⁹, los profesionales de salud que trabajan con los usuarios portadores del VIH en el ambiente hospitalario manifiestan que existen innumerables obstáculos en el proceso del cuidado. La frecuencia de internamientos de los usuarios agrava el estado de su salud, su dependencia física, las carencias sociales y la muerte frecuente, lo cual genera desgaste físico y emocional de los cuidadores.

Durante el tiempo de hospitalización, el paciente con VIH/SIDA no suele recibir un cuidado integral de acuerdo a sus necesidades, por lo que se observa en diversas instituciones de salud que durante la estancia hospitalaria el acercamiento por parte de la enfermera es mínimo, ya sea por temor al contagio o por cualquier otro motivo relacionado con la enfermedad, lo cual conlleva a mostrar una actitud de indiferencia, discriminación.

Las personas con VIH/SIDA son pacientes que dependen del cuidado del personal de Enfermería, por lo cual debe estar capacitado y debe contar con los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad con calidez. Al brindar los cuidados de manera integral es importante tener en cuenta que el paciente, como todo ser humano, es un ser con múltiples dimensiones: biológicos, psicológicos, espirituales y social – familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y

confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de Enfermería en el vínculo de esa integración

En nuestro medio especialmente en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, no está ajena a esta realidad presentada con los pacientes que padecen de VIH/SIDA, debido a que en muchas oportunidades el personal de Enfermería no realiza el cuidado integral al paciente, existe poca participación de Enfermería en los factores asistenciales que incumplen en la satisfacción de las necesidades psicosociales, el acercamiento es mínimo por miedo, o atribuyen al exceso de trabajo que existe en el servicio que facilita que el paciente hospitalizado no sea atendido, siente el rechazo del personal de Enfermería, manifestándose entonces en él, sentimientos de verse mal atendido y discriminado por su enfermedad.

Por todo ello nace la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación con el propósito de conocer cómo percibe el paciente con VIH/SIDA el cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2, Tarapoto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2, Tarapoto, año 2016?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su **dimensión interpersonal**, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016?
- ¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su **dimensión entorno**, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.

- Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.

1.4.1. Justificación

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida.¹⁰

Justificación social. La presente investigación beneficiará al personal profesional de Enfermería que trabajan en el Servicio de Medicina, a otros profesionales de la salud y comunidad en general, porque nos permitirá determinar la percepción del paciente con VIH/SIDA sobre la calidad de atención de profesional de enfermería. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La Enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de Enfermería en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios.¹⁰

Los resultados que se encuentren en la investigación sirven como datos certeros de una problemática existente en los trabajadores de la salud del Hospital y en forma especial en los profesionales de Enfermería, lo cual posteriormente también servirán para ayudar a

reorientar las actividades de enfermería y mejorar la calidad de los cuidados a los pacientes especialmente al paciente con inmunodeficiencia adquirida.

Justificación teórica. La presente investigación aportará información relacionado con la variable del estudio: Percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado. La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de Enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero tenga conocimientos relacionados con esta patología, los cuidados que se le debe proporcionar y comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional. ¹⁰

La interacción entre el profesional de Enfermería y el paciente con VIH/SIDA del Servicio de Medicina, está mediada permanentemente, tanto por la necesidad de cuidado directo relacionado con el tratamiento específico como por las necesidades de información y educación del enfermo y su familia, que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad.

El presente estudio tendrá como sustento científico la teoría Modelo de Relaciones Interpersonales, de Hildegart Peplau ¹¹ (1952), quien define a la Enfermería Psicodinámica como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas

a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”.

Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad, la enfermera debe tratar de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. El objetivo de este modelo de Enfermería es ayudar al paciente a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

Justificación práctica. En el ámbito de formación profesional de Enfermería, el conocer que quieren los pacientes de su cuidado y saber el grado de satisfacción de los mismos permite formar profesionales con enfoques más holísticos que no solo apliquen un cuidado tecnificado, sino basado en las respuestas humanas de las personas que se cuidan. A la institución le permitirá mejorar la percepción que tienen los usuarios de la calidad del cuidado de Enfermería, a través de la toma de acciones enfocadas a aquellos aspectos débiles encontrados y a superar los estándares de prestación del cuidado, además de conocer otros aspectos de la prestación del servicio manifestado por los pacientes encuestados.

Justificación metodológica. El presente trabajo de investigación corresponde al método cuantitativo no experimental de diseño descriptivo simple en la cual se aplicará la técnica

de la entrevista y dos instrumentos: El primero será el cuestionario con preguntas cerradas al estilo Likert, sobre la percepción que tiene el paciente con VIH/SIDA, del cuidado de la Enfermera, instrumento debidamente confiable y validado que permitirá dejar constancia de los resultados de ésta investigación la cual posterior mente determinará la relación que existe entre la variable, y el otro instrumento es una lista de cotejo sobre la actitud de la enfermera durante la atención del paciente. La información obtenida de los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, se procesarán y se tabularán utilizando el paquete estadístico IBM SPSS versión 21, de acuerdo a los objetivos trazados.

1.4.2. Importancia

La medición de la calidad de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervenciones de Enfermería. El conocimiento de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería gana aún más importancia al permitir que el enfermero comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional.¹⁰

Es importante porque aportara a la disciplina en el área de gerencia del cuidado la evaluación permanente al paciente, conocer lo que piensan acerca del cuidado, además de conocer sus experiencias y expectativas al respecto, lo cual permite mejorar la práctica de cuidado integral articulando la teoría, la investigación y la práctica, a fin de mejorar la calidad de vida. También es importante porque aportará para que otras instituciones

implementen el modelo de evaluación basado en la percepción de los pacientes, con el fin de conocer las expectativas que tienen los pacientes acerca de su cuidado y así mejorar el servicio prestado.

En el ámbito de formación profesional de Enfermería, el conocer que quieren los pacientes de su cuidado y saber el grado de satisfacción de los mismos permite formar profesionales con enfoques más holísticos que no solo apliquen un cuidado tecnificado, sino basado en las respuestas humanas de las personas que se cuidan.

A la institución le permite mejorar la percepción que tienen los usuarios de la calidad del cuidado de Enfermería, a través de la toma de acciones enfocadas a aquellos aspectos débiles encontrados y a superar los estándares de prestación del cuidado Además de conocer otros aspectos de la prestación del servicio manifestado por los pacientes encuestados.

1.4.3. Limitaciones

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación no se obtuvo ningún tipo de limitaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes internacionales

Domenech Portilla y et al ¹² (2013) en su Tesis: ***Percepción de la atención de Enfermería desde la óptica de los Pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida atendido en el Hospital de Infectología Dr. “Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil – Ecuador.***

Concluyó:

- Los cuidados de Enfermería que deben estar dirigidos a asegurar el bienestar y seguridad del enfermo con VIH/SIDA. Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron apreciar que, en la realización de los cuidados por parte del profesional de Enfermería, se percibió una actuación de Enfermería que se ubica dentro de los cuidados de ayuda.
- En cuanto a los cuidados de ayuda, se pudo determinar que los profesionales de Enfermería no aplican de manera eficaz los procesos de atención dirigidos a satisfacer las necesidades de preocupación, claridad al hablar de su enfermedad, satisfacción de los temores.

- Estos hechos perfilan una práctica de Enfermería que evidencia un despego a la atención de las necesidades psicológicas de los pacientes con VIH-SIDA, que constituyen en su estado, requerimientos que tienen que ver con su condición de persona y de ser necesitado de la comunicación, la orientación, el apoyo y a motivación para sobrellevar con entereza la penuria de su enfermedad.

Argueta Chan ¹³ (2012) en su Tesis: ***Cuidado de Enfermería del paciente hospitalizado por VIH-SIDA y tuberculosis pulmonar. Estudio realizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles del Departamento de Quetzaltenango, Guatemala.***

Resultados:

- Logró conocer cómo percibe la experiencia el paciente hospitalizado y el cuidado que el personal de enfermería le brinda durante su estancia hospitalaria, el paciente manifiesta sus sentimientos, expectativas y sugerencias. El personal de enfermería también opino y se involucró a la familia que visita al paciente.
- El principal hallazgo, fue que las experiencias de los pacientes, su familia y el personal de enfermería son esperanzadoras ya que el cuidado de enfermería que reciben en los diferentes servicios de encamamiento posee calidad, calidez y de forma eficiente.

Olivera Jeréz y et al ¹⁴ (2012) en su Tesis: ***Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH/SIDA. Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.***

Resultados:

El 18.4% de no percepción y predominó la categoría técnica para un 41,5%. En relación al cumplimiento de seguridad ante los incidentes y el uso de dispositivos dispuestos, el 5.5% no lo tienen en cuenta y al relacionar como lo asumen con las categorías profesionales, los enfermeros básicos representaron el 7,3% y le siguieron los licenciados para un 6,2%. El 25,3% de la muestra han sufrido accidentes o incidentes que propician a la exposición del riesgo. Se refleja en el análisis de la percepción de ser contaminado el 24,6%, no lo siente a pesar de que incide en el paciente o individuo supuestamente sano.

Marroquín C. ¹⁵ (2011) En su Tesis: ***Conocimientos del personal de Enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de hombres y de mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala.***

Resultados:

- El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/SIDA como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados.
- Los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.

Cardozo Y y et al ¹⁶ (2011) en su Tesis: ***Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay-Venezuela.***

Resultados:

El profesional de Enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los Profesionales de Enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de Enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual.

Antecedentes Nacionales.

Arango Jaico y et al ¹⁷ (2015) en su Tesis: ***Cuidados de Enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, Perú.***

Resultados:

Encontró que el cuidado integral de Enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es en

su mayoría regular con un 53.3%, seguido de bueno con un 26.7% y un nivel deficiente con un 20%. Se ha considerado los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se respetó el anonimato y la confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental.

Conclusiones:

Se comprobó que el cuidado comprendido entre las dimensiones: Biológica, psicológica, espiritual y social familiar, realizado por el personal de Enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, es regular, por tanto, es importante que la enfermera/o debe brindar un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida humanizada.

Ramírez Rodríguez y et al ¹⁸ (2015) en su Tesis: ***Relación de Ayuda de la Enfermera y Nivel de Adherencia del Adulto en el Tratamiento Antirretroviral. Hospital Regional Docente de Trujillo.***

Resultados:

El 69% de los pacientes tienen una buena relación de ayuda de la enfermera, y el 31% una relación de ayuda regular. El 84% de los pacientes son adherentes y el 16% no son adherentes; se utilizó la prueba Chi cuadrado dando como resultado una relación significativa con un $p < 0.05$ entre la relación de ayuda de la enfermera y el nivel de adherencia del adulto en el Tratamiento Antirretroviral.

Alarcón Rivas ¹⁹ (2012) en su Tesis: ***Cuidado Integral de Enfermería según los Pacientes Hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.***

Resultados:

El cuidado integral de Enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo es en su mayoría regular con un 53.3%, seguido del nivel bueno con un 26.7% y un nivel deficiente con un 20%. Se ha considerado los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se respetó el anonimato y la confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental.

Concluye:

El cuidado integral comprendido entre las dimensiones: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social-familiar, realizado por el personal de Enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA es regular, por tanto, es importante que la enfermera/o debe brindar un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida y humanizada.

Meneses La Riva y et al ²⁰ (2014) en su Tesis: ***Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional, Lima.***

Resultados:

Evidencian que la mayoría de las prácticas son inadecuadas en su mayoría (99,7%), solo presentan prácticas de autocuidado adecuadas 0,3%. El perfil de adherencia, en su mayoría, también son no adherentes en un 70,1%, mientras que 29,9% son adherentes. El coeficiente de correlación rho de Spearman ($R=0,445$) muestra una correlación significativa ($p=0,000$), la cual resultó positiva y de nivel medio, lo que significa que niveles bajos de prácticas de autocuidado se corresponden con niveles bajos de adherencia, y viceversa.

Conclusión:

Las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento del TARGA se encuentran relacionadas con la decisión personal de lograr la madurez en su propio autocuidado, esto quiere decir que los patrones del comportamiento están interactuados según su estilo de vida.

Delgado Panez ²¹ (2008) en su Tesis: Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, Perú.

Resultados:

- La percepción positiva ante el trato y atención otorgada por el Personal de Salud tanto a pacientes como a familiares, percepción de comodidad y sentimiento de agrado frente al ambiente hospitalario, afabilidad y aceptación de pacientes ante toda la atención entregada, y procedimientos practicados por el personal de salud.
- Características de los pacientes encuestados: sexo masculino (mayoría), solteros, tiempo de hospitalización mayor de 7 días.
- Relación a los objetivos planteados se evidencio, que la mayoría de enfermeras en la atención que brindan a este tipo de pacientes y lo que estos manifiestan, es que el personal en su mayoría solo brinda el cuidado biológico dejando de lado las demás dimensiones como persona, siendo percibido de manera desfavorable en la hora de percibir su cuidado a través de los pacientes entrevistados.

Antecedentes locales.

Canales Rázuri y et al ²² (2011) en su Tesis: ***Actitud del Personal de Salud Profesional Asistencial hacia las Personas Viviendo con el VIH/SIDA. Del Hospital II-2 MINSA. Tarapoto.***

Resultados:

- El 57.8% del Personal de Salud Profesional Asistencial del Hospital II-2 MINSA, Tarapoto, se encuentra en el grupo de edad de 20 a 30 años; y el 64.4% corresponden al sexo femenino. Asimismo, el 57.8% muestra una actitud de miedo a infectarse por la atención de la persona viviendo con el VIH/SIDA; el 48.9% rechazaría a una persona viviendo con el VIH/SIDA; el 35.6% del personal de salud profesional asistencial le negaría la atención; el 33.3% tiene la predisposición a sentir asco hacia una persona viviendo con el VIH/SIDA; que el 51.1% tiene la predisposición a faltar a la confidencialidad sobre la condición de una persona viviendo con el VIH/SIDA.
- El 48.9% tiene la predisposición de exagerar las medidas de bioseguridad durante la atención a las personas viviendo con el VIH/SIDA y finalmente que la hipótesis de trabajo se confirma, ya que el 51.1% del personal de salud profesional asistencial muestra una actitud desfavorable hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA del Hospital II-2 MINSA, Tarapoto 2011.

2.2. BASES TEÓRICAS

Generalidades sobre la percepción.

Según Whitaker (1987), define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. Moroni (1985), “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. Para Feldman (1999), es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”. Day (1994), menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

En consecuencia, la percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de

factores internos, luego generan respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprender principalmente 2 procesos:

- La modificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos de una estructura a nuestro proceso perceptual en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procedimiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

Características de la percepción.

- Es un proceso activo mediatizado, es activo ya que analiza los rasgos de un objeto separado lo relevante de lo irrelevante para luego combinarlo y así estructurar el todo significativo y es mediatizado por se basa en las experiencias y conocimientos anteriores del hombre.
- Es de carácter interactivo; porque solo se ha de conocer cuando existe una experiencia con el objeto a conocer.

- Se realiza ante la presencia directa del estímulo, porque a través de la percepción obtenemos una información bastante exacta en cuanto a sus propiedades fundamentales.
- Es adoptivo, es decir orienta al individuo en su ambiente.
- Se realiza aun cuando los estímulos no tienen suficientes datos o es confuso. Puede verse alterado por el estado emocional de paciente.

Factores que influyen en la percepción ²³

a. Factores Internos ²⁰

- Maduración de los receptores y vías sensoriales
- Características del receptor, para construir precepto, interviene el aprendizaje del perceptor, sus necesidades, sus estados efectivos, la personalidad su historia personal, sus actitudes opiniones, valores, sexo.
- Factor personal; las experiencias pasadas que determinan que un hecho o una conducta se valore de un modo distinto.
- La motivación, la respuesta de acción consciente o inconsciente que determinan la conducta del sujeto, puede ser negativa o inadecuada.

b. Factores externos

- La atención que se le da estímulo va a depender de sus características.
- Un estímulo permite una percepción organizada que requiere condiciones.
- Figura y fondo, es decir lo que rodea al objeto
- Semejanza, si los objetos son similares se perciben en grupo.

- Proximidad, si los estímulos son cercanos se perciben en grupos formando una figura.

Cuidado ²⁴

Es una acción que se propone básicamente la preservación, la conservación y la guarda de algo o alguien. En tanto, ese cuidado que alguien despliega puede estar dirigido a sí mismo, es decir, la atención y vigilancia están orientadas a cuidar de su vida, de sus pertenencias o de cualquier otra cuestión que lo involucra directamente. Pero también es corriente que el cuidado se le dedique a otro, o sea, que otro ser vivo u objeto sean los destinatarios de las acciones de preservación de daños o ante la amenaza de sufrir un ataque.

El cuidado en este sentido lo que hará es incrementar el bienestar y evitar de plano el sufrimiento de algún perjuicio o daño, como ya señalamos. En el caso de las personas, las medidas de cuidado están destinadas a cuidar de su salud y de su vida, que no se lastimen o resulten heridas de gravedad o de muerte.

Cuidado de Enfermería

Etimológicamente cuidar significa, asistir, guardar o conservar. La historia de la humanidad evidencia con toda claridad que la especie humana siempre ha tenido la necesidad de cuidar. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana durante todo el proceso de la vida

El concepto “cuidado” está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloba los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, que se sustenta en la interacción y la transformación. El cuidado enfermero se sitúa en el contexto de las necesidades básicas del ser humano en relación con la salud, la enfermedad y la muerte y se sustenta en el conocimiento científico, y está basado en: ²⁵

- Código deontológico.
- El principio de autonomía.
- Principio de beneficencia.
- Principio de justicia.
- Principio de no maleficencia.

El cuidado es la herramienta principal de la atención de enfermería. Al brindar el cuidado es importante que el personal de enfermería tenga presente que el paciente es un ser con múltiples dimensiones que lo componen y por esta razón también sus cuidados deben ser integrales para lograr el mayor éxito en la recuperación del paciente. ²⁶

El proceso del cuidado en Enfermería procede del encuentro entre dos o más personas, donde cada una posee elementos del mismo proceso. Entonces, ocurre un sistema de cambio con el fin de determinar la naturaleza y la razón de los cuidados, sus objetivos y medios necesarios para alcanzarlos. La tendencia de ese proceso es la búsqueda de acciones más humanitarias, volcadas tanto en la cura del paciente como en su bienestar, considerando sus aspectos individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado. Para el desempeño de acciones de cuidado, se exige disponibilidad del cuidador y de la persona

que será asistida. Por lo tanto, se trata de un proceso que requiere el establecimiento de vínculos de aceptación entre el personal de Enfermería y el paciente incluyendo su familia.⁹

Cuidado Integral de Enfermería

Es la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado, que apoya no solo a pacientes sino también a los miembros de su familia y la comunidad.

La palabra “holístico” no está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: “holos/n”: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “integral”. Tengamos presente la importancia de esta intervención holística (Mc. 5, 1-20) de cara a la prevención, dado que el portador de VIH es un posible agente de infección especialmente en contextos y personas vulnerables.²⁷

Como lo describe Betty Neumann citada por la autora Luch B²⁶: considera que el ser humano está compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en éstas se logra un bienestar. Es por esta razón el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta la dimensión psicológica, biológica, social- familiar y espiritual para procurar una mejor calidad de vida.

Se denomina hombre a esa unidad bio psíquico social; es decir el hombre no es solo cuerpo, ni solo alma ni un simple elemento de interacción. El comportamiento del ser humano siempre está dado entre los tres elementos: biológico, psicológico y social.

Concluye el autor señalando que el cuidado de Enfermería también contempla varias perspectivas para ser visto como una característica humana, como mandato moral, una intervención interpersonal, terapéutica.

En los últimos conceptos citados se puede observar el énfasis al punto de vista que el ser humano es un ser holístico, integrado por diferentes factores que lo conforman derivándose de esta razón el que para poder lograr un equilibrio propio necesita de satisfacer múltiples necesidades, emanando de ahí la necesidad de brindar una atención integral sin olvidar cada uno de los factores que lo conforman.

Es debido a esta razón que esta investigación se basa en uno de los grandes modelos de Enfermería, siendo el Modelo de los Sistemas, donde Betty Neumann afirma que el hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo a los factores estresantes. La atención brindada por el personal de enfermería deberá ser planificada de forma integral para lograr una atención de calidad. Un cuidado integral de enfermería es necesario en cualquier paciente independientemente de su diagnóstico y su edad. ²⁶

Acompañar, cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa. El acompañamiento en sentido integral al enfermo, implica promover salud relacional, salud en la dimensión social. Acompañar en sentido holístico al enfermo significa también intentar generar salud espiritual. En realidad, para intervenir

holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación a la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la super - especialización.

Los profesionales de la salud de hoy pueden perder de vista que detrás de cada problema o patología está la totalidad de un sujeto. "Holístico" no es sólo ver al enfermo globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero atravesado por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos, produciéndose una concatenación de vínculos que pueden favorecer o entorpecer los procesos de salud. Un acompañamiento holístico habrá de tener en cuenta la importancia de la familia del afectado.

Ésta no sólo sufre por tener un enfermo, sino, con frecuencia, a causa de la marginación social, de sentimientos de culpa, de la ruptura de la imagen que se habían hecho de su ser querido, etc. ²⁸

Teoría jerárquica de las necesidades de Abraham Maslow.

Maslow, ²⁸ Psicólogo humanista estadounidense, sus principales aportaciones a la psicología es la jerarquía de necesidades o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por él, en su trabajo de 1943, una teoría sobre la motivación humana, posteriormente ampliada. Luego formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos

desarrollamos necesidades y deseos más elevados. Dentro de su teoría de las necesidades jerárquicas se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles:

Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit; el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser. La diferencia consiste en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide.

Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades superiores hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow ²⁸ dispondríamos de:

Necesidades fisiológicas básicas. Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis, dentro de estas se incluyen:

- Necesidad de respirar
- Necesidad de beber agua
- Necesidad de dormir
- Necesidad de regular la homeostasis (ausencia de enfermedad)
- Necesidad de comer
- Necesidad de liberar desechos corporales

- Necesidad sexual
- Necesidad de tener dinero.

Seguridad. Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran: ²⁸

- Seguridad física
- Seguridad de empleo
- Seguridad de ingresos y recursos
- Seguridad moral y fisiológica
- Seguridad familiar
- Seguridad de salud
- Seguridad contra el crimen de la propiedad personal
- Seguridad de autoestima.

Afiliación. Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

Reconocimiento. Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.

Autorrealización. Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad.

Maslow ²⁸ definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en el ápice de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor.

En la última fase se encuentra con la "auto-realización" que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía. En su teoría, sólo define las necesidades básicas de un individuo, no del individuo hecho sociedad, es decir, un modelo de necesidades básicas para una sociedad, las cuales ya dejan de ser básico más no simples, serían necesidades fundamentales de la humanidad más allá de una básica "auto-realización". ²⁵

Cuidado del paciente con VIH/SIDA.

La actitud del profesional de Enfermería ante un enfermo con VIH/SIDA, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología, debe responder a las necesidades del paciente, planificando sus cuidados, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención, junto al paciente, sus cuidadores y otros trabajadores sanitarios o sociales.

En la atención a los pacientes con VIH/SIDA el profesional de Enfermería debe:

- Conocer la patología y la etiología de los problemas de salud que presenta el paciente.
- Valoración exhaustiva del paciente para identificar sus necesidades y problemas.
- Formular diagnósticos de Enfermería.
- Planificación del plan de cuidados.
- Establecer los objetivos a alcanzar con el cuidado o criterios de resultados.
- Ejecución de plan de cuidados.
- Evaluación de la eficacia de la intervención.

El personal de Enfermería mediante sus cuidados contribuye a: ²⁹

- Retrasar la progresión a SIDA y mejorar el déficit inmunitario. Prevenir la aparición de infecciones oportunistas.
- Reconocer de forma precoz y tratar las complicaciones de la disfunción inmunitaria, incluyendo infecciones oportunistas y tumores.

Los enfermos con VIH/SIDA son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor, pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como: enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo. También es importante integrarlo a grupos de autoayuda (sacerdotes, familiares y

amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés

Cuidar un enfermo con SIDA implica conocerlo, interesarse por él, supone una participación afectiva en todas las etapas de su enfermedad, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actividades, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo. ³⁰

Dimensión biológica del cuidado

Según el modelo holodimérgico Aluni y Penagos pretende explicar la naturaleza humana. Holodimérgico es un neologismo que se traduce como totalidad-parte, dimensionalidad y energía. Holo-humano se refiere a la característica de los seres de ser totalidad-parte, esto significa, que cada ser que existe es en sí mismo completo, pero al mismo tiempo y desde una perspectiva más amplia es solo una parte de un ser más grande. Esta dimensión establece características ligadas a su individualidad, procesos orgánicos y fisiológicos, relacionadas a su carga genética, única e irrepetible.

Comprende los requerimientos básicos para mantener estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de líquidos, hidratación de piel y mucosas, valorar el estado nutricional; cálculo de la ingesta de nutrientes, medidas antropométricas y pruebas de laboratorio como albúmina, transferrina y hemograma, eliminación del contenido intestinal y vesical y sus

características y balance hídrico. Además, la tolerancia a la actividad, reposo, independencia para el aseo.

El dolor se debe controlar de tal manera que mantenga al paciente lo más alerta y activo posible. Estas consideraciones obedecen a que sus funciones vitales como van disminuyendo a medida que ocurren los cambios orgánicos y por ello puede prestar manifestaciones clínicas como el dolor, anorexia, vómitos, náuseas, dificultad de eliminación urinaria incontinencia fecal y dificultad para respirar, estos cambios muchas veces están distorsionados en un paciente hospitalizado que necesita ayuda para su propio autocuidado.³¹

La importancia del cuidado en la administración de medicamentos requiere de conocimientos y habilidades, que son únicos del enfermero profesional. Educar al paciente y a la familia acerca de la administración adecuada de los remedios y el monitoreo de éstos, es una parte integral del papel y la responsabilidad del enfermero/a, por lo tanto, es necesario conocer la clasificación, sus efectos secundarios y determinar la vía de administración.³²

Dimensión psicológica del cuidado ³³

Desde el punto de vista psicológico, se consideran muchas características, que permitan ver cómo se logra la armonía interior, comportamental y actitudinal. Para ello es necesario evaluar la autoestima, el concepto de la felicidad, de identidad, sensibilidad, emotividad, relación con el otro, sexualidad, ideales, afectividad, conciencia, intimidad entre otros, que

comprende al ser humano como pluridimensional, una persona de múltiples aspectos, posibilidades de acción, contemplación y producción. Se brinda terapias de aceptación, de autoestima para que pueda llevar una vida normal en la medida de lo posible, el paciente necesita recibir un gran apoyo familiar; estas personas requieren cariño y atención en mayor cantidad para que les permita sobrellevar mejor su situación y cumplir las prescripciones terapéuticas, orientándolas y acompañándolas en el ajuste adecuado a las indicaciones terapéuticas. Los grupos de autoayuda de pacientes o de familiares también han sido utilizados con éxito en este campo de la asistencia en salud mental.

En los aspectos psicológicos que va viviendo una persona originalmente sana que se infecta con el virus de la inmunodeficiencia humana, están involucrados tanto el núcleo familiar con sus características, su respuesta ante la problemática, la respuesta que los profesionales le brindan a estos pacientes y por supuesto la respuesta de la sociedad toda ante esta enfermedad social.

Los problemas psicológicos que se plantean a las personas infectadas, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la sociedad. En respuesta, el individuo afectado debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana lo cual le genera un estado de tensión.

Burgos R. menciona cada persona sana o enferma vive de manera diferente su experiencia tanto en la salud como en la enfermedad. La enfermedad del VIH/SIDA, es un problema muy grande en el mundo actual y es una marca que recae sobre los enfermos infectados por el VIH/SIDA, aún está evidente en muchos sectores de la sociedad y para comprenderlo en toda su integridad como persona biopsicosocial, se considera algunos de los aspectos importantes que hay en él:

La edad de los enfermos de Sida está comprendida entre los 25 y los 45 años. Se trata de enfermos jóvenes con una enfermedad mortal, que les desencadena sentimientos de frustración, infortunio y su vida cambia de un modo radical. Además, es frecuente que la edad psicológica del enfermo de SIDA sea menor de la edad cronológica. Las funciones o roles que desempeñan en la mayoría de los casos, son los hijos de familias con problemas importantes a nivel económico, afectivo y social.

La personalidad del enfermo con SIDA, son personas cuyas relaciones difícilmente gozan de un equilibrio estable, consistente. El ámbito de su grupo social, las relaciones interpersonales entre tóxicos dependientes se apoyan en un equilibrio inestable; y son difíciles las relaciones de confianza recíproca. La sexualidad se ve reprimida y responde con gestos de agresividad y destrucción.

- La identidad corporal, los sentimientos y las reacciones específicas serán la consecuencia de una identidad corporal en deterioro progresivo.
- La conciencia del tener que morir, hecho que desencadenará diversas reacciones, a lo largo de la enfermedad. Este pensamiento y la realidad de su estado los conduce

a la depresión, angustia, autoaislamiento.” Los sentimientos fundamentales que experimenta el enfermo de VIH/SIDA, son los siguientes: culpa, abandono, depresión, angustia que implica inseguridad y miedo.

Problemas psicológicos en el adulto con VIH/SIDA

Cualquier paciente con infección por VIH/SIDA pasa por todo un proceso psicológico, en el cual es necesario apoyarlo y acompañarlo para lograr que se adapte de mejor manera a su enfermedad. Este proceso pasa por varias etapas donde las manifestaciones son diversas, siendo importante para el personal de Enfermería saber cómo detectarlas y qué podría hacer para reducir sus efectos. ³³

Dimensión espiritual del cuidado

En muchos creyentes la fe es puesta a prueba con la presencia de una enfermedad grave o crónica, por el sufrimiento y la cercanía de la muerte es ahí donde la dimensión espiritual y religiosa requiere del soporte y fortalecimiento necesario que le ayude a la apertura de la fe en Dios y que les permita afrontar la enfermedad y la muerte de una manera apacible. La persona humana no es mero espíritu, puro sujeto pensante, ni solo cuerpo, es una realidad unitaria corpóreo-espiritual. El ser humano, en la fragilidad propia de la enfermedad, conserva esa unicidad y debe respetarse tanto en su cuerpo como en su espiritualidad. En esa unicidad está su esencia, su capacidad de trascender “ser en sí”, su “ser en el mundo”, el sentido de su propia existencia. En la dimensión espiritual está la inteligencia, la voluntad, la libertad, la relación con el otro, la capacidad de amar buscando la plenitud, el sentido de su existencia, su interioridad, su conciencia personal y moral. ³⁴

La persona humana debe ser atendida en toda su complejidad, es el mayor respeto que se le debe al otro, y a la vez es la constancia de que en esa relación de acogida y amor hay otra persona humana, con su propia espiritualidad. Lo complejo de la medicina como ciencia y humanismo es que debe realmente demostrar eso, que frente a ese ser que se tiene al frente hay otro, con el cual existe un compromiso de ayudar a lograr su plenitud como ser humano, aun en condiciones de fragilidad extrema y en la confrontación de lo que ha sido, es y será su existencia.³⁴

Esta dimensión se sustenta en la naturaleza bio-socio-espiritual del ser humano, el espíritu es la tercera dimensión y a la vez la esencia del ser humano. La carencia de ésta lleva al individuo a la inestabilidad espiritual; esta inestabilidad es la causa de la desesperación. Un individuo con un espíritu muerto no se adapta dentro de la normalidad del sistema social y, por tanto, va perdiendo su condición humana. El hombre por su naturaleza presenta cuatro formas de relación: con Dios, consigo mismo, con los demás hombres y con toda la creación. Por eso muchos de los pacientes enfermos con SIDA, sienten la necesidad de Dios, de ese Dios del que ha huido con frecuencia. La reacción más importante del enfermo es la de hacer un balance de la propia vida y descubrir nuevos valores que le abren el camino a una recuperación de la dimensión religiosa, de estos valores la esperanza y el amor suele ocupar el centro de su vida.

El acompañamiento espiritual es necesario, esta intervención de apoyo al paciente y sus familiares en este difícil trance que atraviesan producto de la enfermedad. Siendo su rol fundamental ayudarles a afrontar la enfermedad y muerte (en el caso de enfermedades

terminales) de una manera apacible y serena, en gracia de Dios, donde es necesario recibir el perdón de otros, de perdonar a los otros, de perdonarse a sí mismo, de estar en armonía con la trascendencia, expresada o no bajo la forma religiosa.

Cuando una persona se encuentra enferma afronta una oscura discusión donde el compañero que es el cuerpo, hasta hace poco sumiso y dócil, y que ahora rehúsa obedecer impone su ley por la fatiga, la fiebre, la parálisis, el dolor, el entumecimiento o el sufrimiento. El cuerpo se desolidariza. Y con ello, se inicia la búsqueda del por qué: ¿Por qué a mí? ¿Qué es lo que he hecho a Dios para me pase esto? ¿Por qué ahora?

El apoyo espiritual de un sacerdote, es valioso por cuanto fortalece la espiritualidad del enfermo y ayuda a su resignación. Estos ofrecerán: Apoyo espiritual y moral, prédica y oración y confesión y unción de los enfermos. Por lo tanto, la reacción del trabajador puede ser diversa, puede que se dirija a Dios con rabia, presentando sus porqués que no encuentran respuesta; puede que sienta profundamente la ausencia de Dios o su abandono, puede que tenga la sensación de perder la fe ante un bombardeo continuo de dudas.³⁵

Todo paciente tiene una dimensión humana y espiritual por ello el cuidado, la protección y la misericordia de Dios siempre están en cada uno de sus hijos(as) especialmente en los enfermos y de los que más necesitan.

Dimensión familiar – social del cuidado

Se refiere a la habilidad de relacionarse con otras personas. Se obtiene mediante una comunicación, información, provisión o canalización, al apoyo de pares, servicios de apoyo social, apoyo espiritual y asesoría legal. Son los cambios ocurridos en la forma como las personas interactúan a partir de la infección del VIH/SIDA.

El hombre, es por naturaleza, un ser social, sólo en casos excepcionales se aísla y vive en la soledad, esto sucede con los pacientes VIH/SIDA porque no han asumido la magnitud de su enfermedad y en muchos casos han sido rechazados por sus familiares, su entorno y la sociedad.

También es importante y necesario aspectos que tienen que ver con la realidad laboral del paciente, la formación profesional o educativa si es el caso. Reconocer en qué ciclo de su etapa vital está. Es necesario dar una especial atención a los familiares, que se convierten en cuidadores principales del enfermo. Comprender también sus necesidades, brindarles apoyo, educarlos y entrenarlos en los aspectos más relevantes de los cuidados que se le deben dar al paciente.

Capacitarlos en los cuidados en el domicilio, en el suministro de los medicamentos, cuidados de piel y cavidad oral, alimentación, reforzar los cuidados habituales, para que éstos sean aprendidos por los cuidadores; además dar información, asesoramiento y entrenamiento al paciente, su familia y a las personas que atienden al paciente para superar procesos psíquicos complejos a través de un proceso educativo permanente, que

se logra en sesiones educativas y grupos de apoyo a las familias, atendiendo las necesidades, no solo físicas sino también psicológicas y espirituales. ²⁷

En la intervención psicológica en VIH/SIDA las relaciones del enfermo con la familia, amigos y compañeros de trabajo, serán redes fuertes o débiles, que sostendrán al paciente o lo dejarán caer; ya sea para los asuntos logísticos relacionados al cuidado del enfermo o para los aspectos como el apoyo emocional; las personas allegadas al enfermo, aportan el escenario donde actuará el paciente. ³⁶

Pero, no solo convivimos con otras personas, porque así es nuestra propia naturaleza social, sino porque también requerimos de la compañía y de los servicios que otros nos otorgan, en los pacientes con VIH/SIDA este aspecto social se encuentra disminuido de tal manera que es justo el momento donde la enfermera tiene el papel más importante de ayudarlos a reincorporarse a la sociedad.

En lo social la enfermera trabaja con el paciente para que pueda ser asumido y aceptado por sus familiares, por su entorno y como tal por la sociedad; además de orientarlo acerca de las precauciones que debe tener y la prudencia para que al asumir su enfermedad lleve una vida normal. Los aspectos sociales tales como familia, compañeros de trabajo, vecinos o relaciones afines pueden servir de apoyo para una actitud positiva ante la enfermedad.

Los valores humanos permiten abordar las nuevas circunstancias sociales y familiares que pueden presentarse en ellos dada la complejidad de variaciones emocionales que aparecen en esta enfermedad del VIH/SIDA, intentar que asuman valores de respeto, tolerancia, autonomía y autorresponsabilidad que puedan dar sentido a su vida e inculcarles otros como: solidaridad-caridad, para estar por encima de los propios intereses, haciendo algo más de lo justo por el otro; la fidelidad, es una de las soluciones contra el SIDA.

La OMS, ha difundido mensajes a favor de la monogamia y en contra de la promiscuidad, en este mismo sentido se han pronunciado diferentes autores, que subrayan la necesidad de promover un cambio de conducta importante en el área sexual. Todos los valores familiares son necesarios en la lucha contra el SIDA; la enseñanza fundamental es la continencia, más que la castidad, pues la finalidad expresa no es moral, ante todo, es detener la espiral de desintegración familiar, pobreza y fracaso escolar que la epidemia del sexo desencadena en los barrios pobres ³⁷

Familia

Juega un papel fundamental en el proceso de adaptación del paciente a la enfermedad y es fundamental en prestar soporte emocional, físico y financiero. Inicialmente la enfermedad puede generar mucha ansiedad, inseguridad, y sufrimiento en la familia y en quien la padece sino hay un apoyo adecuado. Frente a la problemática familiar de la persona con VIH/SIDA el trabajador social forma parte de un grupo multidisciplinario que participará en el estudio, diagnóstico y manejo. Es necesario que los familiares de las

personas viviendo con VIH, para que encuentren en el VIH una oportunidad de crecimiento y trascendencia personal y familiar, y para que busquen un equilibrio que les permita apoyar y acompañar a sus seres queridos infectados por el VIH, respetando, construyendo su autonomía y su responsabilidad con respecto a su situación de salud.³⁷

El personal de Enfermería debe facilitarle información, asesoramiento y entrenamiento al paciente, su familia y a las personas que cuidan al paciente para superar procesos psíquicos complejos.

Derechos de personas con VIH.

La ley CONTRASIDA que fue promulgada el 19 de junio de 1996, establece como derechos fundamentales la confidencialidad del diagnóstico y la no discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA. Entre sus principales artículos destacan:³⁸

Artículo 5°: Los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial. Dichos resultados e información solo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva. Los profesionales de la salud están obligados a notificar al Ministerio de Salud los casos diagnosticados, aun cuando el enfermo hubiese fallecido.

Artículo 6°: Las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portadores del VIH/SIDA.

Artículo 7°: Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera.

Generalidades sobre el síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo. Si no se trata, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Desde la peste bubónica del siglo XIV, ningún agente patógeno había causado tales estragos.

El SIDA se describió por primera vez en 1981, cuando algunos hombres jóvenes hasta ese momento sanos – principalmente adultos que vivían en zonas urbanas de los Estados Unidos empezaron a ser víctimas de infecciones oportunistas antes desconocidas en ese grupo de edad. No tardaron en notificarse infecciones similares en África, el Caribe y Europa; el SIDA era claramente una enfermedad epidémica. La mayoría de esos jóvenes murieron, y se improvisó un sinnúmero de hipótesis discrepantes, pero desde muy pronto se sospechó que la causa era un patógeno vírico transmitido por la sangre. En 1983 esa sospecha se vio confirmada cuando el Profesor Luc Montagnier y otros investigadores descubrieron un nuevo agente patógeno: un retrovirus con tropismo por las células CD4

que organizan la inmunidad celular y protegen al ser humano de una gran diversidad de patógenos víricas, micobacterianas y fúngicos.

Allí donde se pudo aplicar un cribado eficaz, se consiguió yugular la transmisión asociada a transfusiones, pero el VIH se resistía a desaparecer. El preservativo demostró ser un arma eficaz para prevenir la transmisión sexual del virus, pero los estudiosos del SIDA no necesitaron mucho tiempo para concluir que el preservativo masculino por sí solo no bastaría en los entornos en que la pobreza y la desigualdad de género se confabulan para hacer a las mujeres pobres especialmente vulnerables a la infección por VIH. ³⁹

Las mujeres transmitían a su vez el VIH a sus hijos aún no nacidos o a los pequeños a los que amamantaban. El consumo de drogas inyectables introdujo el VIH en regiones anteriormente indemnes de la antigua Unión Soviética y en zonas de Asia. Una atención sanitaria deficiente incluida la reutilización de jeringas, agujas y demás administrículos médicos también contribuyó a facilitar el arraigo de esta nueva epidemia. ⁴⁰

El SIDA ha desgarrado a numerosas familias y ha causado un sufrimiento incalculable en las regiones más castigadas por el virus. En tales regiones, entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las tres últimas décadas del siglo XX.

El VIH/SIDA es una seria emergencia sanitaria mundial. La infección por VIH está atizando también otras epidemias de alcance mundial, en particular la de tuberculosis, que se ha

convertido en una causa destacada de muerte no sólo entre las personas afectadas por el VIH, sino también entre sus familiares y contactos VIH-negativos.

En Australia, los Estados Unidos de América, Europa y el Japón, muchas personas con SIDA avanzado han reanudado su vida normal. En los países más pobres, sin embargo y entre los pobres que viven en las sociedades ricas, el VIH sigue siendo sinónimo de pena de muerte. Durante la última década, la «brecha de resultados», esto es, la distinta suerte corrida por ricos y pobres, se ha ampliado considerablemente.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a una serie de infecciones y determinadas neoplasias. El agente causal es el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) La ONUSIDA señala que el VIH ha infectado a más de 60 millones de personas desde que se inició la epidemia. Diariamente se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas jóvenes entre 15 y 34 años. ⁴¹

Antecedentes.

Las primeras descripciones de estos casos se deben a los informes de M. S. Gotlied, quien junto a otros publicó 5 de hombres jóvenes homosexuales entre mayo de 1980 y junio de 1981, estudiados en 3 hospitales diferentes de Los Ángeles, California, EE.UU., que presentaban neumonía por un germen oportunista: el protozoo *Pneumocistiscarinii*. ⁴²

En junio del propio año se dio a conocer el estudio de 26 casos de hombres homosexuales con sarcoma de Kaposi, solo o asociado a la neumonía antes mencionada o a otros tipos de infecciones oportunistas; se establecía así de forma definitiva el comienzo de una epidemia de la cual, lamentablemente el mundo de comienzos del siglo XXI aún no se ha podido librar.

Era curioso que todas estas infecciones aparecieran siempre asociadas a una grave inmunodeficiencia; además, resultaba también sospechoso que la mayoría de los pacientes eran varones homosexuales o drogadictos.

A finales de 1982, el número de casos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) empezó a aumentar de forma alarmante, a medida que se extendía a otros grupos de la población. Los estudios epidemiológicos indicaban claramente que existía un agente infeccioso que la transmitía por vías sexual y sanguínea.^{43, 44}

Cuando se tuvieron todos los elementos que señalaban hacia una nueva enfermedad, recibió en sus inicios varias denominaciones, tales como: síndrome del gay (homosexual) e inmunodeficiencia relacionada con el gay, entre otros, hasta que en septiembre de 1982 quedó definido el nombre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Virus de inmunodeficiencia humana

Patogenia

Es importante conocer las características de los virus que producen la infección-enfermedad por VIH. Se trata de un retrovirus de reciente descubrimiento (en el pasado siglo XX, década del 80), acerca de los cuales son cada vez más amplios los conocimientos sobre sus efectos patógenos.

La familia de los retrovirus está dividida en 3 subfamilias, entre ellas los lentiviridae, causantes de inmunodeficiencia y destrucción de las células que infectan lentamente, pero de forma progresiva. En este subgrupo figuran los que provocan la enfermedad en los seres humanos: el VIH- I, descubierto en 1983; y el VIH-2, en 1986.

A pesar de ser 2 virus diferentes, comparten ciertas características biológicas en común, tales como:

- Mismo tropismo celular
- Igual modo de transmisión
- Mecanismos similares de replicación
- Producción de estados de inmunodeficiencia.

La característica más importante de estos virus es la riqueza de genes y proteínas reguladoras, que van a condicionar la complejidad de la interacción virus-células y, de ahí, la patogenia de la enfermedad. Serotipos del VIH-1 Los serotipos del VIH-I se clasifican en 2 grandes grupos: el M (main) y el O (outlier), el primero causante de la gran mayoría de

las infecciones existentes hoy día y del cual se conocen los siguientes serotipos: A, B, C, D, E, F, G y H; el segundo localizado en cierta parte de África y no sensible a las pruebas de laboratorio para su detección. De los mencionados, el que más circula en Cuba es el B. Serotipos del VIH-2, El VIH-2, por ser de menor circulación mundial, tiene pocos serotipos: A, B, C Y E.

En general, esta familia de los retrovirus se asocia cada vez más con distintos procesos patológicos, tales como enfermedades autoinmunes (síndrome de Sjögren), afecciones neurológicas (paraparesia espástica tropical) y otras.^{42 45}

Epidemiología del sida.

Hasta hoy se han identificado 2 virus causantes de esta enfermedad: VIH-I y VIH-2. La mayoría de las personas infectadas en el mundo y en nuestro país portan el primero, el cual es más agresivo que el segundo. Por tal razón, el período que media entre la infección con el virus y el desarrollo del SIDA es más largo en el caso del VIH-2; sin embargo, como los aspectos clínicos y epidemiológicos son muy similares entre, en lo adelante se hará referencia a ellos de forma conjunta.

Una vez identificada la afección, la Organización Mundial de la Salud reconoció 3 patrones epidemiológicos de infección por el VIH, que actualmente no se toman en cuenta, pues de forma general el número de infectados se ha incrementado en todas las áreas. El comportamiento sexual homo-bisexual ha venido experimentando un aumento muy

cercano al heterosexual en todos los países, así como el de los casos por uso de drogas endovenosas.

También la mortalidad por SIDA ha ido disminuyendo como consecuencia del progreso de la terapéutica antirretroviral y el empleo más racional de la quimioprofilaxis de las infecciones oportunistas que más inciden en estos pacientes.

Las vías de transmisión descritas en toda la literatura son:

- a. **Vía sexual:** Representa la principal vía de infección en nuestro país y en el mundo. Incluye las relaciones heterosexuales, así como la penetración anal, vaginal y el sexo oral.
- **Uso de sangre y hemoderivados contaminados:** Esta vía pudo ser controlada en Cuba y sobre ella se mantiene una estricta vigilancia epidemiológica; sin embargo, no es posible eliminar por completo la posibilidad de transmisión a través de ella, dada la existencia del período de ventana (corresponde a los primeros meses de la infección, cuando los resultados de las pruebas serológicas son negativos por la ausencia de anticuerpos).
- **Drogadicción:** En nuestro medio no constituye una vía de contagio importante. Se impone señalar que el virus del VIH no está en el aire, como otros agentes (*Mycobacterium tuberculosis*), de modo que el contacto con las secreciones infectadas

resulta potencialmente contaminante, y sobre esto se toman las medidas de protección para que el personal sanitario no se contamine.

Los momentos de mayor transmisibilidad del VIH, según la evolución de la enfermedad, son: el estadio inicial (fase aguda retroviral) y la última fase (fase SIDA), ya que en estos estadios existe una mayor viremia y por tanto, más concentración del agente infectante en las vías ya mencionadas.

- **Transmisión de la madre al feto o transmisión vertical.** Incluye 3 momentos:
 - a) Último trimestre del embarazo
 - b) En el trabajo de parto por contaminación en el canal
 - c) Durante lactancia materna.

El riesgo de transmisión al feto varía entre 15% y 25%, pero hoy en día se puede reducir a 4 % con la administración de AZT a partir de las 14 semanas de gestación, en el parto y luego durante 6 semanas al recién nacido, así como la ejecución de la operación cesárea y la no lactancia materna. ^{46, 47}

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Percepción:** ⁴⁸ Describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos,

pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

- **Cuidado:** ⁴⁹ Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- **Cuidado de Enfermería:** ⁵⁰ Conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.
- **Cuidado integral:** ⁵⁰ Es un conjunto de procesos psico biológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual.
- **Paciente:** ⁵¹ Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.
- **Enfermera:** ⁵² Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.

- **Hospital:** ⁵³ Se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.
- **Hospitalización:** ⁵⁴ Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.
- **Síndrome:** ⁵⁵ Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.
- **Inmunodeficiencia:** ⁵⁶ Es un estado patológico en el que el sistema inmunitario no cumple con el papel de protección que le corresponde dejando al organismo vulnerable a la infección. Las inmunodeficiencias causan a las personas afectadas una gran susceptibilidad a padecer infecciones y una mayor prevalencia de cáncer.
- **VIH** o Virus de la Inmunodeficiencia Humana: ⁵⁷ Es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

- **SIDA:** ⁵⁸ El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.
- **Virus:** ⁵⁷ Es un agente infeccioso microscópico a celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Infectan todos los tipos de organismos, desde animales y plantas, hasta bacterias y arqueas. También infectan a otros virus; en ese caso reciben el nombre de virófagos.
- **Sistema Inmunitario (S.I):** ⁵⁹ Es el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la inmunidad (la protección del cuerpo frente a agentes extraños y perjudiciales), y su respuesta colectiva y coordinada frente a la entrada en el organismo de ciertas sustancias extrañas se denomina respuesta inmunitaria.
- **Infecciones oportunistas:** ⁶⁰ Las infecciones oportunistas son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir, pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

La percepción sobre el cuidado de Enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II -2, Tarapoto, 2016; es favorable.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es favorable.
- La percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es favorable.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Percepción del cuidado de Enfermería

- Definición conceptual de la variable: Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina.
- Definición operacional de la variable: Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Percepción del cuidado de Enfermería	La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.	Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina	Componente Interpersonal	Amabilidad Buen Trato Confianza Paciencia Orientación del servicio. Tratamiento Cuidado Monitoreo funciones vitales. Atención inmediata Afrontamiento	Ordinal
			Componente del entorno (Confort)	Iluminación físico Ambiente adecuado y confort. Movilización Descanso y sueño Alimentación Higiene de Sistema de eliminación Necesidad de seguridad y protección.	

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el contexto del Servicio de Medicina del Hospital II-2, Tarapoto. Institución perteneciente al Ministerio de Salud en cuyo establecimiento se brinda servicio de atención a los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Este estudio corresponde a una investigación sustantiva y básica. Por cuanto, Sánchez Carlessi H y et al ⁵⁹ (2006), describe a los estudios de tipo sustantiva básica a los fenómenos a investigar tal como es y cómo se manifiestan en el momento (presente), de realizarse el estudio y utiliza la observación como método descriptivo, buscando especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes.

3.2.2. Nivel de investigación

La presente investigación es descriptiva, por cuanto, estudia la realidad y los hechos cuya característica fundamental es presentar una interpretación correcta del comportamiento de

las variables. Al respecto, Hernández ⁶² (2006), señala que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”.

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Método de investigación.

El método utilizado para el presente estudio fue el cuantitativo, no experimental. Al respecto, Gómez Marcelo ⁶¹ (2006), la investigación no experimental es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes, por que ocurrieron los hechos y son intrínsecamente manipulables.

3.3.2. Diseño de Investigación

Hernández Sampieri ⁶² (2010), señala que el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación.

El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar los objetivos del estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la (s) hipótesis formuladas en un contexto en particular. Para la presente investigación se utilizó el diseño cuantitativo no experimental descriptivo simple, de corte transversal, cuyo esquema es la siguiente:

M → O

Dónde:

M: Pacientes hospitalizados con VIH/SIDA

O: Percepción sobre el cuidado de Enfermería.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Hernández Sampieri y et al ⁶² (2010) señalan que una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

Para este estudio, la población estuvo constituida por 18 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

3.4.2. Muestra:

Según Hernández Sampieri y et al ⁶² (2010), refiere que la muestra suele ser definida como un sub grupo de la población y añaden que para seleccionar la muestra deben de delimitarse las características de la población.

En ese sentido, la muestra estuvo constituida por la misma población (18 pacientes) con Diagnóstico de VIH/SIDA, hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

3.4.3. Muestreo.

Dada la naturaleza de la investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Unidad de análisis. Estuvo conformado por un paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, que cumplan con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Medicina.
- Pacientes con VIH/SIDA, que deseen participar en el trabajo de investigación
- Pacientes con VIH/SIDA, que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con VIH/SIDA que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con VIH/SIDA que no estén hospitalizados en el Servicio de Medicina.
- Pacientes con VIH/SIDA, que no deseen participar en el trabajo de investigación
- Pacientes con VIH/SIDA, que no deseen firmar el consentimiento informado.

- Pacientes con VIH/SIDA que no sepan leer y escribir.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Según Mercado ⁶³ (2004) las técnicas de investigación son los instrumentos auxiliares de los métodos, son indispensables en un trabajo de investigación porque constituyen la materialización, la concretización del método.

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos utilizados para la presente investigación fueron dos: un cuestionario a través de una encuesta tipo Likert, para medir la variable desde la perspectiva de los pacientes y una lista de cotejo para medir la actitud, forma y modo de atención de la Enfermera. Según Tamayo y Tamayo ⁶⁴ (2006). El cuestionario es un instrumento de gran utilidad para el investigador, puesto que constituye una forma concreta de fijar la atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones.

El referido instrumento consta de dos partes:

En la primera parte. Se considera los datos demográficos; donde se incluye los siguientes: Edad, grado de escolaridad, procedencia, estado civil.

En la segunda parte. Se consideró una encuesta para medir la percepción del cuidado de Enfermería, tomada de la tesis: Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2013. El cual fue elaborado, validado y ejecutado por la Lic. Melina Liliana Chávez Patilongo y modificada por la autora de la presente investigación, consta de 28 preguntas cerradas al estilo Likert, de acuerdo a las dimensiones de la variable, cuya escala de valoración de cada uno de los ítems es la siguiente: Siempre = 3; A veces = 2 y Nunca = 1

La encuesta, obtuvo la siguiente escala de medición:

Escala General		
$68\% \leq x \leq 100\%$	Favorable	[57 – 84]
$34\% \leq x < 68\%$	Medianamente Favorable	[29 – 56]
$< 34\%$	Desfavorable	[0 – 28]

La lista de cotejo, tuvo como objetivo medir la actitud de la Enfermera durante la atención y cuidado del paciente; consta de 20 preguntas cerradas cuyos valores para medir los atributos serán lo siguiente: Si = 1; No = 0

Los valores de la lista de cotejo fueron analizados con una escala ordinal con tres categorías:

General		
$68\% \leq x \leq 100\%$	Bueno	[27 - 40]
$34\% \leq x < 68\%$	Regular	[14 - 26]
$< 34\%$	Malo	[0 - 13]
100%		40

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

3.6.1. Validez

La validez de un instrumento está dada por el grado en que éste mide la variable que pretende medir, es decir el grado en que el instrumento mide lo que el investigador desea medir.

El presente instrumento (Cuestionario), fue sometido al juicio de expertos, proporcionado por 03 profesionales del área de salud: enfermeras, docentes, y médicos, con experiencia en investigación.

3.6.2. Confiabilidad del Instrumento.

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado en que la aplicación repetida del instrumento a un mismo objeto o sujeto produzca iguales resultados. Cuánto más confiable sea un instrumento, más similares serán los resultados obtenidos en varias aplicaciones de éste.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba del coeficiente Alpha de Cronbach, para medir la consistencia interna. Por lo cual, los instrumentos (cuestionario y lista de cotejo), fueron confiables y aplicados con normalidad.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

3.7.1. Procedimiento de recolección de los datos.

Para la recolección de los datos se procederá de la siguiente manera:

- Se realizó los trámites administrativos correspondientes para lo cual se envió una solicitud pidiendo la autorización del director del hospital – II – 2, de la ciudad de Tarapoto, y por su intermedio a las autoridades que corresponda, cuya finalidad fue obtener las facilidades para la aplicación del instrumento (cuestionario y lista de cotejo) y recolectar la información necesaria mediante la técnica de la encuesta, para el desarrollo de la presente investigación.
- Los pacientes participantes en el estudio fueron abordados dentro de del servicio de hospitalización del área de medicina. Previo a la recolección de la información se les explicó el propósito de la encuesta y la importancia que este tiene para mejorar la calidad de atención de Enfermería.
- Se les solicitó su participación voluntaria, indicándoles que, para participar del estudio, no sólo basta su autorización verbal sino también que deberían firmar un

documento llamado consentimiento informado, así como también se les hizo saber que si no desean formar parte en el estudio se respetaría su decisión.

- Posteriormente se entregó los cuestionarios y listas de cotejo, a todos los que desean participar para el llenado correspondiente, al terminar de responder a las preguntas del cuestionario y lista de cotejo, se agradeció su participación y colaboración.

3.7.2. Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida de los pacientes portadores del VIH/SIDA a través de la técnica de encuestas, se procesaron y se tabularon utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 21, MS Excel 2016 y como sistema operativo Windows 8.1, lo que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (cuadros de distribución de frecuencias, medias y desviaciones estándar).

Los resultados se presentan en tablas de simple entrada y en gráficos de barras, tomando como base los objetivos del estudio.

Los estadígrafos empleados fueron la media y desviación estándar, además se ordena la información en tablas de distribución de frecuencias.

Consideraciones Éticas.

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta las normas del código de ética, en todo momento se respetó la identidad y la dignidad de las personas que participaron en el estudio, y se mantuvo la confidencialidad de la información, permitiendo que la integridad del paciente esté protegida.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 01

Puntajes respecto a la percepción sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA
Hospitalizado –Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

N°	Conocimiento			Lista de Cotejo
	Interpersonal	Entorno	Total	
1	30	18	48	17
2	30	19	49	8
3	29	19	48	10
4	30	17	47	17
5	30	17	47	11
6	30	19	49	11
7	32	19	51	16
8	31	18	49	14
9	31	29	60	16
10	29	19	48	16
11	33	25	58	9
12	31	18	49	16
13	30	20	50	12
14	27	21	48	16
15	32	24	56	11
16	32	21	53	18
17	32	21	53	16
18	30	19	49	9
Media	30.5	20.17	50.67	14
Desviación E.	1.42	3.07	3.83	3.31

Fuente. Cuestionario y lista de cotejo aplicado al personal de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

En la precitada tabla 01 se muestra las puntuaciones obtenidas respecto a la percepción sobre el cuidado que brindan las enfermeras del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016; tanto en el aspecto interpersonal y el entorno en dicho contexto laboral del Hospital; cuyos datos se han obtenido mediante la aplicación de un cuestionario, cuyo máximo puntaje es de 84 puntos y un mínimo de 28 puntos respectivamente; observándose una media de 50.67 puntos con una desviación estándar de ± 3.83 desviaciones respecto a la media, es decir, las puntuaciones son ligeramente dispersas en cuanto a conocimiento sobre el cuidado del paciente con VIH/SIDA; sin embargo, frente al aspecto de interpersonal, se obtuvo una media de 30.5 puntos con una desviación de ± 1.42 desviaciones respecto a la media; es decir, las percepciones son levemente dispersas; en cuanto a las relaciones interpersonales en el trato o atención que brindan a los pacientes; y sobre el entorno, se obtuvo una media de 20.17 puntos con una desviación de ± 3.07 desviaciones respecto a la media; notándose una mayor dispersión en las opiniones del personal de Enfermería encuestado. En la aplicación de la lista de cotejo, cuyo máximo puntaje es 18 puntos y un mínimo de 8 puntos respectivamente; observándose para este caso una media de 13.5 y una desviación típica de ± 3.31

Consiguientemente y de manera general se puede afirmar que la opinión de los encuestados es bastante dispersa entre sí; es decir, hay apreciaciones bastantes diferentes que perciben al personal de Enfermería respecto al conocimiento sobre el cuidado al paciente en los aspectos interpersonal y entorno en el referido establecimiento de salud.

Tabla 02
Análisis de Fiabilidad del cuestionario
Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	28

Fuente. Datos presentados en la encuesta realizada a los pacientes frente a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

Interpretación: El resultado obtenido mediante el software SPSS V.21, es de **0.843**, el cual nos dice que dicho instrumento tiene una fiabilidad muy alta, ya que se encuentra en el rango de (0.8 – 1.0)

Tabla 03
Análisis de Fiabilidad de la lista de cotejo
Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,788	19

Fuente. Datos presentados en la lista de cotejo realizada a los pacientes, relacionado con el cuidado de la Enfermera al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto

Interpretación: El resultado obtenido mediante el software SPSS V.21, es de **0.788**, el cual nos dice que dicho instrumento tiene una fiabilidad alta, ya que se encuentra en el rango de (0.61 – 0.8), según Herrera (1998)

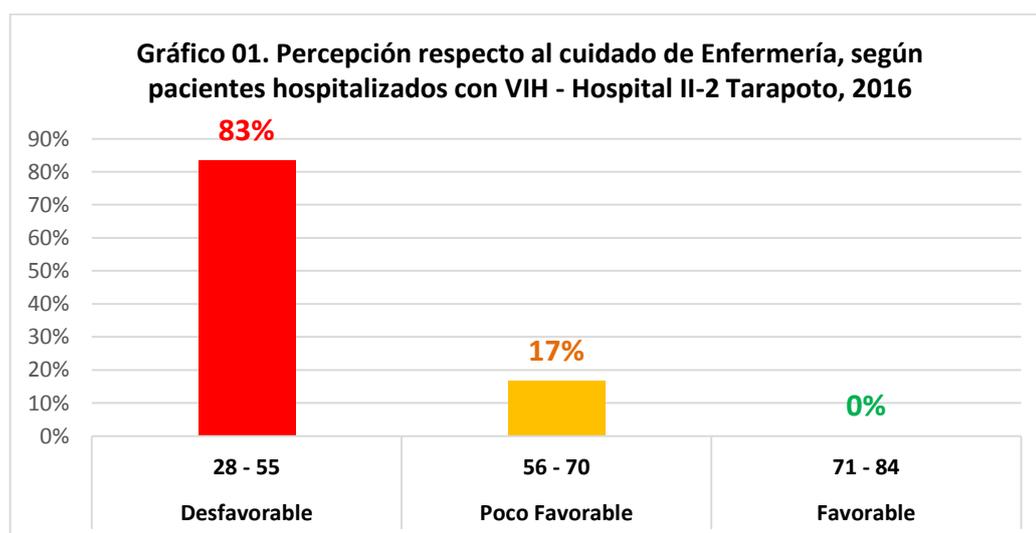
Los resultados obtenidos corroboran la fiabilidad de los instrumentos (Cuestionario y lista de cotejo)

Tabla 04

Percepción sobre el cuidado de la enfermera respecto al cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

Condición o estado		Cantidad	Porcentaje
Desfavorable	28 - 55	15	83%
Poco Favorable	56 - 70	3	17%
Favorable	71 - 84	0	0%
TOTAL		18	100%

Fuente. Datos presentados en la tabla 1; inherente a las apreciaciones de los pacientes frente a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016



Fuente. Elaboración propia con los datos presentados en la tabla 04

Interpretación: Respecto al nivel de percepción que tienen los pacientes hospitalizados frente al **cuidado que brinda las enfermeras al paciente** con VIH/SIDA Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; se observa que según la tabla 04 y gráfica 01, en la que se presenta la cantidad y porcentaje de opiniones de parte de los profesionales de Enfermería; el 83% de los encuestados (15) revelan una percepción

desfavorable, cuyas puntuaciones oscilan entre 28 y 55 puntos; mientras que solamente el 17% restantes (03) manifiestan una apreciación poco favorable con puntuaciones que fluctúan entre 56 y 70 puntos; es decir, estas cifras revelan que los profesionales de Enfermería tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado.

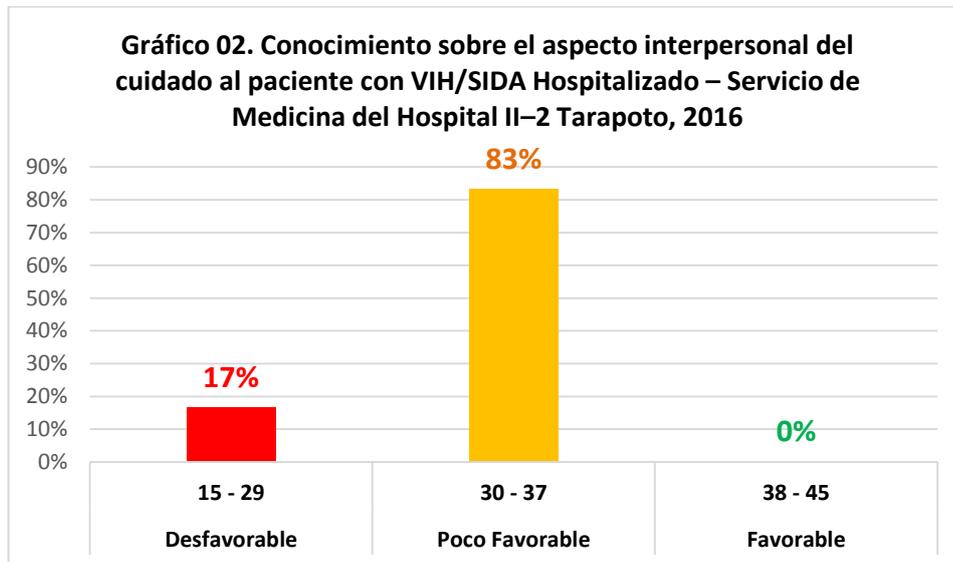
En consecuencia, existe una percepción desfavorable o negativa frente al cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado, respecto a la dimensión interpersonal del cuidado y al entorno en el contexto laboral del Hospital II de Tarapoto; por tanto, hay necesidad de potenciar y actualizar el conocimiento de los profesionales de Enfermería del referido Centro de Salud, a fin de que puedan actuar oportunamente y con pertinencia frente a estos casos.

Tabla 05

Conocimiento sobre el aspecto interpersonal del cuidado al paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

Condición o estado		Cantidad	Porcentaje
Desfavorable	15 - 29	3	17%
Poco Favorable	30 - 37	15	83%
Favorable	38 - 45	0	0%
TOTAL		18	100%

Fuente. Datos presentados en la tabla 1; inherente a las apreciaciones de los pacientes frente a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016



Fuente. Elaboración propia con los datos presentados en la tabla 05

Interpretación: En relación al objetivo específico de determinar cuál es la percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016. En la tabla 05 y gráfico 02, se aprecia que el 83% de los encuestados (15) revelan que tienen una percepción poco favorable, cuyas puntuaciones oscilan entre 30 y 37 puntos; mientras que el 17% restante (03) evidencian una percepción desfavorable o negativa, con puntuaciones que fluctúan entre 15 y 19 puntos respectivamente.

En efecto, se deduce que la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA entrevistados tienen una percepción aceptable sobre el cuidado que brindan los profesionales de Enfermería en el aspecto interpersonal; es decir, a veces la enfermera saluda al ingresar a su ambiente donde se encuentra hospitalizado, se identifica con su nombre, le llama por su nombre, se muestra amable durante el cuidado, permite que exprese sus preocupaciones

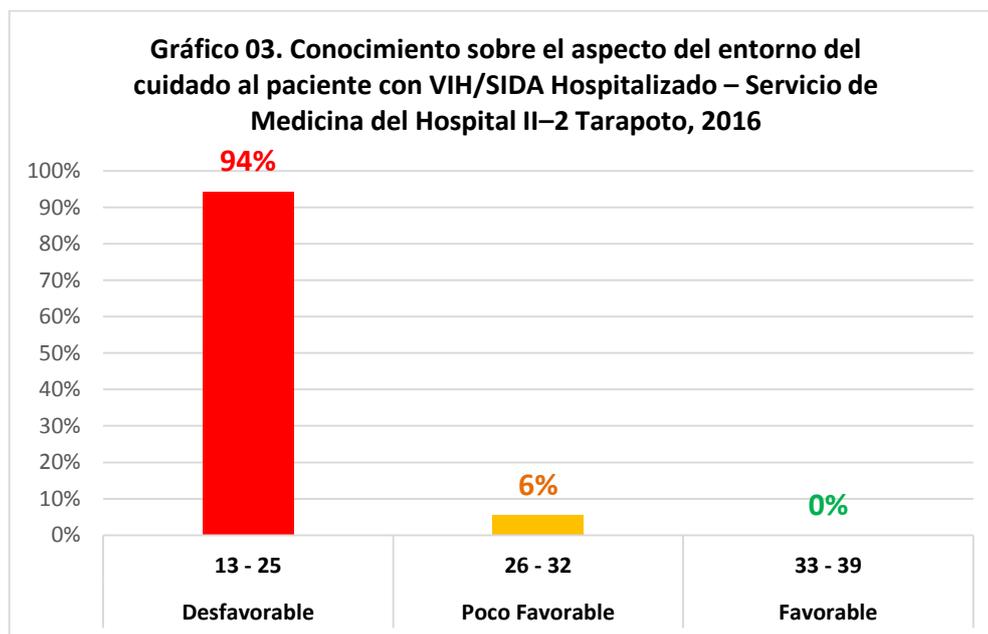
y temores relacionados con su salud y ella le escucha atentamente, etc. Asimismo, de vez en cuando, la enfermera le atiende con mucha paciencia y soluciona de inmediato su problema, durante la visita de tus familiares, la enfermera les conversa amablemente y tiene un trato cordial y casi siempre está atenta y vigilante ante cualquier necesidad que tiene el paciente durante su hospitalización. Por lo tanto, el nivel de percepción o conocimiento del paciente con VIH frente al profesional en Enfermería en el aspecto interpersonal en el contexto del Hospital II de Tarapoto es poco favorable.

Tabla 06

**Conocimiento sobre el aspecto del entorno del cuidado al paciente con VIH/SIDA
Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016**

Condición o estado		Cantidad	Porcentaje
Desfavorable	13 - 25	17	94%
Poco Favorable	26 - 32	1	6%
Favorable	33 - 39	0	0%
TOTAL		18	100%

Fuente. Datos presentados en la tabla 1; inherente a las apreciaciones de los pacientes frente a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016



Fuente. Elaboración propia con los datos presentados en la tabla 06

Interpretación: En relación al segundo objetivo específico referido a determinar cuál es la percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016. Precisamente, en la tabla 06 y gráfico 03 se aprecia que el 94% de los pacientes encuestados (17) manifiestan o evidencian una percepción desfavorable respecto al entornos, cuyas puntuaciones oscilan entre 13 y 25 puntos; y solamente un 6% de pacientes (01) califican como poco favorable el entorno del cuidado que brindan las enfermeras durante el cuidado al paciente, cuyos puntajes se ubican entre 26 y 32 puntos respectivamente.

En tal sentido, se deduce que la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA encuestados perciben desfavorablemente respecto al entorno inherente al cuidado del personal de

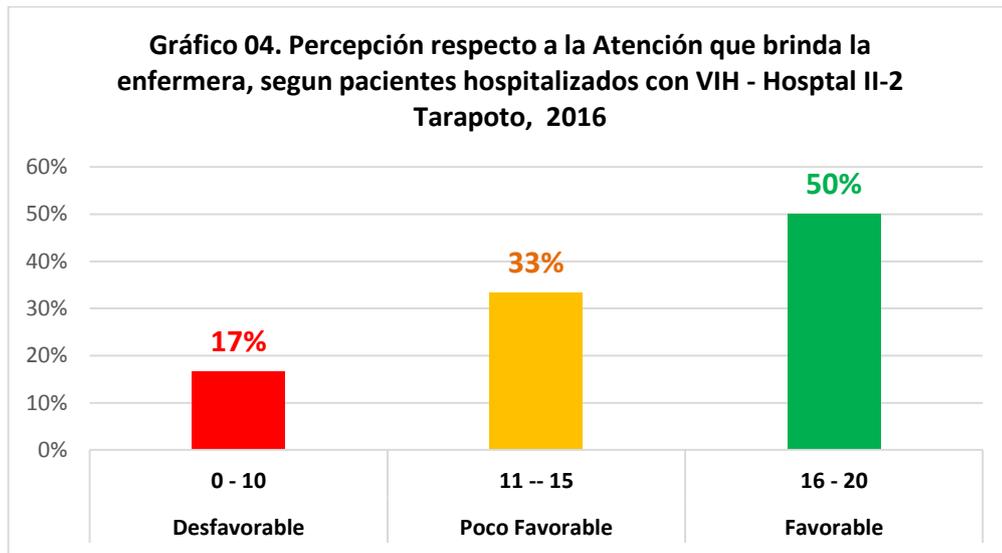
Enfermería del referido Hospital II de Tarapoto. Es decir, consideran que los profesionales de Enfermería no se preocupan por cuidar su privacidad, interrumpen en reiteradas oportunidades durante el horario de descanso para darle sus medicamentos, no brindan orientación sobre el servicio de hospitalización, no se preocupan para que los pacientes tengan un descanso adecuado, no comunican sus acciones para que el paciente conozca y calmar su ansiedad. Además, consideran que el ambiente donde están hospitalizados, es apropiado y cuenta con los elementos e insumos necesarios para el tratamiento de su enfermedad, no se vigila para que el ambiente de hospitalización esté siempre aseado, los ambientes no cuentan con buena iluminación y ventilación, el servicio de hospitalización no dispone con cobertores adecuados para mantener a los pacientes abrigados de acuerdo a la estación, o libre de ruidos y facilitar así su descanso; etc.

Tabla 07

Percepción sobre el cuidado de la enfermera respecto al cuidado del paciente con VIH/SIDA Hospitalizado – Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016

Condición o estado		Cantidad	Porcentaje
Desfavorable	0 - 10	3	17%
Aceptable o poco favorable	11 - 15	6	33%
Favorable	16 - 20	9	50%
TOTAL		18	100%

Fuente. Datos presentados en la tabla 1; inherente a las apreciaciones de los pacientes frente a los profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016



Fuente. Elaboración propia con los datos presentados en la tabla 07

Interpretación: Desde la perspectiva de la observación y de manera análoga sobre la percepción que tienen los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA sobre el cuidado que brinda el personal de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016 es favorable, según el 50% de observaciones y calificaciones asignadas (09) en la tabla 07 y gráfico 04, cuyas puntuaciones oscilan entre 16 y 20 puntos; mientras que un 33% de observaciones (06) indican que las enfermeras brindan un cuidado aceptable o poco favorable a los pacientes, cuyos puntajes fluctúan entre 11 y 15 puntos; y solamente un 17% de las observaciones indican que el cuidado que brindan las enfermeras en el aspecto interpersonal y el entorno es desfavorable.

Es decir, se deduce que la mayoría de los profesionales de enfermería cuidan aceptablemente a los pacientes con VIH/SIDA; y consideran que los profesionales de Enfermería durante la atención y cuidado; señalan que hay inseguridad en las enfermeras para realizar algunos procedimientos, consideran que las enfermeras no explican con

lenguaje sencillo y claro sobre su tratamiento y las dosis u horario de administración, muestran poca paciencia y seguridad; también perciben que las enfermeras muestran temor y miedo al brindarle el cuidado y atención. Emplazan que no son atendidos rápidamente ante la presencia de dolor o cualquiera otra molestia relacionada con su enfermedad; las enfermeras aplican parcialmente medidas de bioseguridad al realizarle algún procedimiento; algunas enfermeras no escuchan al paciente cuando este le manifiesta sus temores y dudas acerca de su enfermedad y conversa amablemente con él dándole esperanza y aliento; otros consideran que la enfermera es descortés con el paciente cuando lo atiende y no le presta la debida atención y cuidado, no se preocupa por darle privacidad al paciente, no atiende con igual esmero como a cualquier otro paciente que no sea portador y muchas veces muestra desagrado cuando le brinda el cuidado al paciente con VIH/SIDA, etc.

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar cuál es la percepción del cuidado de Enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; así como, identificar su percepción en la dimensión interpersonal y entorno del paciente.

En tal sentido, los resultados revelan serias deficiencias o malestar de los pacientes con VIH/SIDA que están hospitalizados en dicho establecimiento de salud; quienes manifiestan o perciben un escenario desfavorables y poco favorable respecto al cuidado que reciben, tanto en la dimensión interpersonal como el entorno, según el 83% de opiniones; no obstante, un poco más de la mitad reconoce algunas acciones favorables en el entorno; tales como, el hecho de que las enfermeras no comunican sus acciones para que el paciente conozca y calmen su ansiedad; pese a que consideran que el ambiente donde están hospitalizados, es apropiado y cuenta con los elementos e insumos necesarios para el tratamiento de su enfermedad, pero no se vigila para que el ambiente de hospitalización esté siempre aseado, los ambientes no cuentan con buena iluminación y ventilación, el servicio de hospitalización no dispone con cobertores adecuados para mantener a los pacientes abrigados de acuerdo a la estación, o libre de ruidos y facilitar así su descanso; etc.

Por tanto, esta realidad brevemente descrita no concuerda con algunas conclusiones de otros estudios como; Domenech Portilla ¹² (2013) en cuyo estudio concluye, que los

cuidados de enfermería deben estar dirigidos a asegurar el bienestar y seguridad del enfermo con VIH/SIDA; es decir, los resultados de esta investigación permitieron apreciar que en la realización de los cuidados por parte del profesional de enfermería, se percibió una actuación de enfermería que se ubica dentro de los cuidados de ayuda. No obstante, otro resultado concuerda en el sentido que; los profesionales de Enfermería tampoco aplican de manera eficaz los procesos de atención dirigidos a satisfacer las necesidades de preocupación, claridad al hablar de su enfermedad, satisfacción de los temores.

Análogamente, en Guatemala un estudio realizado por Argueta Chan ¹³ (2012), revela que el principal hallazgo, fue que las experiencias de los pacientes, su familia y el personal de Enfermería son esperanzadoras ya que el cuidado de Enfermería que reciben en los diferentes servicios de encamamiento poseen calidad, calidez y de forma eficiente. Igualmente, Marroquín ¹⁵ (2011) en su estudio sobre conocimientos del personal de Enfermería respecto al cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de hombres y de mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala; encontró que el personal de Enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/SIDA como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados. Sin embargo, los conocimientos del personal de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización.

En el contexto nacional, Arango Jaico y et al ¹⁷ (2015) en su trabajo sobre esta temática; encontraron que el cuidado integral de Enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es regular con un 53.3 %, seguido de bueno con un 26.7% y un nivel deficiente con un 20%; consideraron los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se respetó el anonimato y la confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental. En efecto, es importante que la enfermera/o debe brindar un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida humanizada.

Otro estudio realizado por Delgado Panez ²¹ (2008) en su investigación, cuyos resultados destacan la percepción positiva ante el trato y atención otorgada por el personal de Salud tanto a pacientes como a familiares, percepción de comodidad y sentimiento de agrado frente al ambiente Hospitalario, afabilidad y aceptación de pacientes ante toda la atención entregada, y procedimientos practicados por el personal de salud.

En consecuencia, según estas cifras y resultados se deduce que no siempre se brinda un buen servicio de atención o cuidado al paciente con VIH/SIDA en los hospitales; y obviamente hay la necesidad de potenciar capacidades del personal de Enfermería y mejorar las condiciones de cuidado, tratamientos, interrelaciones con el paciente y sobre todo gestionar la mejora del entorno; puesto que se trata d pacientes que requieren de una atención adecuada e integral durante su permanencia en el hospital.

4.3. CONCLUSIONES.

La percepción sobre el cuidado del personal de Enfermería según los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es desfavorable o negativa; puesto que el 83% de las opiniones indican que la dimensión interpersonal y entorno inherente al cuidado en el contexto laboral del referido establecimiento no satisfacen la expectativa de los pacientes.

La percepción sobre el cuidado del personal de Enfermería en su dimensión interpersonal, según los pacientes con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es poco favorable; puesto que el 83% de opiniones revelan insatisfacción frente al cuidado que reciben; no se muestran amables, no permiten que expresen sus preocupaciones y temores asociados a su enfermedad, entre otros.

La percepción sobre el cuidado del personal de Enfermería en su dimensión entorno, según los pacientes con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es desfavorable, según el 94% de opiniones que perciben una serie de incomodidades en el cuidado y atención; como, no se preocupan por cuidar la privacidad, no brindan orientación sobre el servicio de hospitalización, no se preocupan para que los pacientes tengan un descanso adecuado, no comunican sus acciones para que el paciente conozca y calmar su ansiedad, etc.

4.4. RECOMENDACIONES

- A los directivos y responsables de gestionar los servicios de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, se recomienda formular y gestionar un Plan de Fortalecimiento de capacidades para mejorar los niveles de conocimiento de los profesionales de Enfermería en materia de cuidado y atención al paciente con VIH/SIDA hospitalizado.
- A los directivos y responsables de gestionar los Servicios de Medicina del Hospital II-2 de Tarapoto; se exhorta a promover reuniones de trabajo que involucren al equipo de profesionales de Enfermería, en la mejora del trato y cuidado a los pacientes con VIH/SIDA, articulando información, sensibilización y asumir compromisos de cambio para mejorar las acciones de cuidado.
- A los directivos y responsables de gestionar los Servicios de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto; se recomienda a promover acciones de fortalecimiento del potencial humano de los profesionales de Enfermería para mejorar el nivel de conocimiento en materia de cuidados, interrelación con el paciente y el entorno de los pacientes con VIH/SIDA, a fin de garantizar un buen servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Borré Ortiz y et al. **Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados.** Revista Electrónica SciELO. versión On-line ISSN 0717-9553. Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000300008.
2. Hernández Vergel y et al **La percepción del cuidado en profesionales de Enfermería.** Rev Cubana Enfermer. 2010;26:30-41.[Internet] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000300008
3. Akin S, Erdogan S. **The Turkish version of the Newcastle satisfaction with Nursing care scale used on medical and surgical patients. J ClinNurs.** Citado por: J. Silva-Fhon, S. Ramón-Cordova; y Col. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de Enfermería en un hospital público. 2015. Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 7 de abril de 2015. Disponible en Internet: www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005.
4. Gibson JJ. **Atheory of direct perception.** En: Noë A, Thomson E, editores. Vision And mind. Cambridge MA:MIT Press;2002.[Internet]. Citado por: J. Silva-Fhon, S. y Col. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de Enfermería en un hospital público. Recibido el 04/12/2014; aceptado el 07/04/2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>.

5. Neisser U. **Five kinds of self-knowledge**. PhilosPsychol. 1988;1:35---59. [Internet]. citado por J. Silva-Fhon, S. Ramón-Cordova; Vergaray-Villanueva Palacios-Fhon y R. Partezani-Rodrigues. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de Enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. Recibido el 04/12/2014; aceptado el 07/04/2015. Disponible en Internet. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>.
6. Hoja informativa, noviembre de 2016 / ONUSIDA - UNAids Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet_green
7. **Situación del VIH en el Perú** - Actiweb crear páginas web gratis [Internet]. Disponible en: <http://www.actiweb.es/ceritscalcuta/pagina4.html>.
8. **Diez datos sobre el VIH/SIDA**. Julio de 2015. <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
9. De Sousa S, Gimenez M, Freitag L, Okino N. **Uso de La proximia como modelo teórico para El análisis de la comunicación con portadores de SIDA**. [Fecha 20/08/2011] Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2314.pdf>.

10. Torres Contreras y et al. **Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados**. [Artículo Científico] Revista Cuidate de la Universidad de Santander. Vol. 2, Núm 1(2011). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/issue/view/3>
11. Cisneros G. **Teorías y Modelos de Enfermería**. Universidad del Cauca. 15p. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
12. Domenech Portilla, María de Lourdes y Viteri Maulme, Verónica J. **Percepción de la atención de Enfermería desde la óptica de los Pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida atendido en el Hospital de Infectología Dr. “Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil – Ecuador**. [Tesis] Universidad de Guayaquil [Guayaquil – Ecuador] 2013. 102p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3714/1/Tesis%20Domenech%20-%20Portilla.pdf>.
13. Argueta Chan, Ivón Concepción. **Cuidado de Enfermería del paciente hospitalizado por VIH/SIDA y tuberculosis pulmonar. (Estudio realizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles del Departamento de Quetzaltenango, Guatemala)**. [Tesis] Universidad en Quetzaltenango [Guatemala] 2012.

14. Olivera Jeréz, José Mario; de la Rúa Méndez, Elvira y et al. ***Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH/Sida. Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.*** [Artículo Científico] Revista cubana de Enfermería. Versión impresa ISSN 0864-0319. Rev Cubana Enfermer vol.28 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008
15. Marroquín C. ***Conocimientos del personal de Enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango, Guatemala.*** [Tesis] Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras [Guatemala] 2011. [Fecha de acceso 10 Octubre 2012]. Disponible en: <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Clara%20Luz%20Marroquin.Pdf>
16. Cardozo Y, Pérez V y Reyes M. ***Participación del profesional de Enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay- Venezuela.*** [Tesis] Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina Escuela Experimental de Enfermería. [Venezuela] 2011. Disponible en: <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/05/participacion-del-profesional-de.html>.

17. Arango Jaico, Flor de Cristina; León Untiveros, Gina Fiorella. ***Cuidados de Enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/Sida en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, Perú.*** [Tesis] Universidad Peruana del Centro [Huancayo – Perú] 2015. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_50aebb19b5cadbc0baa72a84084ecd6c
18. Ramírez Rodríguez, Sarita Y; Valdivieso Espinoza, Martha V. ***Relación de Ayuda de la Enfermera y Nivel de Adherencia del Adulto en el Tratamiento Antirretroviral. Hospital Regional Docente de Trujillo.*** [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego [Trujillo – Perú] 2015. 77p. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1663/1/RE_ENFER_ADHERENCIA-ADULTO_TESIS.pdf
19. Alarcón Rivas, Hipólita Antonia (2012). Título: ***Cuidado Integral de Enfermería según los Pacientes Hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2012*** [Tesis] Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma [Lima] 2012. 99p. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/326/1/Alarcon_ha.pdf
20. Meneses La Riva Mónica; Mayorca Carmelo C. ***Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un Hospital Nacional, Lima.*** [Artículo Científico]Revista Enfermería Herediana. Vol. 7, Núm. 2(2014). Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2532/24>

[44](#)

21. Delgado Panez, Miriam Anne. ***Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo 2007.*** [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Lima – Perú] 2008. 70p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/484/1/Delgado_pm.pdf
22. Canales Rázuri, Yackeline y Morales Dávila, Frank. ***Actitud del Personal de Salud Profesional Asistencial hacia las Personas Viviendo con el VIH/SIDA. Del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2011*** [Tesis] Universidad Nacional de San Martín. 2012. Disponible en: http://www.academia.edu/16634477/Archivo_104_Binder1
23. Chávez Patilongo, Melina Liliana. ***Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013.*** [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Lima – Perú]. 2014. 71p. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4318/1/Chavez_Patilongo_Melina_Liliana_2014.pdf

24. Vía definición abc <http://www.definicionabc.com/general/cuidado.php> definición de cuidado. definición abc » general » cuidado. <http://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>.
25. Gómez M, Mayor A. y Morales M. **Cuidados de Enfermería a pacientes con infección VIH/SIDA**. España: Abbott Laboratories; 2010. [fecha de acceso 02 de noviembre 2012]. <http://es.calameo.com/read/0001944553fecce98ae8>.
26. Lunch B. **Conocimientos del personal de Enfermería del servicio de medicina del hospital de Roosevelt sobre el cuidado a los niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA**. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala [Guatemala:] 2008. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8532.pdf.
27. Bermejo J. **Hacia una salud holística**. [fecha de acceso 18 de octubre 2011]. [Internet]. Disponible en: http://humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_Hacia_una_salud_holistic_a.pdf.
28. Duro, E. **Abraham Maslow**. IES "Luis García Berlanga". España; 2011. [Fecha de acceso 02 de noviembre 2012] [Internet]. Disponible en: http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf.

29. Burgos R. Camiliano. **Atención Psico espiritual a los pacientes con VIH/SIDA.**
Perú: Libro amigo; 2008.[Internet].
30. Jhonston, C. **Actitudes del paciente con VIH/SIDA hacia su seropositividad en el Hospital María Auxiliadora.** [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana E. A.P. de Enfermería; 2006.
31. Moreno M., Muñoz S., Alvis T, Grupo Cuidado; **El Arte y la Ciencia del Cuidado,** Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos; Bogotá; 2006. [Internet]. Disponible en:<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>.
32. Margarita E, **Guía para Enfermeras en la atención del paciente con VIH/SIDA.** México; 1992. [Fecha de acceso 24 de setiembre 2012]. [Internet]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Otras%20Publicaciones%20de%20interes%20relacionados%20con%20el%20VIH/CENSIDA/GuiadeEnfermeras.pdf>.
33. Restrepo M. **Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos.** PP 2005 agosto 8. Redalyc. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2010] http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/741/74116244002/74116244002_1.html.

34. Bermejo J. **SIDA, VIDA EN EL CAMINO** Líneas de acción pastoral. Ed. Paulinas: Madrid; 1990.[Internet]. Disponible en: http://josecarlosbermejo.es/sites/default/files/labor_hospitalaria-pastoral_y_sida_0.pdf.
35. Restrepo M. **Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos**. PP 2005 agosto 8. Redalyc. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2010] http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/741/74116244002/74116244002_1.html.
36. **Valores humanos**. [fecha de acceso 10 de diciembre],[Internet]. Disponible en: <http://www.sinsida.com/montador.php?tipo=valores>.
37. Bastidas F. **Abordaje espiritual en el acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA: una perspectiva experiencial desde la fe cristiana**. EV. 2007 julio 27. [Fecha de acceso 15 de setiembre de 2011]. <http://servicio.cid.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n11/art12.pdf>.
38. Ministerio de Salud del Perú. **Derechos de personas con VIH**. [fecha de acceso 11 de noviembre 2012]. <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=3&O>.

39. Workshop summary: **scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease (STD)** prevention, 20 July 2001, Herndon, VA, USA. Atlanta, GA, US National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention, 2001 (<http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf>).
40. **VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero**. Capítulo 3. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>.
41. Achucarro, Sofía. **Calidad de Vida de pacientes con VIH/SIDA y Atención Integral de Enfermería, 2010**. revista del instituto de medicina tropical. printversionissn 1996-3696. rev.inst.med. trop. vol.5 no.1 asunción july 2010.artículo original. [Internet]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=s199636962010000100004&script=sci_arttext.
42. Lamotte.JA. **Infección-enfermedad por VIH/SIDA**. En: Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz.Presilla E, Losada Gómez J, Serret.Rodríguez B, LLamos Sierra N, et al. Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002;t 3: 579-95.[Internet]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf.
43. Organización Panamericana de la Salud. **Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH**. Washington, DC: OPS,1999:18-22.

[Internet]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf

44. Guillén M. Infección por el VIH, ***Epidemiología, etiopatogenia e historia natural***.

En: Pérez. A. Infección por el VIH. Barcelona: Emisa, 1996:9-28. [Internet].

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf.

45. Selwyn PA, Arnold R. From fate to tragedy: ***The changing meanings of life,***

death, and aids. Ann Intern Med 1998;129(11):899-902.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf.

46. James OK, Bruce DW. ***Acute human immunodeficiency virus type 1 infection.***

New Engl J Med 1998;339(1):33-9. MEDISAN 2004;8(4):49-63. [Internet].

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf.

47. Organización Panamericana de la Salud. ***La salud bucodental: repercusión del***

VIH/SIDA en la práctica odontológica. Washington: OPS, 1995:8-19. Dr. José

Antonio Lamotte Castillo: Centro de Personas Viviendo con VIH/SIDA “El

Caguayo” INFECCION-ENFERMEDAD POR VIH/ SIDA. [internet]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf.

48. Segen's ***Medical Dictionary***. Farlex. 2012. Consultado el 20 de septiembre de

2015. «The constellation of mental processes by which a person recognises,

organises and interprets intellectual, sensory and emotional data in a logical or

meaningful fashion. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>.

49. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de **cuidado**. Publicado: 2010.
Actualizado: 2013. [Internet]. Disponible en: <http://definicion.de/cuidado/>).

50. **Atención Integral al Paciente** - Emed Oriente. [Internet]. Disponible en:
emedoriente.com/nuestros-servicios/area-prottegida/2.../27-atencion-integral-al-pacient.

51. Gómez Jurado J. **El Paciente**. Barcelona: Ed Planeta; 2014.[Internet]. Modificada
por última vez el 18 abr 2016 a las 12:50 Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>.

52. Vía Definición ABC. Definición de **Enfermera**. [Internet]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/enfermera.php>.

53. Vía Definición ABC. Definición de **Hospital**. [Internet]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/hospital.php>.

54. **Hospitalización** [Internet. Disponible en:
www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=10l8WOa1KoGw8wep6aLgBg&gws_rd=ssl#q=que+es+la+hospitalización.

55. **Síndrome.** [Internet]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=10l8WOa1KoGw8wep6aLgBg&qws_rd=ssl#q=que+es+un+sindrome.
56. **Inmunodeficiencia** Artículo -Discusión. Wikipedia la enciclopedia libre. Modificada por última vez el 23 abr 2016 a las 03:45
<https://es.wikipedia.org/wiki/Inmunodeficiencia>.
57. **VIH y SIDA.** Janssen-Cilag S.A. 2006-2017 - Última actualización: 22/09/16.
<http://www.infosida.es/que-es-el-vih>.
58. **Virus.** Artículo Discusión. Wikipedia la Enciclopedia Libre. [Internet]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Virus>.
59. Sánchez Carlessi H y et al (2006), **Metodología y diseño de la Investigación Científica.** Editorial(es): Universidad Ricardo Palma
Lugar de publicación: Lima.
60. Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010). **Metodología de la Investigación.** (5ta ed.) Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México D:F. Pg. 63.
Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf.

61. Gómez Marcelo (2006). **Metodología de la investigación**. [internet]. Disponible en:
www.biblioises.com.ar/.../Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20
[20.](http://www.biblioises.com.ar/.../Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20)
62. Hernández Sampieri, Roberto y et al (2010) **Metodología de la Investigación**. 5ta edición. Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, 2010. [Internet]. Disponible en: Disponible en:
https://competenciashq.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf.
63. Mercado, S (2010). **Metodología de la Investigación, segunda edición**. McGRAW - HILL. 2010. RESERVADOS © 2010, 2006, 2003, 1998, 1991 respecto a la quinta edición por: McGRAW - HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/...investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion>
[ón.](https://www.esup.edu.pe/...investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion)
64. Tamayo y Tamayo (2006). **El proceso de la investigación científica**, 4ta edición. Editorial Noriega. México. 2006 Cuarta Edición. Editorial LIMUSA – Noriega Editores. México. 2004. Disponible en: <http://es.slideshare.net/sarathrusta/el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo-y-tamayo1>

ANEXOS

Anexo No. 01: Matriz de Consistencia

Título: Percepción del Cuidado de Enfermería según el Paciente con VIH – SIDA Hospitalizado - Servicio de Medicina. Hospital II - 2 – Tarapoto, 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2, Tarapoto, año 2016?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016?</p> <p>¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.</p> <p>Determinar cuál es la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, año 2016.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La percepción sobre el cuidado de Enfermería según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II -2, Tarapoto, 2016; es favorable.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión interpersonal, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es favorable.</p> <p>La percepción del cuidado de Enfermería en su dimensión entorno, según el paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2016; es favorable.</p>	<p>Percepción del cuidado de Enfermería</p>	<p>Ámbito de estudio: Servicio de Medicina del Hospital II-2, Tarapoto</p> <p>Tipo de Investigación. Sustantiva - Básica</p> <p>Nivel de Investigación Descriptiva</p> <p>Método de investigación Cuantitativa, No Experimental</p> <p>Diseño de Investigación. Cuantitativo No experimental Descriptivo simple, De corte transversal.</p> <p>Población 18 pacientes Portadores de VIH/SIDA</p> <p>Muestra: Censal.</p>

ANEXO N0. 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN.

Estimado Sr/Sra. tenga Ud. muy buenos (días, tardes); soy alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información a través de una encuesta sobre la percepción que usted tiene a cerca del cuidado de la enfermera en el Servicio de Medicina de este hospital. Su participación es voluntaria y a su vez muy importante para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Todos los datos que se obtengan de Ud. serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad, y sólo serán utilizados por la investigadora con fines de estudio.

Si Ud. tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán resueltas o si desea algún tipo de información adicional estaré gustosa (o) de resolverlas en cualquier momento. Por favor coloque su firma al final de este formato, con lo cual Ud. está dando la autorización para la participación.

Muchas gracias.

Firma _____

Anexo No. 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Encuesta:

Percepción del Cuidado de Enfermería del Paciente Hospitalizado con VIH/SIDA

Autora: Chávez Patilongo, Melina Liliana.

Modificado por: MozombiteTenazoa, Luz Violeta.

Presentación.

Estimado Sr/Sra. muy buenos días, mi nombre es Luz Violeta MozombiteTenazoa, Estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, me es grato dirigirme a Ud. a fin de obtener información sobre su apreciación en torno al cuidado que brinda la Enfermera en este servicio. Le hago de su conocimiento que esta encuesta es anónima y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco por anticipado su colaboración

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Femenino() Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Conviviente () Casado () Divorciado () Separado ()

Grado de Instrucción: Primaria completa () Secundaria Completa ()
Superior Incompleta () Superior completa ()
Analfabeto ()

Tiempo de Hospitalización

03 – 07 días () 08 a 12 días ()
18 – 22 días () 23 a 30 días ()

Condición Laboral: Independiente () Dependiente () Su casa ()

Otros (Especifique):

II. Encuesta

Instrucciones.

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, Léalo detenidamente y luego marque con una "X" en el casillero que usted crea conveniente según su apreciación

Siempre = 3;

A veces = 2;

Nunca = 1

Ítems	1	2	3
Interpersonal			
1. ¿La enfermera le saluda al ingresar a su ambiente donde se encuentra hospitalizado?			
2. ¿La enfermera se identificó con su nombre cuando tuvo contacto con usted por primera vez en su ambiente de hospitalización?			
3. La enfermera le llama por su nombre cada vez que se dirige a usted.			
4. ¿La enfermera se muestra amable al momento de proporcionarle el cuidado?			
5. ¿La enfermera cuando se dirige a usted le llama por el número de cama que usted ocupa en el hospital?			
6. ¿La enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores relacionados con su salud y ella le escucha atentamente?			
7. ¿Cuándo tiene alguna necesidad, llama a la enfermera y ella acude de manera inmediata para atenderlo?			
8. ¿Cuándo Ud. le realiza a la enfermera alguna pregunta, ella le contesta amablemente con términos claros y sencillos?			
9. ¿Cuándo siente mucho dolor o alguna molestia producto de su enfermedad, llama a la enfermera y ella le atiende con mucha paciencia y solucionando de inmediato su problema?			
10. ¿Durante la visita de tus familiares, la enfermera les conversa amablemente y tiene un trato cordial hacia ellos?			
11. ¿La atención que le brinda la enfermera es continua y permanente?			
12. ¿La enfermera al momento de realizarle un procedimiento le indica lo que le va a hacer y solicita su colaboración?			
13. ¿La enfermera es respetuosa de sus costumbres y creencias?			
14. ¿Cuándo la enfermera lo atiende lo hace con trato amable y cordial?			
15. ¿La enfermera está siempre atenta y vigilante ante cualquier necesidad que usted tenga durante su hospitalización?			

Ítems	1	2	3
Entorno			
16. ¿La enfermera se preocupa por cuidar su privacidad?			
17. ¿La enfermera le interrumpe en reiteradas oportunidades durante el horario de descanso para darle sus medicamentos?			
18. ¿La enfermera a su ingreso le orientó sobre el servicio donde se hospitalizó?			
19. ¿La enfermera se preocupa durante el horario de los alimentos por supervisar y verificar que se le brinda la dieta adecuada indicada por el médico?			
20. ¿La enfermera se preocupa que usted realice un descanso adecuado?			
21. ¿Antes de realizarle cualquier procedimiento o algún estudio que necesite, la enfermera le comunica para que usted conozca lo que le van a hacer así calma su ansiedad?			
22. ¿El ambiente donde está hospitalizado, es apropiado y cuenta con los elementos e insumos necesarios para el tratamiento de su enfermedad?			
23. ¿La enfermera supervisa y vigila para que el ambiente de hospitalización esté siempre aseado?			
24. ¿El ambiente donde está usted hospitalizado cuenta con buena iluminación y ventilación, libre de corrientes de aire?			
25. ¿El servicio de hospitalización cuenta con cobertores adecuados para mantener a los pacientes abrigados de acuerdo a la estación?			
26. ¿El ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad?			
27. ¿La enfermera se preocupa por mantener el ambiente donde está hospitalizado libre de ruidos y facilitar así su descanso?			
28. ¿Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente satisfecho por la atención y cuidado que le brinda la enfermera(o)?			

Anexo No. 04



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Puntaje de la Encuesta:

Percepción del Cuidado de Enfermería del Paciente Hospitalizado con VIH/SIDA

La escala de Medición de los atributos lo siguiente: Siempre = 3; A veces = 2; Nunca = 1

La encuesta tendrá la siguiente escala de medición:

Escala General		
$68\% \leq x \leq 100\%$	Favorable	[57 – 84]
$34\% \leq x < 68\%$	Medianamente Favorable	[29 – 56]
$<34\%$	Desfavorable	[0 – 28]

Anexo No. 05



Lista de Cotejo.

Relacionado con el cuidado de la Enfermera al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

Autor: Mozombite Tenazoa, Luz Violeta

ITEMS	SI	NO
1. La enfermera se muestra insegura al realizar algún procedimiento al paciente con VIH/SIDA?		
2. ¿La enfermera le explica al paciente con un lenguaje sencillo y claro sobre algún procedimiento que le está por realizar?		
3. ¿La enfermera muestra paciencia y seguridad durante la atención del paciente?		
4. ¿La enfermera le explica al paciente sobre su tratamiento y le orienta sobre la dosis y horario correcto para su administración diaria?		
5. ¿La enfermera le explica al paciente los efectos o reacciones que le puede producir los medicamentos que recibe?		
6. La enfermera manifiesta temor y miedo al brindarle el cuidado y atención al paciente con VIH/SIDA?		
7. ¿La enfermera atiende al paciente rápidamente ante la presencia de dolor o cualquiera otra molestia relacionado con su enfermedad?		
8. ¿La estancia que tiene la enfermera durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA es breve?		
9. ¿La enfermera aplica medidas de bioseguridad al realizarle algún procedimiento al paciente con VIH/SIDA?		
10. ¿La enfermera realiza el lavado de manos antes y después de atender al paciente?		
11. ¿La enfermera cuando se dirige al paciente lo llama por su nombre?		
12. ¿La atención que recibe el paciente de la enfermera del servicio de medicina es buena?		
13. ¿La enfermera escucha al paciente cuando este le manifiesta sus temores y dudas acerca de su enfermedad y conversa amablemente con él dándole esperanza y aliento?		
14. ¿La enfermera se dirige al paciente con amabilidad y respeto?		
15. ¿La enfermera se muestra comprensiva con el estado de ánimo del paciente y trata en todo momento calmar su ansiedad?		
16. ¿La enfermera es descortés con el paciente cuando lo atiende y no le presta la debida atención y cuidado?		
17. La enfermera se preocupa por darle privacidad al paciente?		
18. La enfermera atiende al paciente con VIH/SIDA con igual esmero como a cualquier otro paciente que no sea portador?		
19. La enfermera muestra desagrado cuando le brinda el cuidado al paciente con VIH/SIDA?		

Anexo No. 06



Puntaje de la Lista de Cotejo.

Relacionado con el cuidado de la Enfermera al paciente con VIH/SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

Autor: Mozombite Tenazoa, Luz Violeta

Cuya escala de medición fue la siguiente:

Si = 2

No = 1

Los resultados serán analizados teniendo en cuenta la siguiente escala.

General		
$68\% \leq x \leq 100\%$	Bueno	[27 - 38]
$34\% \leq x < 68\%$	Regular	[14 - 26]
$< 34\%$	Malo	[0 - 13]
100%		38

Anexo N° 07

Juicio de Expertos



UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Arceño Reategui Herminia Mercedes
- 1.2 GRADO ACADEMICO : MAGISTER
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : HOSPITAL TARAPOTO, UAP TARAPOTO
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION : PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMOS SEGUN EL PACIENTE CON VIH - HOSPITALIZADO.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MELINA LILIANA CAJUEZ PATILLO N60
- 1.6 TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Lista de COTEJO Relacionado Cuidado de enfermos VIH SIDA.
- 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
- De 01 a 09: (no valido, reformular)
 - De 10 a 12: (no valido, modificar)
 - De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - De 15 a 18: (valido, precisar)
 - De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico y científico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						X
Total						10 50

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4)

VALORACION CUALITATIVA

CRITERIO DE APLICABILIDAD

50 x 0.4 = 20

Excelente

Valioso A Aplicar

[Signature]
 Lic. Arceño Reategui
 Asesoría y Gestión Universitaria
 C.E.A. 12 988



UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES:
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : AREVALO REATEGUI Herminia Mercedes
 - 1.2 GRADO ACADEMICO : MAGISTER
 - 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : HOSPITAL TAMPORO, UAP- TAMPORO
 - 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION : PERCEPCION DEL CIUDADANO DE CUFENARIA SEGUN EL PACIENTE CON VIH - HOSPITALIZADO.
 - 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MELINA LILIANA CHALEZ PATILLO N60
 - 1.6 TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 - 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : LISTA DE COTEJO RELACIONADO CON LA VIDA DEL PACIENTE CON VIH/SIDA.
 - 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 - a) De 01 a 09: (no valido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (no valido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizaci3n y l3gica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto te3rico y cientifico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al prop3sito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigaci3n y construcci3n de teorías					X
Sub Total						X
Total						10
						50

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4)
 VALORACION CUALITATIVA
 CRITERIO DE APLICABILIDAD

50 x 0.4 = 20
Excelente
Valido A Aplicar

[Signature]
 M. Sc. Arando Bottoqui
 Asesoría y Gestión Universitaria
 CEA 12 988



UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : QUESTA SANCHEZ ROSARIO DEL CARMEN.
- 1.2 GRADO ACADEMICO : MAGISTER
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : HOSPITAL EL TORO UAP TAPACHO
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION : RECEPCION DEL CULRADO DE ENFERMERIA SEGUN EL PACIENTE CON VIH SIDA HOSPITALIZADO.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : HELENA LILIANA CHAVEZ PALLONCO
- 1.6 TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : LISTA DE COTEJO RELACIONADO CUIDADO DE ENFERMERIA AL PAC CON VIH SIDA
- 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 - a) De 01 a 09: (no valido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (no valido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizaci3n y l3gica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teorico y cientifico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al prop3sito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigaci3n y construcci3n de teorias					X
Sub Total						X
Total						10 50

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4)

VALORACION CUALITATIVA

CRITERIO DE APLICABILIDAD

50 x 0.4 = 20
EXCELENTE
VALIDO APLICAR

Mg. Rosario Del Cerro Quesada Sanchez
 CEP: 89775



UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES:
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: QUESTA SANCHEZ ROSARIO DEL CARMEN.
 - 1.2 GRADO ACADEMICO: MAGISTER
 - 1.3 INSTITUCION QUE LABORA: HOSPITAL INTEGRADO UAP TAPACHO
 - 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACION: RECEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN EL PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO.
 - 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: HELENA LILIANA CHAVEZ PALLONCO
 - 1.6 TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
 - 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO RELACIONADO CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON VIH-SIDA
 - 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (no valido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (no valido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnologia					X
4. ORGANIZACION	Existe una organizaci3n y l3gica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teorico y cientifico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al prop3sito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigaci3n y construcci3n de teorias					X
Sub Total						X
Total						10 50

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4)

VALORACION CUALITATIVA

CRITERIO DE APLICABILIDAD

50 x 0.4 = 20

EXCELENTE

VALIDO APLICAR

Mg. Rosario Del Cerro Questa Sanchez
CEP: 39775

Anexo N° 08:

Carta de Autorización del Hospital

AUTORIZACIÓN

*EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO*

AUTORIZA:

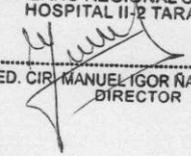
A, LUZ VIOLETA MOZOMBITE TENAZOA, estudiante de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad ALAS PERUANAS - Tarapoto, para recolectar datos clínicos y de esta manera cumplir en ejecutar los objetivos, para la ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN EL PACIENTE CON VIH/SIDA HOSPITALIZADO – SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO – AÑO 2016".



Tarapoto, 03 de Octubre del 2017



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
HOSPITAL II-2 TARAPOTO


MED. CIR. MANUEL IGOR RÁCCHA TAPIA
DIRECTOR