



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES CON SIDA EN FASE TERMINAL EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LILIA, LUNA CHACALIAZA.

LIMA - PERÚ

2016

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES CON SIDA EN FASE TERMINAL EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2013”**

DEDICATORIA

A mi familia por haber sido y ser mi soporte para culminar y alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso.

A mí querida familia.

A todas las personas que creyeron en mí
para la realización de esta investigación.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert de 20 ítems, organizado por las dimensiones: Actitud de la enfermera, cuidados asistenciales, trato y comunicación, cuidado espiritual y emocional. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (1,65) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable. Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma favorable el brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar. El trato que se brinda debe ser diferente a un paciente con otra patología, debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche.

Palabras Claves: Actitud de la enfermera, cuidados asistenciales, trato y comunicación, cuidado espiritual y emocional.

ABSTRAC

This study was Objective: To determine the attitude of the nurse in the care of patients with end-stage AIDS in the Cayetano Heredia Hospital, Lima - 2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 nurses Attitude nurse, welfare care, treatment and communication: for the gathering of information Likert type scale questionnaire of 20 items, organized by the dimensions used. spiritual and emotional care. The validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.866); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.903). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of (1.65) and a significance level of $p < 0.05$.

The attitude of the nurse in the care of patients with end-stage AIDS in the Cayetano Heredia Hospital, is favorable. These levels are shown in attitudes answers favorably considering the care of providing care, called the patient by name. Respect the privacy of the patient, providing feelings of love and trust, provide a preliminary explanation of the procedures performed, providing a feeling of love and trust, communication for patients must be important, communication is important with relatives, interact with the patient. When performing nursing care motivates the patient, it is important to motivate the patient, respect the practices and customs of the patient. Unfavorable attitude shows that the nursing care of the patient with AIDS should be at home. The treatment offers must be different from one patient to another pathology. fear and the fear of becoming infected with these patients should exist, and that the nurse to pray all night.

Keywords: Attitude nurse, welfare care, treatment and communication, spiritual and emotional care.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	49
2.4. Variable	50
2.4.1. Definición conceptual de la variable	50
2.4.2. Operacionalización de la variable	51
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	52
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	52
7	53

3.3. Población y muestra	
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	54
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	56
CAPÍTULO V: DISCUSION	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los actuales momentos la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), representa un problema en salud pública y es una gran amenaza para los países en desarrollo. Según los datos estadísticas emitidos por la organización mundial de la salud pública, reportan la existencia de 39.4 millones de personas viviendo infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Estas cifras pueden ser mayores, ya que en muchos países existe en un sub. Registro de casos. (1)

Las características sociodemográficas de la enfermedad refleja que la mayoría de los pacientes infectados de SIDA son jóvenes y más del 50% tienen de 15 a 24 9años de edad. La infección por VIH constituye una causa importante de morbilidad, especialmente entre los adultos jóvenes, su extrema virulencia, ocasiona que la letalidad acumulada oscile entre 40 –

45% de los casos declarados, lo que despertó un interés de la población logrando que de forma rápida el sida se convirtiera en un problema político y social de primer orden, a la par que la epidemia iba adquiriendo proporciones internacionales.

En el año 2008 se presentaron 4.9 millones de personas infectadas de VIH, y el número de defunciones fue de 3.1 millones de personas. Se registran diariamente aproximadamente 14.000 nuevos casos de infección por el VIH y más del 95% se produjeron en países desarrollo.

Según el informe de la organización panamericana de la salud (OPS) el 48.31 % de los casos corresponden a América del norte como el primer sector continental, América latina y el Caribe. Al hacer la discriminación por países podemos contactar que estados unidos tiene el mayor porcentaje en casos de SIDA le sigue Brasil, México, Canadá y argentina. (2)

Mientras que el Perú solo en lima y callao se encuentra el 70 – 75% de los afectados por el SIDA, según la OGE se tiene 31000 diagnósticos conocidos y se registran 100 casos nuevos cada año. De todos estos casos se tiene que el mayor porcentaje son varones infectados (80%) y las mujeres (20%). (3)

Mientras que el hospital nacional Cayetano Heredia se encuentran el 16.68% de los infectados con SIDA, según DISA - V se tienen 271 casos de sida se presentaron en el distrito de San Martín de Porres en el año 2008 por lo tanto la mayoría son varones que presentan dicha enfermedad (4)

Se calcula que el gasto total para el 2009 en el Perú en relación al VIH/SIDA es de US\$ 43.11 millones. Según el ministerio de salud. (5)

El enfermo con SIDA es aquel que sufre la enfermedad de inmunodeficiencia adquirida, producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Que es una enfermedad mortal. Este individuo es afectado biológico, psicológico,

social y espiritualmente. Por tanto, constituye la difuncinabilidad, el sufrimiento, el rechazo al enfrentarse a una enfermedad incurable, al embarazoso compromiso de revelar su estilo de vida a sus compañeros de trabajo, amigos, familiares y los profesionales de salud.

A nivel internacional según el estudio realizado por Randino Ortiz, Jeannette E. Del Carmen la enfermera viene afrontando actitudes favorables hacia los pacientes con sida por el cual le brindan un cuidado íntegro y humanístico por parte de la enfermera. (6)

Mientras que el Perú la enfermera viene afrontando diversas creencias que están basadas en principios morales en la cual vive con el temor de contagiarse realizando sus procedimientos con las medidas de precaución, generando actitudes desfavorables por parte de la enfermera. (7)

Por el expuesto es muy importante hacer hincapié en la actitud humanitaria de la enfermera, hacia los pacientes que ningún procedimiento puede sustituirlo en relación lo que debe realizar la enfermera ante un paciente con sida en la fase terminal, es de intentar cubrir sus necesidades al paciente , prestándole un soporte físico psíquico y emocional , preparándole un hecho de muerte y de buscar una aproximación a la familia intentándolo establecer una relación ya que afronta un conjunto de problemas psicológicos ya que tiene que convivir con el estigma y el rechazo lo cual contribuye el aumento de sus sentimientos y aislamiento del paciente .

Por lo tanto el trabajo profesional de la enfermera ante un paciente infectado que presenta SIDA en fase terminal es brindar un cuidado de calidad, de empatía, amabilidad paciencia y una buena comunicación. (8)

En relación la enfermera **es y será siempre** mejorar la calidad de vida, ayudando a la compensación o suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover a su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para

enfrentar las exigencias de la enfermedad y que tengan una muerte digna.
(9)

Por lo tanto al analizar este problema antes descrito se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2013?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013.

1.3.2 Objetivo Específicos

- Identificar la actitud de la enfermera en relación a los cuidados asistenciales del paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013.
- Identificar la actitud de la enfermera, referente al trato y comunicación hacia los pacientes con sida en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013.
- Identificar la actitud de la enfermera, referente al cuidado espiritual y emocional en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dado que hasta la fecha el SIDA es una enfermedad mortal, transmisible, rodeada de misterio, de prejuicios y rechazo socialmente; asociada a conductas morales que la sociedad censura y que hasta el momento no se descubre su curación. El tratamiento y manejo de esta enfermedad reviste un especial interés para enfermería que tiene como fin el cuidado humano y como fin supremo el hombre en todas sus dimensiones.

La persona que adquiere esta enfermedad padece, Malestar general o inquietud, tos, dolor de garganta, cambio en los hábitos incluyendo estreñimiento, lesiones en la boca incluyendo llagas y erupciones en la piel .etc. Y además sabe que en un futuro cercano va a morir. Por tanto tiene que aceptar el sufrimiento social de su rechazo etc. al sufrimiento personal de todo lo que va a dejar etc. Esta situación da a enfermería un escenario en el cual el profesional de esta carrera tiene en sus manos la vida, la salud y el duelo personal y moral por el que el paciente y su familia atraviesan. (10)

Por lo expuesto el paciente con VIH + requiere un soporte físico, psíquico y emocional por parte de la enfermera para así tenga una muerte digna. Ya que la enfermera es el profesional preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del ser humano debido a sus cualidades inherentes.

Es por ello que realizamos este trabajo de investigación porque nos permite conocer las actitudes favorables o desfavorables por parte de la enfermera frente a los pacientes con sida ya que ellos se encuentran experimentando necesidades psicológicas con sentimiento de inferioridad y necesidades emocionales porque se sienten solos. Y con el único objetivo de plantear recomendaciones y mejorar en su desempeño laboral de la enfermera, en los cuidados a las personas que tengan SIDA en fase terminal.

Por todo lo procedente, es que esta investigación tiene gran importancia, debido a que aborda el estudio de actitudes de la enfermera con el objetivo

de satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los enfermos que padecen esta mortal enfermedad. Destacando el papel que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado del enfermo y respetando sus condiciones de persona sobre la enfermedad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de la presente investigación son:

- Aspectos económicos para elaborar la investigación.
- Cruce de horarios con prácticas hospitalarias.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presenta los antecedentes relacionados con el estudio permite ubicar a la investigación en el contexto actual, a nivel internacional y nacional se han revisado las investigaciones:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Randino Ortiz, Jeannette E. Del Carmen. " Actitud de la enfermera/o y factores que influyen en la atención del paciente con sida" en el Servicio de Salud Concepción. VIII Región Chile; año 2005. El presente estudio es de tipo Descriptiva, cuyo propósito fue conocer "La actitud de las Enfermeras/os y los factores que influyen en la atención del paciente con SIDA," en el Servicio de Salud Concepción. VIII Región Chile, 2005. Este estudio presenta como marco referencial la "Teoría de las Actitudes" de Rosemberg y Hovland (1960) y los conceptos teóricos de Stress laboral de T.

Beher y J. Newman (1978). El universo lo constituyeron todas las enfermeras/os del servicio de Salud de Concepción VIII Región Chile. La muestra quedó constituida por 89 enfermeras/os elegidas de forma aleatoria, simple que correspondían al 40 por ciento del universo. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario formado por tres partes, dos de ellos elaborados por la autora; uno que recopila información sociodemográfica y del quehacer de enfermería y otro para medir actitudes de las enfermeras/os en la atención del paciente con SIDA. La tercera parte del cuestionario lo constituyó el instrumento para valorar Stress Laboral del personal de salud del Dr. Trucco y Colbs. (1990). El instrumento fue sometido a validez de contenido por expertos y a prueba piloto para verificar su confiabilidad y validez. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSSPC+. Se utilizó el chi cuadrado para evaluar la significancia estadística entre las variables. Para determinar la asociación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y el Test lineal para asociación de Mantel Haenszel; además se realizó un análisis de varianza (ANOVA). Los hallazgos mostraron que el 48.5 por ciento de las enfermeras/os tienen actitudes favorables en la atención de pacientes con SIDA; un 41.6 por ciento mostraron tener actitudes indecisas en la atención de estos pacientes y un 10.1 por ciento presentaron actitudes desfavorables. No hubo significancia estadística entre las variables sociodemográficas y las actitudes de las enfermeras (os). La variable del quehacer de enfermería que presentó relación con la actitud de las enfermeras/os en la atención del paciente con SIDA, fue la capacitación específica en la enfermedad del SIDA en lo referente a las horas de capacitación de la mencionada enfermedad. (11)

Barahona y otros, “actitudes del personal de enfermería en la atención al paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida”. Hospitalizado en la unidad clínica de medicina, hospital Dr. Pastor Oropeza riera”, Barquisimeto estado Lara; abril- julio 2005. Se realizó un estudio fue descriptivo, enmarcado en un diseño de campo. Tuvo como objetivo principal determinar la actitud del profesional de enfermería en la atención del enfermo con SIDA, hospitalizado en la unidad clínica de medicina, del hospital DR, “pastor Oropeza riera” Barquisimeto estado Lara, periodo abril- julio 2005. La muestra estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería, que laboran en la unidad de medicina del hospital en cuestión. Se concluyó que los profesionales de enfermería que laboran en la unidad tienen una actitud significativamente positiva para estos pacientes tanto en la dimensión cognitiva, como en la afectiva y conductual, solo se apreciaron algunas excepciones en cuanto al conocimiento de las medidas preventivas y formas de contagio, así como en la ausencia de apoyo de la enfermería para estos pacientes. Se recomienda reforzar los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de medicina, del hospital en cuestión sobre la transmisión y medidas preventivas, haciendo extensivo este aprendizaje hacia otras unidades de la institución. (12)

Ángeles Merino Godoy. “Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería”. Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva Juan Ramón Jiménez; Año 2006. se realizó un estudio transversal descriptivo y analítico de los pacientes diagnosticados de VIH/ Sida . El estudio está centrado en el personal de Enfermería (diplomados y auxiliares de Enfermería) en activo durante el período del estudio: Desde el mes de Noviembre de

2006 a Mayo de 2007 en el HJRJ. Se incluyó tanto al personal fijo como interino o contratado, y se excluyeron aquellos profesionales con baja laboral durante el período del estudio. Los sujetos de estudio fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se extrajo una muestra homogénea de cada uno de los colectivos sumando 88 casos. Además, se extrajo también de forma aleatoria una muestra de reserva para los casos en que el encuestado de la selección inicial se perdió por negativa a colaborar. La población del estudio la conformaron 980 sujetos, es decir, el total de la población de enfermeros (511) y auxiliares (469) del HJRJ. Por el cual el Estudio seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple (N=980, n=88). Se aplicó un cuestionario, validado, adaptado a nuestro medio y dirigido al personal de Enfermería, recogiendo información de tres tipos en relación al paciente VIH+/ SIDA: Características personales y laborales, prueba de actitudes y prueba de conocimientos. Se cumplimentó el análisis con la realización de dos entrevistas: Una dirigida al personal de Enfermería que había tenido accidentes con fluidos contaminantes procedentes de pacientes VIH+/SIDA, con el objeto de obtener información respecto a las repercusiones del accidente, y otra dirigida a los pacientes VIH+/SIDA donde se recogía información sobre la percepción acerca de la actitud del personal de Enfermería que les atiende. La mayoría de los encuestados (72,5%) tenía una experiencia profesional superior a 10 años. También la gran mayoría (90,1%) había tenido contacto profesional con pacientes VIH+/SIDA y un 29,6% conocía personalmente a alguien seropositivo, mientras que un 17,3% conocía personalmente a alguien con SIDA. por el cual se llegó a la conclusión, La totalidad de la población encuestada consideró que existe un rechazo de la sociedad hacia los afectados. Esto no coincide con la percepción del paciente infectado por el VIH, pues los

entrevistados comentaron que no se sienten marginados. Sin embargo, tienen claro que prefieren no decir que son seropositivos, palabra que ni siquiera se atreven a nombrar, sustituyéndola por la letra “V”, a lo que llaman ser VIH+. Un aspecto importante a destacar a propósito de la relación del personal de Enfermería y auxiliares con los pacientes VIH+/SIDA, y que en gran parte influye en el estrés de dicho personal, es el miedo a contagiarse. (13)

Dra. Michelle Escobar Montenegro.” conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/sida en personal médico, enfermería y laboratorio” en el hospital alemán nicaragüense; enero año 2009. en el presente estudio cualitativo, utilizando la técnica de entrevista dirigida, para indagar sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de VIH/SIDA en personal médico, enfermería y laboratorio del Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo de Enero 2009. se realizó este estudio con el fin de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en médicos, enfermeras y personal de laboratorio del Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2009. La información se tomó de una encuesta anónima aplicada a 67 persona, muestra que se obtuvo de un universo de 361 trabajadores de salud a través de stat cal de Epi info (versión 3.3.2) y fue analizada en SPSS versión 15. Del personal encuestado 56.7% fueron mayores de 36 años, 77.6% tenían estudios universitarios, 76% más de 3 años de laborar en la unidad de salud, 70% fueron mujeres, 65.7% católicos y en igual proporción se encontraron médico y enfermeras (38.8%). En general, en el componente de conocimiento en el 67% fue regular; actitud positiva en 52%, prácticas adecuadas en 96%. El 71.9% de personal con actitud negativa tenían conocimientos regulares. El 65.6% de encuestados con prácticas adecuadas presentaron un conocimiento regular. En las diferentes escolaridades predominó también el

conocimiento regular. Del personal con más de 3 años de laborar en unidad salud el 29.4% mostraron un conocimiento bueno. 26.9% de médico y en igual proporción de enfermeras tienen un buen conocimiento. Continúa siendo un reto para el Ministerio de Salud la educación continua sobre VIH/SIDA de las personas que brindan atención en salud, tomando en cuenta que el conocimiento alrededor del VIH es un pilar fundamental para la erradicación de actitudes negativas y base para una práctica adecuada.(14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lic. María Silva de la Vega, Lic. Laura Guevara Effio, Lic. Carmen López Linares, Lic. Enma Martínez Guillén, Lic. Yeni Miranda Gutiérrez, Lic. Carmen Gutiérrez Janampa, Lic. Milagros Torres Sánchez, Lic. Jorge Aristondo Ruiz.” actitudes del equipo de salud hacia la atención del paciente con HIV / sida.” en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen - año 2000. Este presente estudio es el descriptivo, porque permitirá en base a los objetivos propuestos identificar los problemas existentes en un grupo de pacientes con SIDA. Además es de corte transversal, pues las variables se estudian en un momento determinado.

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara I. en el mes de agosto; la población estuvo conformada por 190 integrantes del equipo de salud: médicos, enfermeras, técnicas de enfermería, nutricionistas, laboratoristas, psicólogos, asistentes sociales. Usamos un diseño proporcional estratificado para distribuir la muestra, la cual se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población de cada una de las especialidades.

Es así que la muestra queda distribuida así: médicos (31), enfermeras (17), técnicos de enfermería (14), nutricionista (3),

laboratorista (6), psicólogo (1), asistente social (1).

El instrumento utilizado por la recolección de datos fue el cuestionario a través de una entrevista. La encuesta estuvo estructurada por: datos generales, datos relacionados con el HIV / SIDA acerca de conocimientos y opiniones, actitudes del Equipo de Salud hacia la atención del paciente con HIV / SIDA.

Los entrevistadores fueron Enfermeras y Técnicos de enfermería. Luego de la revisión de los cuestionarios, los datos obtenidos fueron vertidos en una base de datos utilizando el programa Excel v. 98. Posteriormente se determinaron las frecuencias simples.

El 100 % de los integrantes de salud tienen conocimiento de la enfermedad (HIV / SIDA) a través de medios informativos (radio, TV, internet, seminarios, charlas) y además opinan que necesitan continuar informándose o actualizándose.

El 89% cumplen con las medidas de bioseguridad para autoprotegerse y prevenir contagio hacia los demás y hacia el mismo paciente y el 11% no cumple porque no le otorgan material y porque el material es insuficiente (guantes, mascarilla, etc). En cuanto a las actitudes del equipo de salud hacia los pacientes infectados con HIV/SIDA, el 67 % tienen una aceptación favorable y el 33 % una aceptación desfavorable (de rechazo, temor y se sienten mal) atendiendo al paciente enfermo.

El 42% opinan que el paciente es culpable de su enfermedad por desconocimiento en la transmisión del SIDA, porque no toma precauciones en la relación con su pareja y por tener múltiples parejas

El 90% opina que el paciente debe recibir apoyo del equipo para proporcionarle comprensión, protección e información acerca del SIDA. (15)

Lic. Ana Acuña Sillo, Lic. Flor de María Siancas Castillo, Lic. Myriam Yaringano Palacios.” Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras asistenciales en la atención de pacientes con VIH/SIDA”. En el hospital nacional "dos de mayo" lima metropolitana – año 2004. En este presente estudio tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos y el grado de actitud de las enfermeras asistenciales con o sin experiencia frente a la atención del paciente con VIH/SIDA. El diseño metodológico de la investigación fue de tipo descriptivo-analítico, la población en estudio estuvo conformada por 78 enfermeras asistenciales nombradas y contratadas que trabajaron durante el período de estudio en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Para determinar el nivel de conocimiento, grado de actitud y experiencia de las enfermeras se elaboró un instrumento, que fue un cuestionario basado en 50 preguntas, con sus respectivas alternativas, dicho instrumento se entregó a cada enfermera asistencial que laboraba en los diferentes servicios y turnos. Para analizar el grado de asociación de las variables los resultados fueron sometidos a las siguientes pruebas estadísticas: Chi cuadrado, "r" de pearson, "t" de student,"z", ANAVA, análisis de factores. Los resultados finales de esta investigación fueron: que el 60.2 por ciento tienen un nivel de conocimiento regular, 24.3 por ciento un nivel de conocimiento bajo y 15.3 por ciento un nivel de conocimiento alto. De igual manera con respecto a la actitud un 64.1 por ciento se encuentran en una situación de indecisión, un 19.2 por ciento optan por una actitud positiva y un 16.6 por ciento por una actitud negativa, en dicho estudio no se encuentra una relación entre ambas variables.

La experiencia de las enfermeras y el área de trabajo influyen de manera positiva en su nivel de conocimientos, más no en su actitud hacia los enfermos. No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y grado de actitud con algunos factores demográficos. (16)

Lic. Soledad E. Maguiña Cortez.” Conocimientos y actitudes hacia el SIDA de las enfermeras asistenciales “.en el Hospital de Apoyo Cayetano Heredia. Año 2005. Este presente estudio es de tipo descriptivo - analítico fue realizada en el Hospital de Apoyo Cayetano Heredia (HACH) ubicado en el distrito de San Martín de Porres entre los meses de febrero - marzo 1992. Teniendo como objetivos: Determinar y analizar el grado de conocimientos de la enfermera hacia el SIDA. Determinar y analizar las actitudes de la enfermera hacia el SIDA y correlacionar con el grado de conocimientos. Interpretar la relación existente entre el grado de conocimientos y actitudes de la enfermera hacia el SIDA con los factores que influyen en éstas (edad, estado civil, tiempo de servicios o información recibida). La población motivo de estudio estuvo conformada por 55 enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios del H.A.C.H. y que nunca antes hayan atendido pacientes con SIDA. Los datos obtenidos fueron sometidos a métodos estadísticos como son la correlación de Pearson y el Chi Cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: el grado de conocimientos que tienen las enfermeras sobre el SIDA es sólo el nivel básico. Las actitudes que tienen las enfermeras es mayormente negativa. Existe correlación positiva estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes de la enfermera. No se encontró relación estadísticamente significativa pero se observó que el grado de conocimientos, las actitudes de la enfermera para el SIDA con su

edad, estado civil, tiempo de servicios. (17)

Lic. Cisibell Chombo Huerta, Lic. Raquel Rivas Nole.” Actitud del profesional de enfermería frente al paciente con SIDA “. En el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". Año 2005. Este presente estudio de investigación actitud del profesional de enfermería frente al paciente con SIDA fue realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - I.P.S.S. En todos los servicios del mencionado nosocomio; con la finalidad de establecer la relación que existe entre la actitud del profesional de enfermería y los factores demográficos, experiencia personal, situación laboral, nivel de conocimientos, grado de capacitación y tipo de personalidad. El método de estudio fue descriptivo teniendo como unidad de análisis a una muestra de 94 profesionales de enfermería, utilizándose como instrumento de trabajo una encuesta, valida previamente a través de la prueba de expertos prueba piloto y prueba estadística. Se encontró que el 21.3 por ciento tiene una actitud negativa, 61.7% actitud indiferente y 17.0 por ciento actitud positiva. El estado civil y el tipo de personalidad tienen relación significativa con la actitud del profesional de enfermería. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la actitud y otras variables demográficas, la experiencia personal, el nivel de conocimientos y la situación laboral del profesional de enfermería del H.N.G.A.I. Se recomienda prioritariamente que cuando se vaya a seleccionar personal de enfermería para atender a este tipo de pacientes se podría tomar en cuenta que sean solteras y de personalidad sanguínea. Además de la capacitación continua del personal, etc. (18)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Actitud

Ps. Tatiana Rojas define las actitudes como el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo.

Cony lo define como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien, se compone de 3 partes: lo afectivo, cognitivo y lo conductual.

Bárbara Choppelo, define actitudes como la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento o conducta que puede estar influenciado, por algún tipo de componente del carácter personal. (19)

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina *disonancia cognitiva*

Las actitudes, se adquieren con el aprendizaje y la experiencia, no se

pueden desligar del medio social en el que se aprenden y mantienen; así, a través de las vivencias cotidianas se logra un conocimiento de las influencias sociales y los subsecuentes cambios en el comportamiento. Las actitudes están asociadas con imágenes, ideas, objetos y situaciones; además, expresan gusto - disgusto, alejamiento - acercamiento, amor - odio; es decir, están íntimamente vinculadas con sentimientos, emociones y con el contexto sociocultural.

Las actitudes determinan que los objetos, personas, valores y normas vayan adquiriendo para el individuo sentido y significado, esos valores pueden ser positivos o negativos, y más o menos perdurables o intensos. Expresa que en sentido estricto, la actitud es una tendencia a la acción, es decir, una forma de respuesta que puede ser el comienzo de la acción; por lo tanto, las actitudes son relativamente estables pero sujetas a cambios, y cualquier variación en uno de sus componentes es capaz de modificar los otros.

Las actitudes se componen en tres elementos: Lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos o emociones (componente conductual)

2.2.1.1 Formación y Componentes de las Actitudes (20)

Las actitudes no son innatas, sino que pertenecen al dominio de la motivación humana, es decir no se autogeneran psicológicamente, sino que se forman o aprenden en relación con otras personas, grupos, instituciones, objetos, valores o ideologías. Sin embargo, en ocasiones su origen no está plasmado tan claramente, ya que se requiere de un gran esfuerzo y habilidad para comprender ciertas actitudes que en principio nos pueden parecer alejadas del marco actual.

Las actitudes son creadas a través d las actitudes de las otras personas. El niño, a través de la relación e identificación que realiza con los padres, desarrolla una serie de actitudes que se van formalizando a medida que amplía su campo afectivo relacional a lo largo de su vida social. La influencia familiar, la influencia de los grupos de pertenencia y de referencia y la influencia del sistema sociocultural en que se desenvuelve, configuran las actitudes de la persona.

Las actitudes nacen, desaparecen, se transforman. Las actitudes se inscriben en la historia del individuo, y debido a ello pueden cambiar en función de las experiencias personales, ya que forman parte de su personalidad.

Por otra parte, las actitudes están organizadas por una estructura que está formada por los componentes cognoscitivos, afectivos y comportamientos. Estos tres componentes tienden a ser congruentes entre sí, ya que se refieren y dirigen a un mismo objeto. Sin embargo, debe anotarse que esta congruencia tiene una mayor incidencia cuando la persona muestra una actitud extrema hacia algo o alguien, ya sea positiva o negativa. Los prejuicios, por ejemplo, son actitudes extremas que hacen que el sujeto piense, sienta y actúe de acuerdo con su actitud prejuiciosa hacia alguien o algo.

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de

modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- **Componente afectivo:** Es ese sentimiento o carga afectiva que depositamos sobre un determinado objeto social; para ello precisamos de su representación cognoscitiva, es decir, debemos conocerlo para investirlo de afectividad. De esta forma ambos componentes están muy vinculados entre sí y tienden a ser coherentes, ya que a medida que aumenta nuestra afectividad hacia algo o alguien, aumenta a la vez el interés para conocerlo mejor o bien: a mayor conocimiento del objeto de nuestra actitud, mayor carga afectiva le otorgamos. La vinculación que existe entre el conocimiento y el sentimiento nos da idea de que rara vez la relación entre el yo y el medio social es neutral, con lo que se explica que solamente con el contacto repetido con un objeto, una opinión o una creencia se afecten, por lo general, las actitudes de la persona, y por tanto sus componentes cognoscitivos y afectivos.

- **Componente conductual:** Consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar confortablemente de un cierto modo con respecto al objeto conocido y afectivo. Sin embargo, este componente no siempre sigue una línea congruente

con el cognoscitivo y el afectivo. Así, una persona puede tener una actitud fuertemente negativa (componente afectivo) hacia otra que conoce bien (componente cognitivo) y no obstante relacionarse con ella de forma cordial en una situación dada. Ello se debe a que los componentes cognoscitivos y afectivos pertenecen a la esfera privada de la persona, mientras que la conducta es pública y está sujeta a la presión social. El comportamiento no se encuentra únicamente determinado por lo que a las personas les gustaría hacer, sino también por lo que deben hacer: el comportamiento muchas veces está en función de las normas sociales, las cuales han creado hábitos y estereotipos que son los que consolidan una conducta. Existe una compleja red de compromisos sociales que inciden en que la conducta sea en ocasiones incongruentes con nuestros procesos cognitivos y afectivos. Asimismo, factores de personalidad hacen que algunas personas actúen más de acuerdo con los componentes cognitivos /emocionales que otras.

Las personas con nivel alto de autoconocimiento reaccionan frecuentemente más de acuerdo con una situación dada: podría decirse que es una forma de acomodación o adaptación social a las circunstancias. Sin embargo, las personas de bajo autoconocimiento actúan, en general, de forma congruente con los procesos cognitivos/afectivos, manifestando abiertamente a través de su conducta las actitudes que poseen ante una determinada situación: alegría, enojo, dolor, impaciencia, etc.

Todas tenemos determinadas actitudes antes los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas antes los objetos que para nosotros también son nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los elementos.

Existen diferentes tipos de actitudes que a continuación se mencionan:

➤ ACTITUD EMOTIVA

Es cuando dos personas se tratan con efectos, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona.

➤ ACTITUD DESINTERESADA.

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera Como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.

➤ ACTITUD MANIPULADORA.

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

➤ ACTITUD INTERESADA.

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de Indigencia del sujeto: cuando una

persona experimenta necesidades Ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, Ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

➤ **ACTITUD INTEGRADORA.**

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior Del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o Integración de las dos personas.

2.2.1.2 Funciones de las Actitudes

Para Katz y Stotland (1960), el proceso de adquisición y desarrollo de las actitudes está relacionado con las funciones que cumplen en la personalidad del sujeto, principalmente las de atender determinada necesidades de la persona. De acuerdo con esta posición, consideran que las actitudes sociales desempeñan las siguientes funciones:

Función Adaptativa

La función adaptativa nos permite desarrollar actitudes que no son merecedoras de la aprobación y de la estima de los grupos sociales a los que pertenecemos, a fin de maximizar las recompensas o gratificaciones y minimizar el sufrimiento o castigo. Así, se adoptan actitudes que están encaminadas a lograr la satisfacción de necesidades y se adoptan actitudes desfavorables hacia todo aquello que impide su logro o resulta amenazable.

Función Expresiva de Valores

Esta función aporta a la persona la posibilidad de expresar sus valores fundamentales para mantener la identidad del yo, protegiendo la autoestima y el auto concepto. Las actitudes que cumplen esta función traducen en emociones y sentimientos los valores fundamentales de la persona. Esta función también se denomina autorrealizadora.

Función Defensiva del Yo

Las actitudes pueden tener también una función de defensa del yo, proporcionando autoprotección e impidiendo en ocasiones conocer verdades indeseables, como puede ser tener conocimiento de que se padece una enfermedad.

Estas actitudes son muy resistentes al cambio, puesto que cumplen una necesidad fundamental para la persona: ayudar a manejar los conflictos interiores.

Función Cognoscitiva

La función del conocimiento se basa en la necesidad de comprender, de dar sentido a la experiencia y comprender e interpretar el entorno. Se refiere a los contenidos de conocimientos.

2.2.2. Actitud de enfermera en los pacientes con SIDA en fase terminal

Los profesionales de Enfermería estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentamos evitar el tema ignorándolo. En este artículo se presenta una reflexión sobre la influencia de nuestras actitudes en el duelo de

los pacientes con enfermedad terminal. Para ello revisamos, en primer lugar, las investigaciones sobre las actitudes de los profesionales, pasando después a enumerar las dificultades de Enfermería para superar estos comportamientos negativos. Terminamos finalmente con una serie de recomendaciones prácticas para que, por medio del cambio de actitudes, mejoremos la asistencia prestada a pacientes terminales, en orden a un aumento en su calidad de vida.

La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

Hemos de destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, por otra parte es de destacar que tampoco hay uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo. Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

Como primera reacción ante un caso diagnosticado ciertamente de VIH +, suele ser de rechazo y actitud negativa al tener que realizar cuidados de enfermería y llevar a cabo el tratamiento como a los demás pacientes, posteriormente y por la responsabilidad profesional que nos corresponde asumir realizamos el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

Debemos distinguir entre los cuidados y el trato que se realiza a este tipo de enfermos y los cuidados y trato que se deben realizar. En relación a lo que se hace debemos destacar la entrada en juego de una serie de variables que debemos tener presentes: preconceptos previos, contexto en el que se desarrolla el cuidado (cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo.), posición de la familia ante el paciente y ante la enfermedad y actitud del paciente ante la patología. En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente, como uno de los objetivos a establecer podría ser el intento de ayudar a asumir la muerte que se acerca.

Por lo anterior es importante la capacitación continua para el manejo adecuado de este grupo de enfermos

2.2.3 Cuidados Asistenciales (22)

El esquema asistencial ideal para el control de la enfermedad por VIH es aquel que implica los diferentes recursos generales que existen en la comunidad y cuyos objetivos primordiales sean, por un lado, la prevención de la transmisión y, por otro lado, la mejora de la asistencia y de la calidad de vida de las personas infectadas, desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

La función de los profesionales de la enfermera en este ámbito varía según se trate de personas sanas pero con temores relativos a la enfermedad y su forma de contraerla a sujetos en situación de riesgo o

a individuos ya infectados.

En el primer caso, el papel de la enfermería es básicamente informativo y, por lo general, tiene como objetivo tranquilizar al sujeto, desmintiendo, los muchos mitos aun existentes en torno a esta enfermedad, y enseñar las practicas recomendadas para mantener unas relaciones sexuales seguras.

Cuando se sospeche una situación de riesgo, es fundamental confirmarla indagando sobre las conductas sexuales pasadas y presentes de la persona y sobre su eventual adicción a drogas e inyectables. Caso de confirmarse las prácticas de riesgo, el enfermo o la enfermera debería aconsejar la realización de las pruebas diagnósticas oportunas, explicando el porqué, insistiendo en la importancia de la detección precoz de la infección de la cara a la eficacia del tratamiento y advirtiendo que los resultados pueden ser negativos en un primer momentos, lo que no descarta la presencia de la infección ni la necesidad de abstenerse en lo sucesivo de cualquier conducta de riesgo.

Conforme avanza la enfermedad, los cuidados requeridos variaran según los sistemas que resulten lesionados y el grado de afectación de los mismos. No obstante, los diagnósticos de enfermería más habituales que tenemos con Sida, es el alto riesgo de infección, el déficit de auto cuidado y la intolerancia a la actividad progresivos. En consecuencia, el personal de enfermería debe lograr, en coordinación con el resto de miembros del grupo asistenciales, que el paciente permanezca el mayor tiempo posible libre de infecciones y de lesiones, con su peso normal y con sus funciones intestinales, respiratorias eficaces. Entra las intervenciones de enfermería encaminadas a la consecución de dichos objetivos están:

- ✓ Proporcionar la máxima seguridad posible al enfermo (eliminación de obstáculos, ayuda de ambulación, uso de barandillas o de dispositivos de apoyo, etc.).
- ✓ Mantener su integridad cutánea, vigilando asiduamente el estado de la piel, promocionando algún elemento de apoyo para evitar la presión en las zonas de prominencia ósea, cambiando de posturas al paciente, practicando las medidas de higiene oportunas y procurando un buen estado de hidratación general.
- ✓ Promover una nutrición adecuada y la realizar las tareas de auto cuidado, sin proteccionismo excesivo.
- ✓ La atención domiciliaria, en sus diversas modalidades, es una alternativa a la hospitalización que mejor puede ofrecer un tratamiento integral de la enfermedad avanzada. No obstante, requiere, por parte del personal de enfermería una labor docente dirigida a los familiares del enfermo o a sus cuidadores antes de que el paciente sea dado de alta del hospital.
- ✓ Durante toda la enfermedad el personal de enfermería debe de ayudar al paciente y a la familia a expresar como se siente, para colaborar con ellos en la elaboración de estrategias de afrontamiento de la enfermedad, y conseguir de esta forma que el enfermo mantenga un nivel razonable de independencia respecto al entorno, así como mejor calidad de vida posible, dentro de los márgenes que cada momento del proceso permite.

2.2.4 Comunicación y trato personal

Comunicación:

Es considerada parte elemental es la relación enfermero paciente pues de esta relación se obtendrá una perspectiva más clara de las

responsabilidades y derechos de ambos en el proceso de decisión. Además influye en la forma de tomar las decisiones y de resolver conflictos.

Es importante tener en cuenta que la comunicación es universal y sus requisitos son los mismos en cualquier lugar y dimensión: un transmisor envía un mensaje a un receptor valiéndose de un medio o canal de comunicación. El receptor lo recibe, entiende y envía una respuesta al transmisor. Quien se da por enterado de que hubo comunicación entre ambos. Por lo tanto, se dice que es mutua.

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el paciente y la enfermera. Siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible solo en un clima de libertad, es el que se puede expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc. La comunicación que se debe establecer con el paciente. La familia y/o grupo que se brinda cuidados, debe estar matizado de elementos tales como autenticidad de los interlocutores, respeto a la originalidad propia, es el deseo de compartir., la preocupación de hacer comprender, la actitud de escuchar y de atención permanente.

Según **Joan riel sisca**, Su trabajo se basa en la sociología. Centra la interacción paciente-enfermera en la interacción simbólica, el ingrediente principal es la comunicación.(23)

Existen distintos tipos de comunicación

- ✓ Comunicación lingüística escrita: cuando el código empleado es lingüístico escrito por ejemplo, la correspondencia por carta.
- ✓ Comunicación lingüística oral: cuando el código empleado es

lingüístico por ejemplo cuando conversamos.

- ✓ Comunicación lingüística visual: cuando el código empleado es no lingüístico visual, por ejemplo, la publicidad.
- ✓ Comunicación lingüística gestual: cuando el código empleado es no lingüístico gestual. Por ejemplo, los gestos que utilizamos a diario.
- ✓ Comunicación lingüística acústica: cuando el código empleado es no lingüístico acústico. Por ejemplo, la bocina del micro.

Dentro de este proceso de comunicación, en relación de enfermo paciente la mirada y la voz de quien cuida son indicadores de cuidado para quien es cuidado. Pero también es importante saber escuchar, que es una habilidad necesaria e imprescindible para la comunicación oral, pues generalmente no escuchamos bien porque no utilizamos todas nuestras capacidades de escuchar y no desarrollamos la habilidad para hacerlo, pues no es más que dejarlo hablar; dar tiempo al interlocutor su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlos y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil. Pero es valioso encontrar un enfermo que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles. Pero es valioso encontrar un enfermero que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Los cuidadores de salud se ven en la obligación de aprender escuchar con todo el ser. Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes anteriores, que no son de ninguna manera innatas, sino hay que formarlas para poderlas adquirir

Trato personal (24)

El profesional de enfermería debe poseer una actitud de empatía, amabilidad respeto con la persona humana, paciencia y buena

comunicación, como es el caso de los pacientes con sida ya que se encuentra experimentando necesidades psicológicas como sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales porque se sienten solos. La experiencia demuestra que la enfermera tiene un contacto más estrecho y directo con estos pacientes por lo que debe disminuir estas necesidades, tratándolos como seres humanos capaces de sentir, como Watson menciona en sus dimensiones de persona “ser que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y espacio y que comprende cuerpo, alma y espíritu”.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día la necesidad de humanizar el cuidado al paciente, pues las ciencias y la tecnología está avanzando y se está dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. Además de la solidaridad y la sensibilidad del profesional de salud ante los problemas psico – sociales que el paciente trae cuando está enfermo.

La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención de forma cálida. Respetando los valores éticos del paciente retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que el cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral. Hacia la protección de la dignidad humano y la conservación de la vida.

En la relación enfermero – paciente se genera una singular amistad

que requiere el ejercicio de: el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante dicha relación. Que convierte a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

2.2.5 Cuidado espiritual y emocional

Cuidar espiritual

las necesidades espirituales son los requerimientos que precisa la persona en la satisfacción de las necesidades de la fe y la esperanza y buscan apoyo en sus creencias religiosas, para, obtener el valor de afrontar la vida con dignidad, de esta manera el enfermo encuentra que su religión es de gran ayuda al igual que sus familiares.

Dentro de esta perspectiva, Carson (25) describe las necesidades espirituales como "la necesidad de una relación de perdón amor y confianza en Dios (como lo defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón y esperanza, confianza en uno mismo y en los demás. Se deduce que, tanto el enfermo con SIDA como sus familiares, resultan afectados espiritualmente porque experimentan un entorno en sus creencias o sistemas de valores los cuales son frecuentes y acortan su esperanza de vida, como el deseo, falta de ganas de vivir, temores, vacío espiritual y resentimiento, igualmente, manifestaciones de depresión, enfado, preocupación, agitación, apatía y ansiedad. Por consiguiente, el profesional de enfermería debe tener reverencia por 100 valores, y estar en función de las creencias del enfermo con SIDA, también puede sentir la necesidad de comentar sentimiento acerca de la muerte por lo que necesita facilitarle el representante de su religión.

En este orden Stoll (26) expone que el profesional de enfermería debe crear una guía de historia espiritual, para obtener información relativa a 4 áreas: Concepto que tiene de su Dios; procedencia de la esperanza y fuerza que posee el enfermo; importancia que tiene la práctica rituales y religiosas y, la relación que percibe entre las personas y sus creencias espirituales y su estado de salud. El profesional de enfermería debe establecer una relación con el enfermo con SIDA para lo cual se puede guiar por los siguientes puntos:

Necesidades emocionales

En este marco, las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que evidentemente el enfermo con SIDA precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio o homeostasia y lograr bienestar. Al respecto, Leddy S. y Pepper M., citado por Rodríguez y Martínez (27) exponen que: "...el apoyo emocional que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedades o actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud..." Tal como se entiende en la cita anterior, es prioritario que el profesional de enfermería esté capacitado para entender la complejidad emocional de una persona afectada por una enfermedad mortal como lo es el SIDA, en ese mismo sentido Leddy Pepper (28) explica que ".la forma de dar apoyo suele hacerse a través de un proceso interpersonal"

Se deduce que en este proceso comprende la interacción del profesional de enfermería con los enfermos con SIDA y familia, dado

el hecho de que resultan afectados emocionalmente, ante la complejidad por estar presente sentimientos y emociones, requieren que le proporcionen ayuda y confianza en procura de su bienestar.

Del mismo modo, Caprio (29) señala las necesidades emocionales Como el amor, es tan básico como la vida emocional. También Ashley Montagu (30) refiere que el amor "...es positivo más que posesivo...".

En atención a lo expuesto se entiende como amor un sentimiento donde hay un vínculo filial afectivo que hace sentir "cercanía" por la capacidad de afinidad del enfermo con las demás personas. El enfermo con SIDA, ante el estigma social que vive, puede tener limitadas las manifestaciones de afecto y es importante y necesario que el profesional de enfermería promueva en la familia y el enfermo estas manifestaciones al identificar esta necesidad como también a través de un trato humano, basado en el respeto y reconocimiento como persona.

Visto de esa forma, el profesional de enfermería de establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer.

En este sentido, cabe señalar que la necesidad de autoestima en el enfermo con SIDA se refiere a estimarse así mismo o ayudarse a sentirse valioso como ser humano Así lo enfatiza Klose y Tinius (31) que definen la estima como "la seguridad en las capacidades y el juicio de uno mismo". En relación con el enfermo con SIDA puede considerarse que tiene la autoestima baja, al sentir o recibir rechazo, limitación en la participación social, situación que de afrontar junto con los cambios de su vida, lo cual requiere sentirse valioso, digno y

respetado. Es fundamental la participación del profesional de enfermería al identificar esta necesidad al proporcionar la ayuda al enfermo con SIDA en la compensación y suplencia de esta necesidad para su bienestar. También es oportuno señalar lo que Riopelle, L., (32), refiere: "...las interrelaciones de la enfermera para brindar la relación de ayuda está dirigido a tranquilizar al enfermo cuando éste demuestre miedo o ansiedad a la enfermedad o al tratamiento. Ayudarlo a aceptar su situación difícil, ayudarlo a ver más claro su propia situación. Toma de decisiones, ayudarlo a sentirse mejor, más sereno, mas dichoso".

Para Riopelle (33). La relación de ayuda. Esencialmente. se conforma con la actitud facilitadora del profesional de enfermería mediante acciones como escuchar activamente con interés y una conducta consoladora con la situación individual del enfermo, de esta manera percibe que comprende sus sentimientos, capta y recibe su información y, así, el profesional de enfermería verifica y reformula el mensaje transmitido por el mismo, todo lo cual transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo que se está desarrollando. En virtud de lo expuesto Hamacherk y Maslow (34) consideran que las necesidades emocionales se pueden dividir en tres grupos: aceptación, suficiencia y afecto.

La necesidad de aceptación que consiste en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones, sin hacerle juicios morales, así lo refiere Bermejo (34), es por ello que el profesional de enfermería de identificar esta necesidad para ayudar al enfermo con SIDA, en su satisfacción, proporcionándole comprensión compañía, estimulación de sus recursos como persona, con el mayor interés y disposición. La falta de satisfacción de las necesidades

origina sensaciones como ansiedad, manifestado por un estado de intranquilidad mental, aprehensión, temor o un presentimiento de una sensación de desamparo en relación con una amenaza no identificada.

Por consiguiente, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar a satisfacer la necesidad de aceptación del enfermo con SIDA cuando le manifiesta la importancia que merece, considerándolo como una persona valiosa y especial al prestarle atención diligente cuando lo solicite, sin hacer juicio ni cuestionamiento a su situación.

En la necesidad de suficiencia se refiere a establecer y mantener Relaciones satisfactorias con el enfermo, tomar decisiones de respeto mutuo, responsabilidad y consuelo. A objeto de participar a cabalidad, el profesional de enfermería debe ayudar al enfermo con SIDA a asumir responsabilidades ya tomar decisiones para con su tratamiento, que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia a través de orientaciones y asignaciones de actividades e n su auto cuidado y manejo de útiles personales.

En este orden, la necesidad de afecto es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los miembros de la familia, el cónyuge y los amigos que permita la satisfacción de esta necesidad de afecto. Sin embargo, se les debe manifestar el interés por su bienestar, cuidados y/o en momentos oportunos.

Cabe destacar que el enfermo con SIDA ante la insatisfacción de las necesidades emocionales puede manifestar miedo y cólera, que en el marco de la participación del profesional de enfermería debe identificar

para ayudarlo a verbalizar sentimientos y emociones y proporcionarle el apoyo que requiere.

En este sentido. Schoper (35) describe miedo como "un sentimiento leve o severo de aprehensión con respecto a una amenaza percibida" y cólera lo describe como "un estado emocional donde se expresa verbalmente, difiere de la hostilidad, la agresión y la violencia El enfermo con SIDA tiene necesidad de la ayuda en la satisfacción de Todas las necesidades, las básicas o físicas, las socioculturales, en lo cual el profesional de enfermería debe participar.

Con relación a lo expuesto, Farfán L y Flores C. (36) enfatizan que la comprensión constituye una condición esencial para ayudar al enfermo a entender, percibir y encontrarle sentido o justificación a lo que está sucediendo.

Joyce travelbee, refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. La importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración, se centra en el aspecto emocional. (37)

2.2.6 SIDA – (38)

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la

sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

2.2.7 SIDA en fase terminal (39)

Es propiamente denominada sida, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores múltiples, orígenes que suelen padecerse cuando la inmunodeficiencia ya es grave con independencia de su valor, pronóstico, los primeros síntomas de esta fase incluyen hepatoesplenomegalia, diarrea crónica, candidiasis oral resistente al tratamiento, neumonía persistente e infecciones repetitivas. Desde los primeros años que comenzó la epidemia, el interés se centró en la identificación, y el tratamiento de las fases finales de la infección por el VIH. Es decir el sida aunque todavía algunos pacientes infectados por el VIH son diagnosticados en fases avanzadas en la actualidad son más los pacientes que entran en contacto con el sistema sanitario en las fases sintomáticas leves de esta infección.

En los primeros años de la historia del sida, se denominó fase Terminal a aquella en que aparecían los síntomas clínicos definitorios de sida, lo que ha hecho que durante cierto tiempo se haya arrastrado cierta confusión, y se etiquetara de enfermo Terminal a todos los que habían sido diagnosticados de sida.

- (8) Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable por los medios tecnológicos existentes.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de sintomatología intensa, multifactorial y cambiante que condiciona una inestabilidad en la evolución del paciente.
- Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo

terapéutico, con presencia explícita o no de la muerte.

- Pronóstico de vida corto (inferior a 6 meses).

El criterio de tiempo es especialmente difícil de establecer en los enfermos de sida, debido a lo impredecible de idénticas complicaciones en cada paciente y al cambio constante en la historia natural que introducen las innovaciones en profilaxis o tratamientos de las complicaciones y del propio VIH.

La definición propuesta por Stejernward -aquel paciente con enfermedad muy avanzada, activa, en progresión y con pronóstico de vida limitada-, puede evitar la dialéctica del criterio tiempo, que tantos errores puede propiciar.

El consumo de drogas -especialmente heroína parenteral, por el propio deterioro que conlleva, supone una dificultad añadida a la hora de valorar si un paciente está en fase Terminal o no. Es habitual asistir a cambios espectaculares en la situación general del paciente cuando abandonan la toxicomanía o recibe tratamiento sustitutivo con metadona.

2.2.8 Etapas tras el diagnóstico de SIDA (40)

El paciente diagnosticado de sida atraviesa esquemáticamente por las siguientes fases:

- **Etapas tras diagnóstico reciente de sida**, en la cual el paciente tiene buena respuesta a la terapia con antivirales u otros quimioterápicos, y en la que es capaz de reasumir sus actividades cotidianas y laborales.
- **Etapas progresivas**, con la aparición de complicaciones sucesivas y

con menor intervalo entre las mismas, en la cual la terapéutica activa producirá alguna mejoría en su salud, pero con mayor incidencia de efectos indeseables. Suele acompañarse de astenia y pérdida gradual de peso. Pueden aparecer algunos cambios de conducta debido a alteraciones neurológicas. Es capaz de realizar parcialmente sus actividades habituales si éstas no requieren gran esfuerzo físico.

- **Etapa avanzada:** Las complicaciones son más frecuentes y la debilidad afecta seriamente las funciones del individuo. Aparecen con mayor frecuencia las manifestaciones neurológicas, la demencia y/o la ceguera. Los tratamientos específicos en esta fase se deben plantear si son suficientemente útiles y es necesario, en general, el empleo de una terapéutica sintomático.
- **Etapa terminal:** Situación difícil de delimitar con respecto a la anterior, pero en la cual la situación del paciente (inmovilidad progresiva, debilidad marcada, no deseo de comer ni beber, etc.) hace que cobre máxima importancia el tratamiento de los síntomas y conseguir el máximo confort hasta su fallecimiento.

2.2.8.1. Características patológicas de pacientes con SIDA

- La distribución geográfica de los casos de sida es muy heterogéneo entre diferentes provincias o áreas, por lo que los recursos que se destinen a la atención del paciente con sida en situación terminal deben adaptarse a las necesidades de cada zona.
- Cambios bruscos en la situación del paciente, con dificultad para identificar la fase terminal: La identificación de la fase terminal es especialmente difícil en el paciente con sida, ya

que se producen cambios bruscos en su situación clínica, que pueden ser ocasionadas por complicaciones tratables. No es infrecuente la experiencia de ver pacientes en situación muy grave, incluso aparentemente moribundos, que tras un tratamiento adecuado de una complicación determinada se recuperan lo suficiente para vivir en condiciones aceptables durante meses o años.

- Enfermedad multisistémica con múltiples complicaciones, de las que destacan como diferentes respecto al paciente terminal con cáncer:
 - Ceguera
 - Demencia y otros trastornos psiquiátricos
 - Trastornos neurológicos severos
 - Trastornos cutáneos.
- Múltiples diagnósticos coexistentes que, junto con la necesidad de mantenimiento de profilaxis de I.O, origina habitualmente una polifarmacia.
- Patrón cambiante de la enfermedad y su tratamiento, con cambios relativamente rápidos en el espectro de complicaciones y en novedades terapéuticas, lo que obliga a una actualización adecuada y/o a mantener el contacto con los especialistas del centro de referencia o equipo de apoyo.
- Enfermedades transmisibles, como el propio VIH y la tuberculosis, que hacen necesaria la puesta en marcha de

medidas de prevención en el medio (ej.: educación de la familia, proporcionar material como guantes etc.)

• **Proceso de la muerte lento:** generalmente son pacientes que llevan varios años en seguimiento de su infección por VIH con un equipo médico, y pasan 2-3 años desde el diagnóstico de Sida hasta su fallecimiento, siendo habitual una especial FIJACIÓN hacia el grupo terapéutico.

- Alta participación y conocimiento del enfermo en lo relativo a su enfermedad y tratamiento.
- Pacientes más jóvenes, que han tenido menos tiempo en aceptar la muerte como una parte de la vida, y su inadaptación a la situación suele ser mayor.
- Concurrencia de casos en el entorno próximo, familia o amigos, por lo que la experiencia previa de la enfermedad y la muerte puede condicionar su actitud.
- La elevada frecuencia de pacientes adictos a drogas por vía parenteral.
- Marginalidad: la relación entre determinadas prácticas de riesgo (drogas, etc.) y la presencia de conductas al margen de la ley, genera una sobredimensión de problemas penales o penitenciarios que dificulta aún más su atención.
- Hogar inexistente o inadecuado, que puede dificultar o impedir que la atención en la etapa terminal se preste en el lugar idóneo, el propio hogar.

- Problemática especial del sida infantil, que además de las peculiaridades de la enfermedad en esa edad, suele presentar la de los padres enfermos o fallecidos, dificultades

2.2.9 Cuidados de los pacientes con SIDA en la fase terminal

Según **Virginia Henderson (1966)**. Menciona que la enfermera ayuda al individuo enfermo o sano, a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a una muerte tranquila, se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesitaba asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que en el cuerpo y el alma son inseparable, es por eso que señala catorce (14) necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia de enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros. (41)

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". Por el cual define cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal (enfermera – paciente): Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Donde la primera y segunda fase nos habla que la enfermera debe ayudar al paciente a reconocer y entender su problema. Y sobrellevar la enfermedad. (42)

Según **Jean Watson**, enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados

holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.(43)

Según **Faye Glenn Abdellah**, se basa en el método de resolución de problemas, que ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y la capacidad de ayudar a la gente, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud.(44)

2.2.9.1 Paciente Terminal

Son muy semejantes a las de una persona sana, quizás algo más acentuadas por la situación de especial debilidad o dependencia que les produce la enfermedad.

- ✓ **Fisiológicas** Buen control sintomático.
- ✓ **Pertenencia** Estar en manos seguras. Sentirse útil. No experimentar ser una carga.
- ✓ **Amor** Poder expresar afecto y recibirlo.
- ✓ **Comprensión** Explicación de los síntomas y la enfermedad. Oportunidad para discutir el proceso de fallecer
- ✓ **Aceptación** Cualquiera que sea su ánimo y sociabilidad.
- ✓ **Autoestima** Participar en la toma de decisiones, sobre todo cuando aumente su dependencia de otros.

Oportunidad para dar y recibir.

- ✓ **Espirituales** Búsqueda del significado y propósito de la vida.

Cuidados Paliativos disponibles en el entorno, y modos de afrontar la enfermedad y de mejorar la comunicación con sus seres queridos - compartida por enfermos y cuidadores- lo que resalta la necesidad de potenciar los propios recursos y el apoyo psicosocial.

Las complejas necesidades del enfermo y de su familia tienden a resolverse mejor por el trabajo de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, asistentes sociales, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, asistentes espirituales, voluntarios y expertos en ética y en aspectos legales. Es importante que entre todos ellos se hable un lenguaje común y que no exista una conspiración de silencio entre el paciente y su familia. Su eficacia será mayor si el trabajo de los sanitarios se coordina eficazmente con los Departamentos de Bienestar Social y entidades no gubernamentales con interés en apoyar su desarrollo y difusión y complementar lo que no ofrecen los servicios públicos.

2.2.10 Cuidados Paliativo (45)

Son un concepto de atención que combina una serie de terapias con la finalidad de conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes (y sus familias) que está sufriendo enfermedades que ponen en peligro su vida y que en ultimo termino es incurable un punto clave de esa concepción es la creencia de que todo ser humano tiene derecho a ser tratado, y a morir con dignidad , y que el

alivio del dolor – físico, psicológico y espiritual y social – es un derecho humano y es fundamental para este proceso .

Este concepto de atención se desarrolló a partir del tratamiento de paciente que fallece a en el hospital, normalmente de cáncer. Esto dio lugar al establecimiento del movimiento de hospicio, y en la actualidad se proporcionan cuidados paliativos a los pacientes que viven un gran número de enfermedades que ponen en peligro su vida entre ella el VIH/ SIDA

Idealmente los cuidados paliativos combinan el profesionalismo del equipo interdisciplinario, incluidos en paciente y familia. Se proporcionan en los hospitales y hospicios así como en la comunidad cuando los pacientes están viviendo en su hogar. Esta asistencia debería estar disponible a lo largo de toda la enfermedad del paciente y durante el periodo de luto. Una parte integral de los cuidados paliativos es capacitar y prestar apoyo a las personas que cuidan de otras para que puedan hacer frente a sus propias emociones y pesares que inevitablemente surgen de este trabajo.

Las personas que cuidan de otras personas se esfuerzan por mantenerse sensibles a las prácticas, creencias y valores personales culturales y religiosos de los pacientes, y por asegurar una comunicación eficaz con los pacientes, sus familias y otras personas involucradas en su atención.

Tenemos los objetivos:

- ✓ Detección y evaluación de las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales de las personas con enfermedad avanzada, progresiva a pesar de los tratamientos instituidos, incurable y potencialmente mortal a corto o

mediano plazo.

- ✓ Promoción e implementación de estrategias interdisciplinarias de cuidado del paciente y su familia destinados a proporcionar bienestar y calidad de vida hasta el final de la vida.
- ✓ Establecimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos destinados a brindar alivio del dolor y/o cualquier otro síntoma que produzca sufrimiento al paciente.
- ✓ Implementación de planes para el adecuado acompañamiento y apoyo emocional del paciente y su familia, durante el curso de la etapa paliativa de la enfermedad.
- ✓ Disponibilidad de ámbitos o sistemas de soporte para brindar seguimiento de duelo a la familia y/o entorno significativo que lo requiera luego de la muerte del paciente.
- ✓ Promoción de sistemas de detección y prevención de secuelas en la familia y/o en el entorno significativo.
- ✓ Organización y ejecución de medidas de prevención de síntomas de agotamiento en los cuidadores profesionales o no profesionales.
- ✓ Promoción de conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y familia.
- ✓ Organización de estrategias de tratamiento para los equipos asistenciales ante la presencia de síntomas de agotamiento en sus miembros.
- ✓ Optimización en la dispensación de estupefacientes y su seguridad tanto en farmacias oficinales como institucionales.
- ✓ Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes en tratamiento farmacológico.

La etapa final de la vida de un enfermo se acompaña, por lo general, de un gran impacto físico, emocional y social para el

afectado y su familia, por lo que las metas básicas de la paliación son: la búsqueda de su bienestar a través de un tratamiento adecuado del dolor y otros síntomas, el alivio y la prevención del sufrimiento con el mayor respeto a su dignidad y autonomía y el apoyo a su familia, para que se enfrenten mejor a la futura muerte y al duelo. Para la OMS, (1990) el tratamiento paliativo tiene por objeto (46)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Enfermeros:** profesionales de salud responsables del cuidado y/o satisfacción de las necesidades de quienes requieren servicios de salud, como son los pacientes que se encuentran en estadio sida
- **Pacientes en estadio sida:** son las personas con enfermedad del sida avanzado, con grave dificultad debido a la posibilidad de que cualquier órgano sea blanco de infecciones o cánceres si es que ya no los presenta, es decir con presencia de enfermedades oportunistas.
- **Sida en fase terminal:** Es propiamente denominada sida, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores múltiples, orígenes que suelen padecerse cuando la inmunodeficiencia ya es grave con independencia de su valor, pronóstico, los primeros síntomas de esta fase incluyen hepato esplenomegalia, diarrea crónica, candidiasis oral resistente al tratamiento, neumonía persistente e infecciones repetitivas.
- **Actitud:** son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

2.4. VARIABLE

Identificación de la variable

Actitud de la enfermera en los pacientes con sida en fase terminal

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Cuidado asistenciales: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

Comunicación y trato personal: En la relación enfermero – paciente se genera una singular amistad que requiere el ejercicio de: el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante dicha relación. Que convierte a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

Cuidar espiritual y emocional: Las dimensiones emocional y espiritual de las personas son escasamente consideradas en los planes de cuidados de Enfermería, que se centran más en la atención de las necesidades físicas. Sin embargo, estas necesidades, importantes para cualquier paciente, cobran especial relevancia en los enfermos terminales. Ayudar a una persona en situación de terminalidad a enfrentar la muerte o a vivir esa parte de su vida con dignidad, cuidarla, acompañarla, «saber estar con ella»

2.4.2. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con sida en fase terminal	Actitud de la enfermera en los cuidados asistenciales	Llamar al paciente por su nombre Disposición para tratar al paciente Explicación previa de los procedimientos Respeto por la intimidad Proteger la integridad del paciente Cuidado de enfermería Cuidado en el hogar Atención personalizada Sentimiento de amor y confianza

	Actitud de la enfermera en la Comunicación y trato personal	Comunicación entre enfermera y paciente Comunicación oral. visual y gestual Tono de voz adecuado Uso de palabras claras y entendibles Relación entre enfermera y paciente Tipo de trato Oportunidad de trato
	Actitud de la enfermera en el Cuidado espiritual y emocional	interés por creencias y costumbres respeto a las prácticas y costumbres del paciente interés por los sentimientos del paciente Satisfacción< espiritual Grado de aceptación Motivación al paciente

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Este presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y de corte transversal ya que nos permitió obtener información sobre las actitudes de las enfermeras en la atención del paciente con sida en fase terminal en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

En este presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Este Hospital tuvo como origen en fundarse el 21 de julio de 1968 con el nombre de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac. En Septiembre del mismo año quedó constituido su primer equipo de salud, bajo la dirección del Dr. Carlos López Ore, primer Director del nosocomio, siendo así su dirección actual Av. Honorio Delgado 262 Urb. Ingeniería, S.M.P. y actualmente cuenta

con el director Dr. Luís Alberto Vergara de dicho nosocomio.

En 1977, gracias a la ayuda del Ministerio de Salud y una donación de la Orden de los Caballeros de Malta, se emprende la construcción del departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatología (Antes Unidad de Enfermedades Infecto Contagiosas y Tropicales). Actualmente este es un centro de prestigio nacional e internacional en el tratamiento y capacitación de médicos en enfermedades infectocontagiosas. Es por ello que se realizara este estudio en el área de tropicales de las enfermedades Infecto Contagioso del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que cuenta con 40 camas y 40 pacientes hospitalizados, pacientes con enfermedades infecto contagioso (Hepatitis A, B, C, TBC, ETS, Paciente con sida en Fase Terminal (8))

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

La población total estuvo constituida por las enfermeras del Hospital Cayetano Heredia, Lima en el periodo de agosto a noviembre 2013.

Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por las enfermeras que trabajan en el servicio de aéreas tropicales, siendo un número total de 30 enfermeras, por lo cual, por tratarse de una población pequeña se determinó no extraer una muestra, por lo tanto no es probabilística. En la que se considerado los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión:

Enfermeras que tengan experiencias laboral más de 2 años, que trabajen

actualmente en el servicio de áreas tropicales, que hayan trabajado en el área asistencial más de 1 año, que actualmente se dediquen al área asistencial.

b) Criterios de exclusión:

Enfermeras que no trabajen en el servicio áreas tropicales, que lleven trabajando menos de 1 año, que solo hayan trabajado en el área administrativa y no asistencial, que en la actualidad se dediquen en el área administrativa.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se tomó como técnica de recolección de datos la entrevista que tiene por objeto recolectar datos para una indagación donde se formulara preguntas a las enfermeras a través de un instrumento “la encuesta” que fue elaborado con 20 ítems (enfermera), el cual se llevara a cabo en el hospital “Cayetano Heredia” en el mes de agosto – noviembre del 2013, que nos permitió medir las actitudes que presentan las enfermera en la atención de los pacientes con sida en fase terminal.

En relación a la encuesta de la enfermera se hizo uso de la escala de likert que es una escala para medir las actitudes, la cual consistió en un conjunto de ítems (4= muy desacuerdo, 3=ni deacuerdo, 2= de acuerdo, 1= muy de acuerdo).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos, donde participaron 1 psicólogo y 3 enfermeras, docentes de la facultad de enfermería.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, las fichas serán criticadas, codificadas y luego digitadas mediante un programa de captura de datos. El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON SIDA EN FASE TERMINAL EN EL HOSP. CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2013.

Actitudes	N° Enfermeras	Porcentaje
Favorable	18	60%
Desfavorable	12	40%
Total	30	100%

FUENTE: *Resultados de aplicación del Instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 60%(18) y desfavorable en un 40%(12). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma favorable el brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar. El trato que se brinda debe ser diferente a un paciente con otra patología, debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche.

TABLA N° 2

ACTITUD DE LA ENFERMERA EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS ASISTENCIALES DEL PACIENTE CON SIDA EN FASE TERMINAL EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2013.

Actitudes	N° Enfermeras	Porcentaje
Favorable	20	67%
Desfavorable	10	33%
Total	30	100%

FUENTE: *Resultados de aplicación del Instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, la actitud de la enfermera en relación a los cuidados asistenciales del paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 67%(20) y desfavorable en un 33%(10). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma Favorable el dl brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, proteger la integridad del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar.

TABLA N° 3

**ACTITUD DE LA ENFERMERA, REFERENTE AL TRATO Y COMUNICACIÓN
HACIA LOS PACIENTES CON SIDA EN FASE TERMINAL EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2013.**

Actitudes	N° Enfermeras	Porcentaje
Favorable	17	57%
Desfavorable	13	43%
Total	30	100%

FUENTE: *Resultados de aplicación del Instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, la actitud de la enfermera, referente al trato y comunicación hacia los paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 57%(17) y desfavorable en un 43%(13). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar al paciente con sida en fase Terminal como un paciente normal. Debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Muestra actitud desfavorable que el trato que se brinda al paciente con sida en fase Terminal debe ser diferente a un paciente con otra patología

TABLA N° 4

ACTITUD DE LA ENFERMERA, REFERENTE AL CUIDADO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2013.

Actitudes	N° Enfermeras	Porcentaje
Favorable	21	70%
Desfavorable	9	30%
Total	30	100%

FUENTE: *Resultados de aplicación del Instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, la actitud de la enfermera, referente al cuidado espiritual y emocional hacia los paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 70%(21) y desfavorable en un 30%(9). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar el respeto a las creencia de los pacientes, Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis

Ha: La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013, es Favorable.

Ho: La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013, no es Favorable.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Favorable	Desfavorable	TOTAL
Observadas	18	12	30
Esperadas	15	15	
$(O-E)^2$	9	25	
$(O-E)^2/E$	0,6	1,75	2,35

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 2,35; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 1,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2013, es Favorable.

CAPITULO V: DISCUSION

La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 60%(18) y desfavorable en un 40%(12). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma Favorable el brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, Debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar. El trato que se brinda debe ser diferente a un paciente con otra patología. Debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche. Coincidiendo con Randino Ortiz, J. (2005). Los hallazgos mostraron que el 48.5 por ciento de las enfermeras/os tienen actitudes favorables en la atención de pacientes con SIDA; un 41.6 por ciento mostraron tener actitudes indecisas en la atención de estos pacientes y un 10.1 por ciento presentaron actitudes desfavorables. No hubo significancia estadística

entre las variables sociodemográficas y las actitudes de las enfermeras (os). La variable del quehacer de enfermería que presentó relación con la actitud de las enfermeras/os en la atención del paciente con SIDA, fue la capacitación específica en la enfermedad del SIDA en lo referente a las horas de capacitación de la mencionada enfermedad. Coincidiendo además con Barahona y otros, (2005). Concluyeron que los profesionales de enfermería que laboran en la unidad tienen una actitud significativamente positiva para estos pacientes tanto en la dimensión cognitiva, como en la afectiva y conductual, solo se apreciaron algunas excepciones en cuanto al conocimiento de las medidas preventivas y formas de contagio, así como en la ausencia de apoyo de la enfermería para estos pacientes. Se recomienda reforzar los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de medicina, del hospital en cuestión sobre la transmisión y medidas preventivas, haciendo extensivo este aprendizaje hacia otras unidades de la institución.

La actitud de la enfermera en relación a los cuidados asistenciales del paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 67%(20) y desfavorable en un 33%(10). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma Favorable el dI brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, proteger la integridad del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar. Coincidiendo con Merino (2006). Llegó a la conclusión, La totalidad de la población encuestada consideró que existe un rechazo de la sociedad hacia los afectados. Esto no coincide con la percepción del paciente infectado por el VIH, pues los entrevistados comentaron que no se sienten marginados. Sin embargo, tienen claro que prefieren no decir que son seropositivos, palabra que ni siquiera se atreven a nombrar, sustituyéndola por la letra "V", a lo que llaman ser VIH+. Un

aspecto importante a destacar a propósito de la relación del personal de Enfermería y auxiliares con los pacientes VIH+/SIDA, y que en gran parte influye en el estrés de dicho personal, es el miedo a contagiarse. Coincidiendo además con Escobar Montenegro (2009) En general, en el componente de conocimiento en el 67% fue regular; actitud positiva en 52%, prácticas adecuadas en 96%. El 71.9% de personal con actitud negativa tenían conocimientos regulares. El 65.6% de encuestados con prácticas adecuadas presentaron un conocimiento regular. En las diferentes escolaridades predominó también el conocimiento regular. Del personal con más de 3 años de laborar en unidad salud el 29.4% mostraron un conocimiento bueno. 26.9% de médico y en igual proporción de enfermeras tienen un buen conocimiento. Continúa siendo un reto para el Ministerio de Salud la educación continua sobre VIH/SIDA de las personas que brindan atención en salud, tomando en cuenta que el conocimiento alrededor del VIH es un pilar fundamental para la erradicación de actitudes negativas y base para una práctica adecuada.

La actitud de la enfermera, referente al trato y comunicación hacia los paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 57%(17) y desfavorable en un 43%(13). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar al paciente con sida en fase Terminal como un paciente normal. Debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Muestra actitud desfavorable que el trato que se brinda al paciente con sida en fase Terminal debe ser diferente a un paciente con otra patología. Coincidiendo con Silva de la Vega y Otros (2000) Concluyeron el 100 % de los integrantes de salud tienen conocimiento de la enfermedad (HIV / SIDA) a través de medios informativos (radio, TV, internet, seminarios, charlas) y además opinan que necesitan continuar informándose o actualizándose. El 89% cumplen con las medidas de bioseguridad para auto protegerse y prevenir contagio hacia los demás y hacia el mismo paciente y el

11% no cumple porque no le otorgan material y porque el material es insuficiente (guantes, mascarilla, etc). En cuanto a las actitudes del equipo de salud hacia los pacientes infectados con HIV/SIDA, el 67 % tienen una aceptación favorable y el 33 % una aceptación desfavorable (de rechazo, temor y se sienten mal) atendiendo al paciente enfermo. El 42% opinan que el paciente es culpable de su enfermedad por desconocimiento en la transmisión del SIDA, porque no toma precauciones en la relación con su pareja y por tener múltiples parejas. El 90% opina que el paciente debe recibir apoyo del equipo para proporcionarle comprensión, protección e información acerca del SIDA. Coincidiendo además con Acuña Sillo y Otros (2004). Los resultados finales de esta investigación fueron: que el 60.2 por ciento tienen un nivel de conocimiento regular, 24.3 por ciento un nivel de conocimiento bajo y 15.3 por ciento un nivel de conocimiento alto. De igual manera con respecto a la actitud un 64.1 por ciento se encuentran en una situación de indecisión, un 19.2 por ciento optan por una actitud positiva y un 16.6 por ciento por una actitud negativa, en dicho estudio no se encuentra una relación entre ambas variables. La experiencia de las enfermeras y el área de trabajo influyen de manera positiva en su nivel de conocimientos, más no en su actitud hacia los enfermos. No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y grado de actitud con algunos factores demográficos.

La actitud de la enfermera, referente al cuidado espiritual y emocional hacia los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable en un 70%(21) y desfavorable en un 30%(9). Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar el respeto a las creencias de los pacientes, Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche. Coincidiendo con Maguiña Cortez (2005). Obteniéndose los siguientes resultados: el grado de conocimientos que tienen las enfermeras sobre

el SIDA es sólo el nivel básico. Las actitudes que tienen las enfermeras es mayormente negativa. Existe correlación positiva estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes de la enfermera. No se encontró relación estadísticamente significativa pero se observó que el grado de conocimientos, las actitudes de la enfermera para el SIDA con su edad, estado civil, tiempo de servicios. Coincidiendo además con Chombo Huerta y Rivas Nole (2005). Se encontró que el 21.3 por ciento tiene una actitud negativa, 61.7 % actitudes indiferentes y 17.0 por ciento actitud positiva. El estado civil y el tipo de personalidad tienen relación significativa con la actitud del profesional de enfermería. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la actitud y otras variables demográficas, la experiencia personal, el nivel de conocimientos y la situación laboral del profesional de enfermería del H.N.G.A.I. Se recomienda prioritariamente que cuando se vaya a seleccionar personal de enfermería para atender a este tipo de pacientes se podría tomar en cuenta que sean solteras y de personalidad sanguínea. Además de la capacitación continua del personal, etc.

CONCLUSIONES

- La actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable. Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma favorable el brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar. El trato que se brinda debe ser diferente a un paciente con otra patología debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche.
- La actitud de la enfermera en relación a los cuidados asistenciales del paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable. Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas considerando en forma Favorable el brindar cuidados asistenciales, llama al paciente por su nombre. Respetar la intimidad del paciente, brindar sentimiento de amor y confianza, brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza, brindar un sentimiento de amor y confianza, proteger la integridad del paciente. Muestra actitud desfavorable que los cuidados de enfermería al paciente con SIDA debería ser en el hogar.
- La actitud de la enfermera, referente al trato y comunicación hacia los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es

favorable. Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar al paciente con sida en fase Terminal como un paciente normal. Debe ser importante la comunicación para los pacientes, la comunicación es importante con los familiares, interactuar con el paciente. Muestra actitud desfavorable que el trato que se brinda al paciente con sida en fase Terminal debe ser diferente a un paciente con otra patología

- La actitud de la enfermera, referente al cuidado espiritual y emocional hacia los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, es favorable. Estos niveles en las actitudes se muestran en las respuestas teniendo en forma Favorable el de Considerar el respeto a las creencia de los pacientes, Al realizar los cuidados de enfermería motiva al paciente, es importante motivar al paciente, respeto a las prácticas y costumbres del paciente. Muestra actitud desfavorable que debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos pacientes, así como que la enfermera haga rezar toda la noche.

RECOMENDACIONES

- Promover que las enfermeras en su actuar incorporen las dimensiones comunicativa, interactiva, espiritual y emocional como parte del cuidado en un paciente con SIDA en fase terminal, promoviendo conductas saludables para el mantenimiento del equilibrio físico, espiritual, emocional, social familiar y la interacciones personales, con la intención de generar un eficiente estado en su calidad de vida.
- Promover que las autoridades del Hospital Cayetano Heredia lleven a cabo una serie de actividades académicas de forma permanente en relación al cuidado de los pacientes con SIDA en fase terminal.
- Capacitar y concientizar a las enfermeras en la importancia del cuidado del paciente con SIDA en fase terminal de manera integral considerando a la familia e interacción como parte del cuidado.
- Promover en la Escuela de Enfermería de la UAP que refuercen en su currículo los temas referentes a las infecciones de transmisión sexual específicamente el cuidado de pacientes con SIDA en fase terminal.
- Promover que el profesional de enfermería participe de cursos y talleres vivenciales en relación a la comunicación y al manejo de las interacciones interpersonales de pacientes con SIDA a fin de mejorar su habilidad, destreza y actitud durante el cuidado hacia estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BEARE, Miers.” Tratado de enfermería de mosby”. Editorial mosby/doyma. Madrid – España. 1999
2. BERMEJO, José Carlos. “humanizar la salud “. Edit. Printed en artes gráficas. Madrid – España. 1997.
3. CANALES, Alvarado. “metodología de la investigación científica “. Edit. San marcos. Lima- Perú. 2000.
4. DARIO, Rubén. “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” boletín epidemiológico de atioquia.988.año1999.
5. DE VITA, Vicente. “sida, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención”. edit.salval. Barcelona- España. 1986.
6. HERNANDES. S, Roberto.”metodología de la investigación científica”. Edit. Mcgraw- Hill. Mexico.1999
7. JUAREZ, Gisela “actitudes de la enfermería hacia los pacientes infectados con VIH. Modulo VI. comunidad loa baja – san martin.1992
8. KOZIER. “fundamento de enfermería “edit. Océano. 1999
9. MELTZER, Suzanne / G. BARE, Brenda. “ tratado de enfermería medico – quirúrgica de brunner y suddarth “ edit. Mcgraw- Hill interamericana. 9na edición. México – 2002.
10. MILLER, David. “atención de pacientes de SIDA” edit. Manuel moderno. México D.F. 1995.
11. MINSA.” Guía nacional de tratamiento integral del paciente con infección VIH / SIDA “. Edit. MINSA. Lima – Perú. 1999.
12. ONUSIDA. “El SIDA y los derechos humanos “publicación de las naciones unidas ginebra – suiza. 1998.

13. ONUSIDA." El SIDA: cuidados paliativos "colección practica optima del ONUSIDA. Ginebra – suiza. 2001.
14. OPS / OMS. "Guía de orientación para los pacientes VIH / SIDA y familiares" . edit. OPS / OMS. Caracas Venezuela. 1994
15. OTTO, Shirley. "Enfermería oncológica". Edit. mosby. Madrid - España 3ra edición. 1999.
16. PADUA, Jorge. "técnica de la investigación aplicadas a la ciencias sociales ". Editorial fondo de cultura económica. México. 1990
17. ROSSASO, Ana maría." Conocimiento y actitudes sobre el SIDA de trabajadores asistenciales en tres instituciones de salud "Vol. I. 10ª edición. Perú, 1990
18. THOMPSON, Joyce; THOMPSON, Henry. "el manual moderno", S.A. de C.V. México. santa fe de Bogotá. 1994
19. TRIANDIS, Harry." Actitudes y cambio de actitudes ". Editorial toray S.A. Barcelona. 1990
20. URDEN, Linda. "cuidados intensivos en enfermería " edit. océano. Barcelona – España. 3ra edición. 2001.
21. WESLEY.R.L. "Teorías y modelo de enfermería ". Edit. Mcgraw- Hill. 2da. Edición. México. 1998
22. YOUNG, kimball. "psicología de las actitudes "editorial pardos. Buenos aires. 1993
23. IMSS. "revista de enfermería del instituto mexicano de seguro social" vol. 7 N 1. Enero – abril 1999.
24. SHERY, L. Mac. Nursing edición española. Febrero vol. 19 N 2. Edit. staff. 2001.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON SIDA EN FASE TERMINAL, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2013”

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	FORMULACION DE OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>Formulación del problema</u></p> <p>¿Cuál es la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal, en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo agosto a noviembre lima 2013</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia en Hospital Cayetano Heredia, en el periodo agosto a noviembre Lima-2013</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u></p> <p>Identificar la actitud de la enfermera en relación los cuidado asistenciales del paciente con SIDA en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo agosto a noviembre, lima-2013</p> <p>Identificar la actitud de la enfermera, referente al trato y comunicación hacia los pacientes con sida en fase terminal en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo agosto a noviembre-Lima- 2013</p> <p>Identificar la actitud de la enfermera, referente al cuidado espiritual y emocional en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo agosto a noviembre –Lima -2013</p>	<p><u>IDENTIFICACION DE LA VARIABLE</u></p> <p>Actitud de la enfermera en la atención de los pacientes con sida en fase terminal</p> <p><u>CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE</u></p> <p>Son predisposiciones a responder de una determinada manera. Son reacciones favorables y desfavorables en la atención de los pacientes.</p>	<p>Cuidados asistenciales</p> <p>Comunicación y trato personal</p> <p>Cuidado espiritual y emocional</p>	<p>Llamar al paciente por su nombre</p> <p>Disposición para tratar al paciente</p> <p>Explicación previa de los procedimientos</p> <p>Respeto por la intimidad</p> <p>Proteger la integridad del paciente</p> <p>Cuidado de enfermería</p> <p>Cuidado en el hogar</p> <p>Atención personalizada</p> <p>Sentimiento de amor y confianza</p> <p>Comunicación entre enfermera y paciente</p> <p>Comunicación oral. visual y gestual</p> <p>Tono de voz adecuado</p> <p>Uso de palabras claras y entendibles</p> <p>Relación entre enfermera y paciente</p> <p>Tipo de trato</p> <p>Oportunidad de trato</p> <p>interés por creencias y</p>

				costumbres respeto a las practicas y costumbres del paciente interés por los sentimientos del paciente Satisfacción< espiritual Grado de aceptación Motivación al paciente
--	--	--	--	---

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
.....

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

LUGAR Y FECHA	DNI N	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	TELEFONO N

ANEXO Nº 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA DE LA ENFERMERA

NOMBRE EDAD TIEMPO DE SERVICIO

I.	CUIDADOS ASISTENCIALES	MUY EN DESACUER	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	Crees que los cuidados de enfermería al paciente con sida debería ser en el hogar				
2	Usted al brindar cuidados asistenciales , llama al paciente por su nombre				
3	Usted cree que debe respetar la intimidad del paciente con Sida en fase terminal				
4	Considera usted que el paciente con sida en fase terminal se le debería brindar sentimiento de amor y confianza				
5	Usted considera que a los pacientes con sida en fase terminal se le debería brindar una explicación previa de los procedimientos que realiza				
6	Usted cree que debería brindar un sentimiento de amor y confianza al paciente con sida en fase terminal				
7	Usted cree que debe proteger la integridad del paciente con Sida en fase terminal				

II.	COMUNICACIÓN Y TRATO PERSONAL	MUY EN DESACUER	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	Usted Consideras al paciente con sida en fase Terminal Como un paciente normal				
2	Debe ser importante la comunicación para los pacientes con SIDA en fase Terminal				
3	Cree usted que la comunicación es importante con los familiares del paciente con SIDA				
4	Considera usted que es importante interactuar con el paciente Con sida en fase terminal				
5	Usted Cree que el trato que se brinda al paciente con sida en fase Terminal debe ser diferente a un paciente con otra Patología				

6	Usted Está de acuerdo que le debería brindar un trato cálido A los paciente con sida				
7	Usted cree que el uso de palabras claras y entendibles es adecuado para los pacientes con sida en fase terminal				

III	CUIDADO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL	MUY EN DESACUER	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	Usted respeta sus creencia de los pacientes con sida en Fase terminal				
2	Al realizar usted los cuidados de enfermería motiva al paciente Diciéndole palabras de elogio				
3	Debería existir el miedo y el temor de contagiarse con estos Pacientes				
4	Usted está de acuerdo que Enfermera les haga rezar toda la noche				
5	Cree usted que es importante motivar al paciente con sida en Fase terminal				
6	Usted cree que el respeto a las practicas y costumbres del Paciente con sida en fase terminal es importante				