

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO**

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER

FLOR DE CRISTINA ARANGO JAICO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Huancayo - 2015

DEDICATORIA

A Dios. Por haber permitido llegar hasta este punto y haber dado salud para mi objetivo, además de su infinita bondad y amor

A los docentes, quienes me brindaron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

*A Dios. Por su amor y bondad y por haber dado salud para llegar a culminar mi carrera profesional.
A mis Padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.*

ASESOR

Mg. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

JURADO

Dr. TELESFORO EPIFANIO LEON COLONIA

PRESIDENTE

Mg. MARISOI GUTIERREZ BELSUZARRI

SECRETARIA

Mg. SONIA CIFUENTES ARCAYO

VOCAL

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema:.....	11
1.3 Justificación	12
1.4 Objetivo.....	12
1.41.Objetivo General:	12
1.42 Objetivos Específicos:.....	12
II: CAPITULO: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Base teorica	15
2.3 Terminologia basica	28
2.4 Hipotesis	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1 Tipo y nivel de investigacion	32
3.2 Poblacion y muestra.....	33
3.3 Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos	33
3.4 Procedimientos de datos y analisis estadistico	34
3.5 Aspectos Éticos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 Resultados	36
5.2. Discusión	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1. Conclusiones	71
5.2 Recomendaciones:	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	79

RESUMEN

El SIDA es una enfermedad que se continua presentando de manera alarmante en todo el mundo como una de las enfermedades mortales más relevantes, siendo un problema que trasciende a todas las sociedades. ONUSIDA manifiesta a fines del 2012 aproximadamente 35.3 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, un 18% más que en 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretroviral, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el SIDA, especialmente en los últimos años.

Objetivo: Evaluar el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología del Hospital Docente Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el I trimestre 2015

Metodología: Es un estudio descriptivo de corte transversal no experimental, la muestra se seleccionó, mediante el tipo de muestreo no probabilístico, fue constituida por 10 pacientes de ambos sexos. La información fue recolectada a través de una entrevista y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos que consta de 26 preguntas dividido en cuatro dimensiones: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social – Familiar.

Resultado: El cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es en su mayoría regular con un 53.3% (16), seguido de bueno con un 26.7% (8) y un nivel deficiente con un 20% (6). Se ha considerado los principios éticos de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se respetó el anonimato y la confidencialidad del paciente y no se ocasionó ningún tipo de daño físico o mental.

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

Palabras Clave: Cuidado de, Enfermería, Pacientes, VIH/SIDA

SUMMARY

AIDS is a disease that has been occurring at an alarming rate worldwide as one of the most important life-threatening diseases, is a problem that transcends all societies. UNAIDS expresses 2012 approximately late 35.3 million people living with HIV worldwide, 17% more than in 2001. This reflects the continued large number of new HIV infections and a significant expansion of access to antiretroviral therapy, which has helped reduce AIDS-related deaths, especially in recent years. **Objective:** To determine the comprehensive nursing care in hospitalized patients with HIV/AIDS in the Service of Infectious and Tropical Diseases at the Daniel Alcides Carrion National Hospital in 2015. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study is not experimental; the sample was selected by means of non-probability sampling, consisted of 10 patients of both sexes. The information was collected through an interview and a questionnaire as an instrument of 26 questions divided into four dimensions: biological, psychological, spiritual and social - Family, was executed in four periods. **Result:** The comprehensive nursing care according to the patients with HIV/AIDS of the Daniel Alcides Carrion National Hospital is mostly regular with a 53.3% (16) followed with the level good with a 26.7% (8) and a poor level with 20% (6). It has considered the ethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice are respected the anonymity and confidentiality of the patient and don't cause any type of physical or mental harm. **Conclusions:** We found that integrated care between dimensions: biological, psychological, spiritual and social-family, made by the nursing staff as hospitalized patients with HIV/AIDS is regular, so it is important that the nurse (or) must provide care with a holistic approach taking into account all dimensions for quality of life and humanized.

Keywords: Care, Nursing, Patients, HIV / AIDS.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 *Planteamiento del problema*

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) sigue siendo un problema que trasciende a todas las sociedades, provocado el contagio de muchas personas desde recién nacidos hasta individuos adultos y en la actualidad es uno de los grandes problemas sociales, debido a las diversas formas de contagio en que presenta. ¹

De esta manera la participación efectiva del profesional de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA, debe garantizar la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales. La frecuencia de internamientos de los usuarios agrava el estado de su salud, su dependencia física, las carencias sociales y la muerte frecuente, lo cual genera desgaste físico y emocional de los cuidadores.⁵

Durante la estancia hospitalaria el acercamiento por parte de la enfermera es mínimo, ya sea por temor al contagio o por cualquier otro motivo relacionado con la enfermedad, lo que conlleva a mostrar una actitud de indiferencia, discriminación, marginación hacia el paciente, el cual experimenta sentimientos de aislamiento y soledad.

Cabe considerar que la Enfermera tiene un papel preponderante en relación al cuidado, sin embargo en el servicio de infectología del Hospital Carrión, se evidencia situaciones contradictorias, la atención de Enfermería respecto al cuidado suministrado a los pacientes con VIH/SIDA es deficiente.

Estos hechos se evidencian a través de los testimonios recogidos de los pacientes del Servicio de Infectología del Hospital Docente Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, lo cual incrementa la dificultad por parte del paciente en aceptar su enfermedad, convirtiéndose en un obstáculo para favorecer la recuperación y estabilidad del paciente, lo

que se evidencia con sentimientos de impotencia y frustración reflejada algunas veces como conducta agresiva y rebelde. Por ejemplo los pacientes con VIH/SIDA exteriorizan: “me siento impotente cuando me tratan mal”, “soy una persona como todas”, “la enfermera no es humana, no sabe tratar”, “no puedes preguntarle porque no te dan respuesta”.

Por lo tanto en atención a la problemática expuesta se hace imprescindible brindar una atención integral con calidad y calidez en todas sus dimensiones frente a los pacientes con VIH

1.2 Formulación del problema:

¿Cómo es el cuidado que brinda el profesional de enfermería a pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo 1er trimestre 2015?

1.3 Justificación

La infección por el virus del VIH/SIDA, como se demuestra en términos de desarrollo económico y social, debido al grupo etéreo que principalmente afecta, priva a la sociedad de personas que están en su mejor momento físico y mental para la realización de sus capacidades. Por tanto, representa una gran amenaza al desenvolvimiento y crecimiento productivo donde quiera que se encuentre un grupo substancial de adultos infectados por esta enfermedad.

Por otro lado, el impacto social que ocasiona la problemática por la discriminación en el entorno laboral, escolar y familiar, hacen que el VIH/SIDA, acarree un trastorno emocional en la persona que lo padece,

manifestándose a través de sentimientos de culpa, miedo irracional, ignorancia, agresividad y depresión.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Verificar el cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo I Trimestre 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir el cuidado de enfermería según el trato de acuerdo a sus necesidades en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología
- Describir el cuidado de enfermería según el trato por su nombre en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología.
- Describir el cuidado de enfermería según el tipo de religión en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología.
- Describir el cuidado de enfermería según las relaciones familiares en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología.

1.5.1 Implicancias Teórica:

Efectuara una aportación de carácter teórico que implicara una evidencia hacia el mejoramiento en los cuidados al enfermo con VIH/SIDA, constituyendo parte del quehacer diario del profesional de enfermería, en tal sentido, los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr actos que exigen del profesional de enfermería una permanente conciencia de propósito y dirección ante la responsabilidad de implementar los mismos.

1.5.2 Implicaciones Prácticas:

La investigación es importante para el Hospital Docente Regional Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión , porque los datos obtenidos servirán para mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, sirviendo los resultados del estudio para favorecer un mejor conocimiento sobre la forma como valoran los pacientes con VIH-SIDA el cuidado de Enfermería y con ello poder desarrollar guías de cuidado enfermero que incluyan aspectos personales, emocionales y espirituales, dándole un enfoque más integral y holístico al cuidado de enfermería y con el cual la percepción del paciente mejore así como los procedimientos que se lleven a cabo con él, en función a una redirección de las políticas y protocolos de atención al paciente con VIH-SIDA.

Así mismo los resultados servirán para ampliar y consolidar la capacidad para enfrentar la realidad y encontrar soluciones prácticas en el bienestar del enfermo.

1.5.3 Relevancia social:

El impacto social que ocasiona la problemática por la discriminación en el entorno laboral, escolar y familiar, hacen que el VIH/SIDA, acarree

un trastorno emocional en la persona que lo padece, manifestándose a través de sentimientos de culpa, miedo irracional, ignorancia, agresividad y depresión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 *Antecedentes*

Encontramos en referencia a la historia sobre la enfermedad del VIH/SIDA, explicando el tratamiento con la planta tropical llamada mutamba dirigido a dos personas 8 meses después de la finalización del tratamiento, la carga viral, dieron negativo en relación con el diagnóstico de la enfermedad. Explica también que este es un tratamiento natural que no tiene contraindicaciones y ningún impedimento ético, moral y el tratamiento es solo para personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA (2014) ¹

Las características de los pacientes VIH/SIDA del Hospital Regional de Loreto de enero 2011 a diciembre 2013 fueron de sexo masculino de 10 a 50 años de edad que proceden de zonas urbanas de Loreto. Mucho de ellos fueron heterosexuales y homosexuales. La mayoría de mujeres con VIH/SIDA fueron amas de casa. ²

Las complicaciones que se presentaron en pacientes embarazadas portadoras del VIH: son de anemia con el 30% seguido de amenaza de aborto 20%, 15% ITU y el retardo de crecimiento intrauterino con 5%. ³

2.2 *Base teórica*

Cardozo Y, Pérez V y Reyes M. (2011). Venezuela. Tesis titulado: Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA; cuyo objetivo fue determinar cuál es la participación del profesional de

enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. La población estaba conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. Es un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Resultados: se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual. ⁴

Marroquín C. (2011), Guatemala. El presente estudio titulado: Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de hombres y de mujeres del hospital nacional de Chimaltenango, cuyo objetivo fue describir los conocimientos del personal de enfermería, del servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre el cuidado integral a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida en fase terminal. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto para el cual se obtuvo el permiso respectivo, con personal de enfermería de los servicios de medicina de hombres y de Mujeres del Hospital Roosevelt de Guatemala.

Los resultados reflejan que: a) El personal de enfermería confía en su fundamentación científica cuando brinda cuidado al paciente; considera al paciente con VIH/Sida como un ser integral y es importante el uso de bata, mascarilla y guantes cuando brinda cuidados b) Los conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y de Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango son deficientes en cuanto a la asistencia que debe brindar al paciente en actividades como higiene personal, alimentación, cuidados de la piel y movilización. ⁵

2.2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Tanto el VIH-1 como el VIH-2 causan el SIDA, pero el VIH-1 considerada responsable de la epidemia a nivel mundial, mientras que el VIH-2 se encuentra principalmente en África occidental y raro fuera de esa región.

Es una enfermedad transmisible producida por un retrovirus que destruye el sistema inmunitario. Se produce una infección aguda inicial, cuando ésta es sintomática, pasando luego por un largo periodo de latencia clínica asintomática, hasta manifestarse en su fase más avanzada, una serie de infecciones oportunistas y/o neoplasias (SIDA).

El VIH altera y destruye lentamente el sistema inmunitario y muy especialmente a los linfocitos T4 o linfocitos CD4.

A las pocas semanas de la entrada del virus en el organismo, éste comienza a fabricar anticuerpos, que se hacen detectables de tres a seis

meses después de la infección. Tras la infección por VIH suele haber un periodo de varios años sin síntomas, aunque en esta etapa el sujeto es portador y por tanto puede transmitir la enfermedad.

Las células infectadas por el VIH mueren, el sistema inmunitario se debilita, el organismo no puede defenderse y la persona puede desarrollar infecciones oportunistas. ⁶

2.2.2 Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

El SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH que destruye y debilita el sistema inmunológico de la persona que la padece, volviéndola más vulnerable a una serie de enfermedades oportunistas.

La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH, puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, por transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Además, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. ⁷

2.2.3 Epidemiología del VIH/SIDA

Las nuevas infecciones anuales por el VIH disminuyeron un 21% entre 1997 y 2014 y a fines de este mismo año, aproximadamente 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en el 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años.

2.2.4 Teoría jerárquica de las necesidades de A. Maslow

Abraham Maslow Psicólogo humanista estadounidense, sus principales aportaciones a la psicología es la jerarquía de necesidades o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por él, en su trabajo de 1943 una teoría sobre la motivación humana, posteriormente ampliada. Luego formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. Dentro de su teoría de las necesidades jerárquicas se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit; el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser. La diferencia consiste en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas

regresivas empujan las necesidades superiores hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

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

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

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

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

Afiliación. Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el

amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

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

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

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en el ápice de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la "auto-realización" que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía. En su teoría, sólo define las necesidades básicas de un individuo, no del individuo hecho sociedad, es decir, un modelo de necesidades básicas para una sociedad, las cuales ya dejan de ser básico más no simples, serían necesidades fundamentales de la humanidad más allá de una básica "auto-realización".⁸

2.2.5 Cuidado de enfermería

Etimológicamente cuidar significa, asistir, guardar o conservar. La historia de la humanidad evidencia con toda claridad que la especie humana

siempre ha tenido la necesidad de cuidar. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana durante todo el proceso de la vida.

El concepto “cuidado” está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloba los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, que se sustenta en la interacción y la transformación. ⁶

El cuidado es la herramienta principal de la atención de enfermería. Al brindar el cuidado es importante que el personal de enfermería tenga presente que el paciente es un ser con múltiples dimensiones que lo componen y por esta razón también sus cuidados deben ser integrales para lograr el mayor éxito en la recuperación del paciente. ⁹

El proceso del cuidado en enfermería procede del encuentro entre dos o más personas, donde cada una posee elementos del mismo proceso. Entonces, ocurre un sistema de cambio con el fin de determinar la naturaleza y la razón de los cuidados, sus objetivos y medios necesarios para alcanzarlos. La tendencia de ese proceso es la búsqueda de acciones más humanitarias, volcadas tanto en la cura del paciente como en su bienestar, considerando sus aspectos individuales y el conocimiento sobre su propio cuidado. Para el desempeño de acciones de cuidado, se exige disponibilidad del cuidador y de la persona que será asistida. Por lo tanto, se trata de un proceso que requiere el establecimiento de vínculos de aceptación entre el personal de enfermería y el paciente incluyendo su familia.¹⁰

2.2.6 Cuidado del paciente con VIH/SIDA

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

Cuidar un enfermo con SIDA implica conocerlo, interesarse por él, supone una participación afectiva en todas las etapas de su enfermedad, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actividades, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo.¹¹

2.2.7 Dimensión biológica del Cuidado

Según el modelo holodimérgico Aluni y Penagos pretende explicar la naturaleza humana. Holodimergia es un neologismo que se traduce como totalidad-parte, dimensionalidad y energía. Holo-humano se refiere a la característica de los seres de ser totalidad-parte, esto significa, que cada ser que existe es en sí mismo completo, pero al mismo tiempo y desde una perspectiva más amplia es solo una parte de un ser más grande.

El dolor se debe controlar de tal manera que mantenga al paciente lo más alerta y activo posible. Estas consideraciones obedecen a que sus funciones vitales como van disminuyendo a medida que ocurren los cambios orgánicos y por ello puede prestar manifestaciones clínicas como el dolor, anorexia, vómitos, náuseas, dificultad de eliminación

urinaria incontinencia fecal y dificultad para respirar, estos cambios muchas veces están distorsionados en un paciente hospitalizado que necesita ayuda para su propio autocuidado.¹²

Acosta S. considera la importancia del cuidado en la administración de medicamentos requiere de conocimientos y habilidades, que son únicos del enfermero profesional. Educar al paciente y a la familia acerca de la administración adecuada de los remedios y el monitoreo de éstos, es una parte integral del papel y la responsabilidad del enfermero(a), por lo tanto es necesario conocer la clasificación, sus efectos secundarios y determinar la vía de administración.¹³

2.2.8. Dimensión psicológica del Cuidado

Desde el punto de vista psicológico, se consideran muchas características, que permitan ver cómo se logra la armonía interior, comportamental y actitudinal. Para ello es necesario evaluar la autoestima, el concepto de la felicidad, de identidad, sensibilidad, emotividad, relación con el otro, sexualidad, ideales, afectividad, conciencia, intimidad entre otros, que comprende al ser humano como pluridimensional, una persona de múltiples aspectos, posibilidades de acción, contemplación y producción.

Watson reconoce que: “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad”; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual dentro de la sociedad, el

llamado es ver al ser humano en su totalidad”. Considera que el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la de una clínica académica. Dice también que: “los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” estos son principios bioéticos en la atención sanitaria. Enfermería ofrece los cuidados y el usuario es libre de elegir la mejor acción en un momento concreto. ¹⁴

2.2.9. Dimensión espiritual del cuidado

En muchos creyentes la fe es puesta a prueba con la presencia de una enfermedad grave o crónica, por el sufrimiento y la cercanía de la muerte es ahí donde la dimensión espiritual y religiosa requiere del soporte y fortalecimiento necesario que le ayude a la apertura de la fe en Dios y que les permita afrontar la enfermedad y la muerte de una manera apacible.

La persona humana debe ser atendida en toda su complejidad, es el mayor respeto que se le debe al otro, y a la vez es la constancia de que en esa relación de acogida y amor hay otra persona humana, con su propia espiritualidad. Lo complejo de la medicina como ciencia y humanismo es que debe realmente demostrar eso, que frente a ese ser que se tiene al frente hay otro, con el cual existe un compromiso de ayudar a lograr su plenitud como ser humano, aun en condiciones de fragilidad extrema y en la confrontación de lo que ha sido, es y será su existencia. ¹⁵

Todo paciente tiene una dimensión humana y espiritual por ello el cuidado, la protección y la misericordia de Dios siempre están en cada uno de sus hijos(as) especialmente en los enfermos y de los que más necesitan en Lc. 5, 31-32 nos habla claramente Jesús cuando nos dice: “No necesitan médico los que están sanos, sino los que están mal...” Dios se vale de las personas para hacer llegar este mensaje como lo hizo con Ana María Javouhey fundadora de mi Congregación San José de Cluny en su carta n° 98, cuando escribe a su hermana Sor Rosalía Javouhey y a todas las Hermanas de la isla de Bourbon: “Caridad para con el prójimo; ¡en qué posición más privilegiada se encuentran para ejercer esta amable virtud!... Primero los enfermos, tengan un corazón verdaderamente maternal para todos; al aliviar su cuerpo, no olviden su alma que está, quizá más enferma”.¹⁶

2.2.10. Dimensión familiar – social del cuidado

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

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

También es importante y necesario aspectos que tienen que ver con la realidad laboral del paciente, la formación profesional o educativa si es el caso. Reconocer en qué ciclo de su etapa vital está. Es necesario dar una especial atención a los familiares, que se convierten en cuidadores principales del enfermo. Comprender también sus necesidades, brindarles apoyo, educarlos y entrenarlos en los aspectos más relevantes de los cuidados que se le deben dar al paciente. Capacitarlos en los cuidados en el domicilio, en el suministro de los medicamentos, cuidados de piel y cavidad oral, alimentación, reforzar los cuidados habituales, para que éstos sean aprendidos por los cuidadores; además dar información, asesoramiento y entrenamiento al paciente, su familia y a las personas que atienden al paciente para superar procesos psíquicos complejos a través de un proceso educativo permanente, que se logra en sesiones educativas y grupos de apoyo a las familias, atendiendo las necesidades, no solo físicas sino también psicológicas y espirituales. ¹⁵

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

La OMS, ha difundido mensajes a favor de la monogamia y en contra de la promiscuidad, en este mismo sentido se han pronunciado

diferentes autores, que subrayan la necesidad de promover un cambio de conducta importante en el área sexual. Todos los valores familiares son necesarios en la lucha contra el SIDA; la enseñanza fundamental es la continencia, más que la castidad, pues la finalidad expresa no es moral ante todo, es detener la espiral de desintegración familiar, pobreza y fracaso escolar que la epidemia del sexo desencadena en los barrios pobres.¹⁷

2.2.11. Derechos de personas con VIH

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

¹⁸

2.3 Terminología Básica

Cuidado Integral: Es la forma de atención que brinda la enfermera de una forma holística que apoya al paciente y a todo su entorno como son la familia y la comunidad donde se desenvuelve.

Dimensión biológica: Hace referencia a la realidad de la persona en tanto que el organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física.

Dimensión psicológica: Se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa.

Dimensión espiritual: Es la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales fueran las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos.

Dimensión social – familiar: Se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie.

Enfermería: Práctica en la cual el profesional de enfermería ayuda al individuo, enfermo o sano, a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación.

Paciente: Persona que utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios. En torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el Servicio de Salud. Debe ser el eje y centro alrededor del cual se organizan las actividades del sistema sanitario.

VIH/SIDA: Es el virus causal de la enfermedad del SIDA. La palabra VIH es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana".

Virus: Agente etiológico causante de la infección.

Inmunodeficiencia: Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.

Humana: Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal.

SIDA es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra SIDA es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es:

Síndrome: Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro Clínico complejo.

De Inmunodeficiencia: Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño. **Adquirida:** Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su

entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

2.3 Hipótesis

|2.3.1 Hipótesis General

“El nivel de atención del profesional de enfermería ayuda significativamente en el cuidado y satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales al paciente con VIH/SIDA”.

2.4 Variables

2.4.1 Operacionalización de variables de la hipótesis general

Variable Independiente : Atención del profesional de Enfermería

Variable Dependiente : Cuidados y satisfacción al paciente

De la hipótesis específica 1:

Variable Independiente: Cuidados que predomina en los profesionales

Variable Dependiente : Insatisfacción de las necesidades de los pacientes

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 *Tipo y nivel de investigación*

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se recogen y analizan los datos de forma cuantitativa haciendo a la vez uso de la estadística, es decir se expresan los resultados numéricamente. De diseño descriptivo simple porque el investigador busca y recoge información con respecto a una situación tal como se presenta en la realidad previamente determinada y descrita y de corte transversal porque el recojo de datos se llevó a cabo en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, considerado como una institución de nivel III de atención, ubicado en la avenida Daniel Alcides Carrión, Brinda servicios en diversas especialidades, tal como es el caso del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Cuenta con una sala para diez pacientes hospitalizados, otra para los que están con la enfermedad de SIDA y la atención a los que continúan su tratamiento ambulatorio. Los servicios con los que cuenta el Hospital Docente Daniel Alcides Carrión son los siguientes: Cardiología, Dermatología, Neumología, Endocrinología, Reumatología, inmunología, Gastroenterología, Enfermedades Infecciosas, Neurología, Medicina Física y Rehabilitación, Salud Mental, Oncología Médica, Geriatría, Hematología Clínica.

Los pacientes que se atienden en el Hospital Docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo, son de diferentes clases sociales con predominio de la clase media, baja y procedente de provincia. Estos pacientes

residen en áreas empobrecidas de la ciudad de Huancayo. Pacientes de bajos recursos económicos, parejas con problemas familiares a causa de su enfermedad.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de infectología del Hospital que albergan diariamente a estos pacientes. Para la selección de la muestra de estudio se realizó bajo la técnica no probabilística intencionada. Dado el número pequeño de pacientes hospitalizados no fue necesario calcular un tamaño muestral. Aplicado los criterios de selección se determinó que la población muestra de estudio fue de 10 pacientes.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La validez del instrumento se realizó mediante prueba de jueces expertos por el cual se les entregó a cuatro profesionales entre Médicos, enfermeras, psicólogos y docentes el cuestionario a validar. Se aplicó además la prueba de Validez ítem por ítem haciendo uso de la prueba R de Pearson, Para la confiabilidad una vez reajustado el instrumento se procedió a realizar una prueba piloto a unidades de análisis con características similares a la población aplicándose el Alpha de Cronbach .

En la recolección de datos y el desarrollo de la investigación en la aplicación de la tesis se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por la autora (**Ver anexo 2**); la aplicación del instrumento consta de 2 partes:

- A.- Datos generales con 7 características.
- B.- Datos específicos con 26 preguntas subdividida en cuatro
 - a) Dimensión biológica, con 8 preguntas.
 - b) Dimensión psicológica, con 6 preguntas.
 - c) Dimensión espiritual, con 5 preguntas
 - d) Dimensión social – familiar, con 7 preguntas

Para calificar por niveles bueno, regular y deficiente a la variable Cuidado de enfermería, se aplicara la Escala de Estaninos .

3.4 Procedimientos de Recolección de Datos y análisis estadístico

Para la recolección de datos se llevó a cabo previa coordinación y realización de los trámites administrativos con el Director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, a través de un permiso que gestionó la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro, con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información.

El proceso de recolección de datos se realizó acudiendo al Servicio de Infectología y a las demás salas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión con los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA previa coordinación con la Jefa del Departamento de Enfermería y Jefe de Servicio.

La información obtenida por datos se ordenó y procesó mediante el software SPSS versión 19 en español previo vaciamiento de los datos codificados en una hoja matriz Excel 2010.

3.5 Aspectos Éticos

Es importante señalar que para la ejecución de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos: autonomía, ya que los pacientes no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario.

La confidencialidad de la información estuvo presente en todo momento, el instrumentos se llenó conversándose el anonimato de los pacientes haciendo uso de una codificación correlativa e iniciales del paciente. Los datos recogidos fueron utilizados exclusivamente por el investigador principal y para los fines que exigió la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS CUESTIONARIO PACIENTES

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VIH/SIDA

SEXO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	60,0
Femenino	4	40,0
Total	10	100,0

GRADO DE INSTRUCCION

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	4	40,0
Superior	6	60,0
Total	10	100,0

OCUPACION

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	2	20,0
Ama de casa	2	20,0
Trabajador dependiente	1	10,0
Trabajador independiente	4	40,0
Desocupado	1	10,0
Total	10	100,0

PROCEDENCIA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Huancayo	7	70,0
Otra provincia	3	30,0
Total	10	100,0

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Semanas	1	10,0
Días	9	90,0
Total	10	100,0

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Años	6	60,0
Meses	4	40,0
Total	10	100,0

En el estudio realizado, se observa las características generales de los 10 pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, predominando el sexo masculino con 60.00% (6); el 60% (6) con nivel secundario, el 60.00% (6) son trabajadores independientes, el 70.00% (7) proceden de Huancayo; el 90% (9) llevan días de hospitalizados, el 60.00% (6) tienen años de haber sido diagnosticados con el VIH y la edad promedio del grupo de participantes fue de 32.20 años.

TABLA N° 1

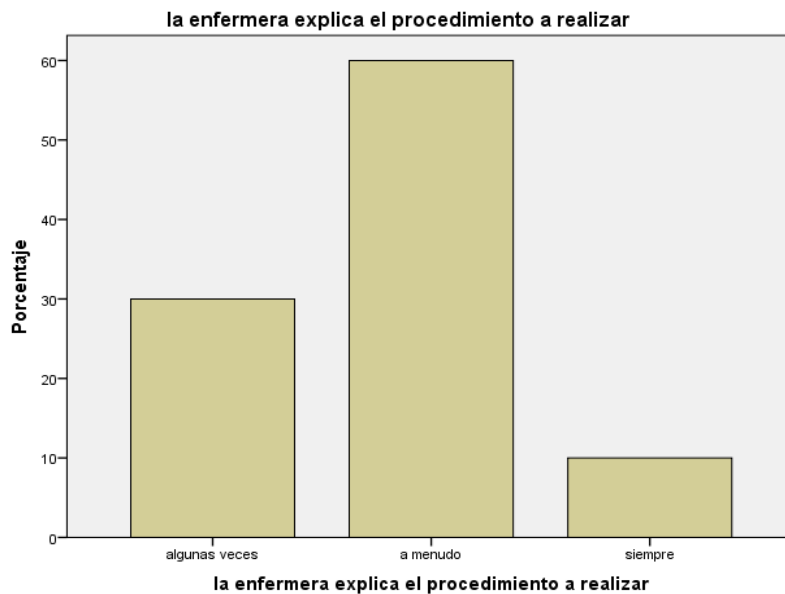
PROCEDIMIENTO A REALIZAR

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	3	30,0
A Menudo	6	60,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

GRAFICO N° 1

PROCEDIMIENTO A REALIZAR



El 60% del total de los pacientes respecto a la dimensión Biológica afirman que a menudo en el momento del control de las funciones vitales las enfermeras le explican el procedimiento que van a realizar y solo el 10% le explican siempre

TABLA N° 2
TRATO DE LA ENFERMERA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	20,0
A Menudo	6	60,0
Siempre	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

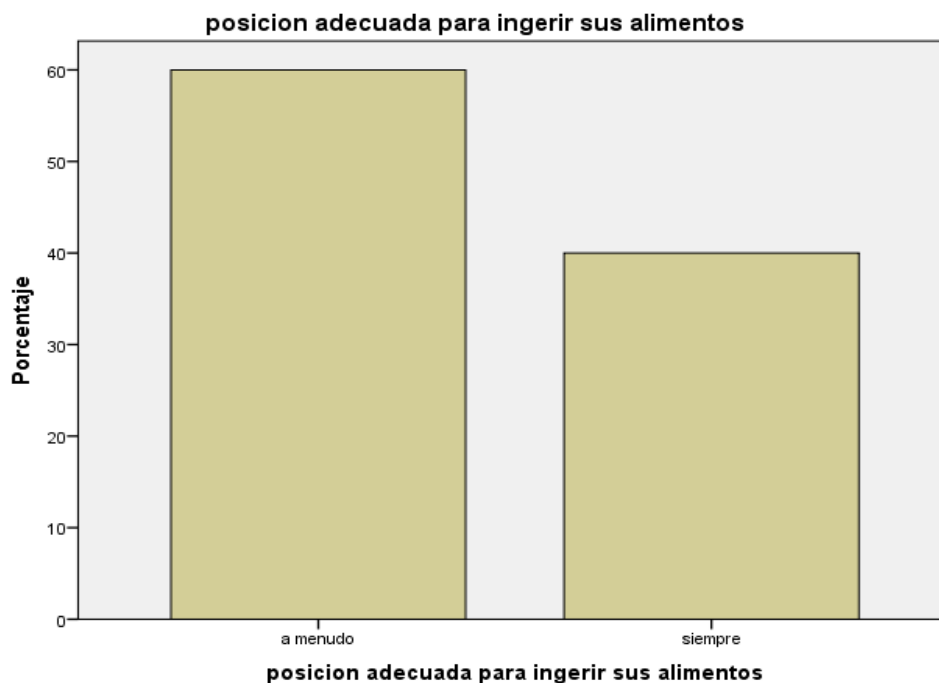


El 60% del total de pacientes en la Dimensión Biológica afirman que a menudo las Enfermeras le dan buen trato de acuerdo a sus necesidades, y solo un 20% lo hacen Siempre

**TABLA N° 3
POSICIÓN PARA INGERIR SUS ALIMENTOS**

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
A Menudo	6	60,0
Siempre	4	40,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



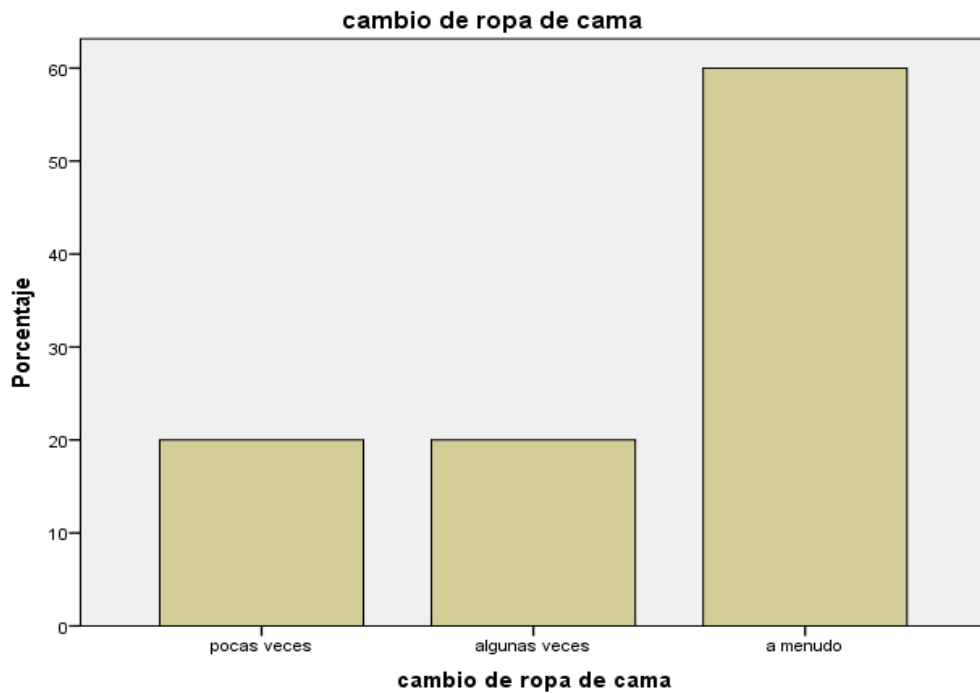
El 60% de los pacientes encuestados en la dimensión Biológica refieren que a menudo las enfermeras antes de darles sus alimentos se preocupan a que estén en posición cómoda y solo El 40% refieren que lo hacen siempre

TABLA N° 4

CAMBIO DE ROPA DE CAMA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	2	20,0
Algunas veces	2	20,0
A menudo	6	60,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



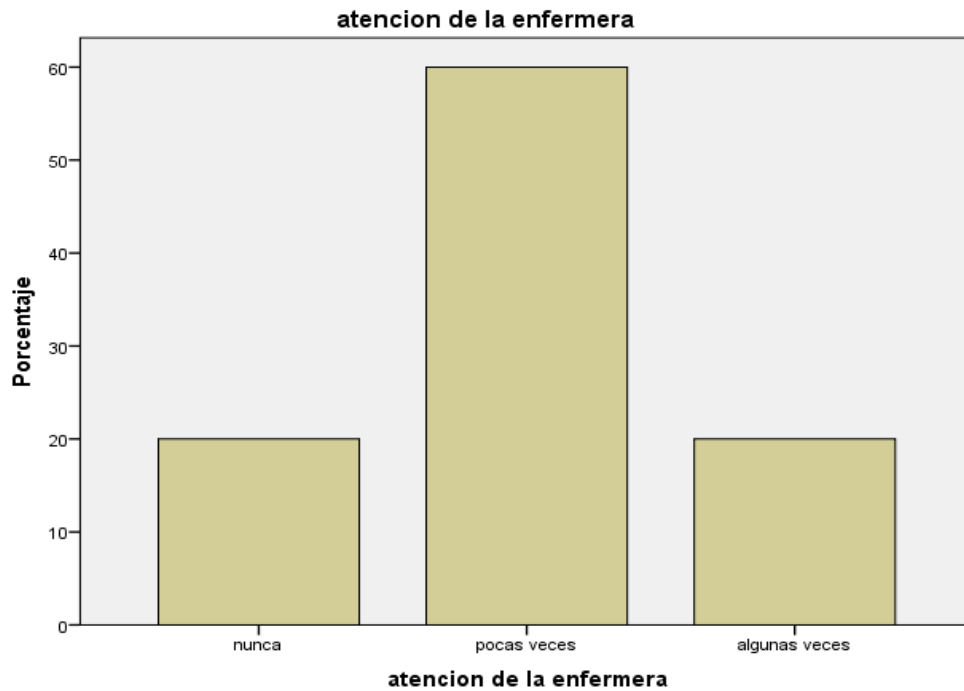
El 68% de los pacientes refieren que a menudo las enfermeras muestran interés en cambiar su ropa de cama cuando solicitan y un 20% lo hacen algunas veces

TABLA N° 5

ATENCIÓN DE LA ENFERMERA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20,0
Pocas Veces	6	60,0
Algunas Veces	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



El 60% de los pacientes encuestados definen que pocas veces la enfermera les brinda atención adecuada y un 40% entre regular y mala, haciendo un porcentaje muy significativo. Lo que indica que el departamento de Enfermería no está cumpliendo con su labor administrativa de proporcionar las condiciones necesarias para una atención adecuada y eficiente

TABLA N° 6

RUIDOS QUE ALTERAN EL DESCANSO

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	7	70,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



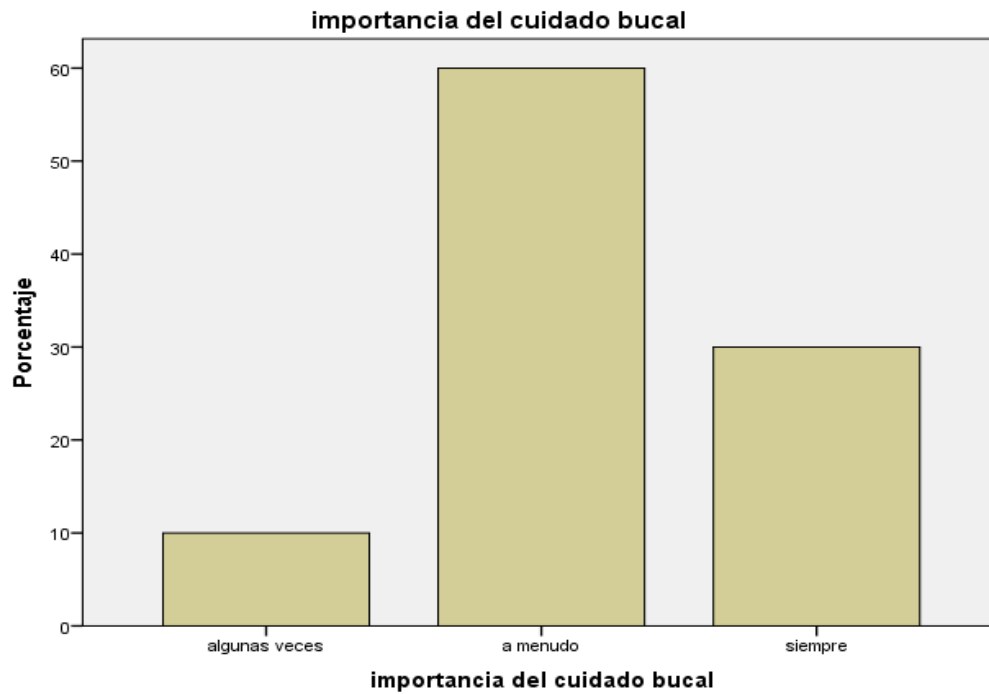
El 70% de pacientes refieren que a menudo las enfermeras se preocupan de controlar los ruidos molestos para que no alteren su descanso y solo un 10% lo hacen pocas veces

TABLA N° 7

IMPORTANCIA DEL CUIDADO BUCAL

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	10,0
A Menudo	6	60,0
Siempre	3	30,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



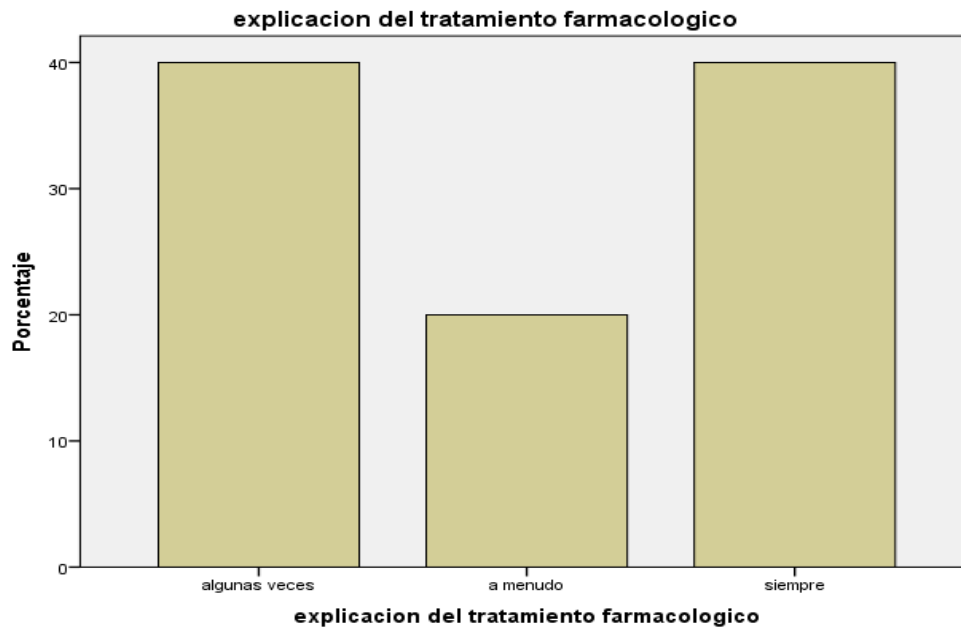
El 60% de los pacientes encuestados refieren que a menudo la enfermera le pone en conocimiento sobre la importancia del cuidado bucal y solo el 10% lo hace algunas veces

TABLA N° 8

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	4	40,0
A Menudo	2	20,0
Siempre	4	40,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



El 40% de pacientes encuestados afirman que algunas veces la enfermera le explica la acción y efectos del tratamiento farmacológico y solo un 20% lo realizan a menudo

TABLA N° 9

SALUDAN AL PACIENTE POR SU NOMBRE

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	7	70,0
Siempre	3	30,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



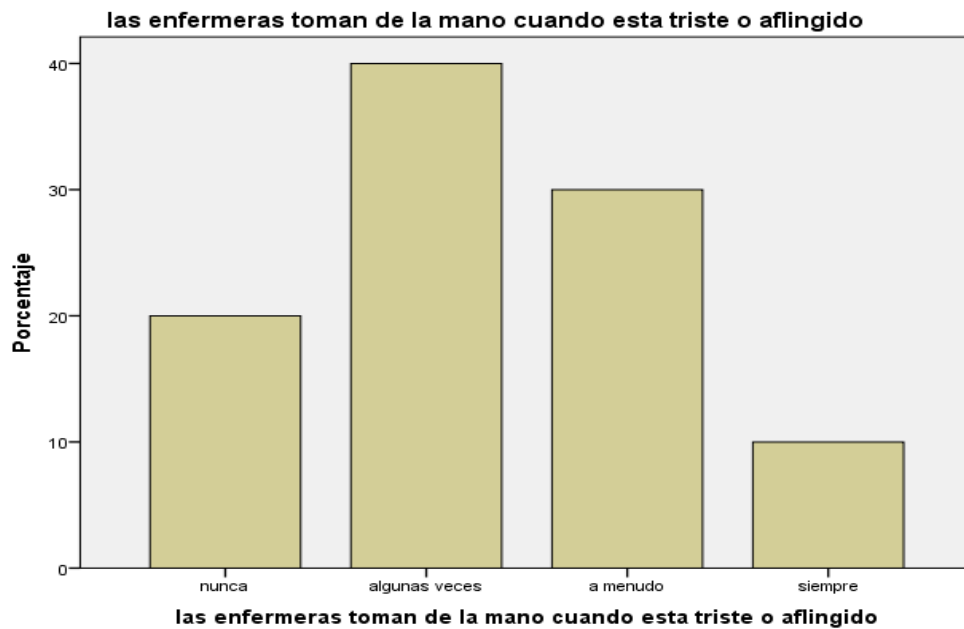
El 70% de pacientes encuestados respecto a la dimensión Psicológica afirman que a menudo la enfermera le llama por su nombre y solo un 30% lo hacen siempre

TABLA N° 10

LAS ENFERMERAS TOMAN DE LA MANO CUANDO ESTA TRISTE O AFLIGIDO

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20,0
Algunas Veces	4	40,0
A Menudo	3	30,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

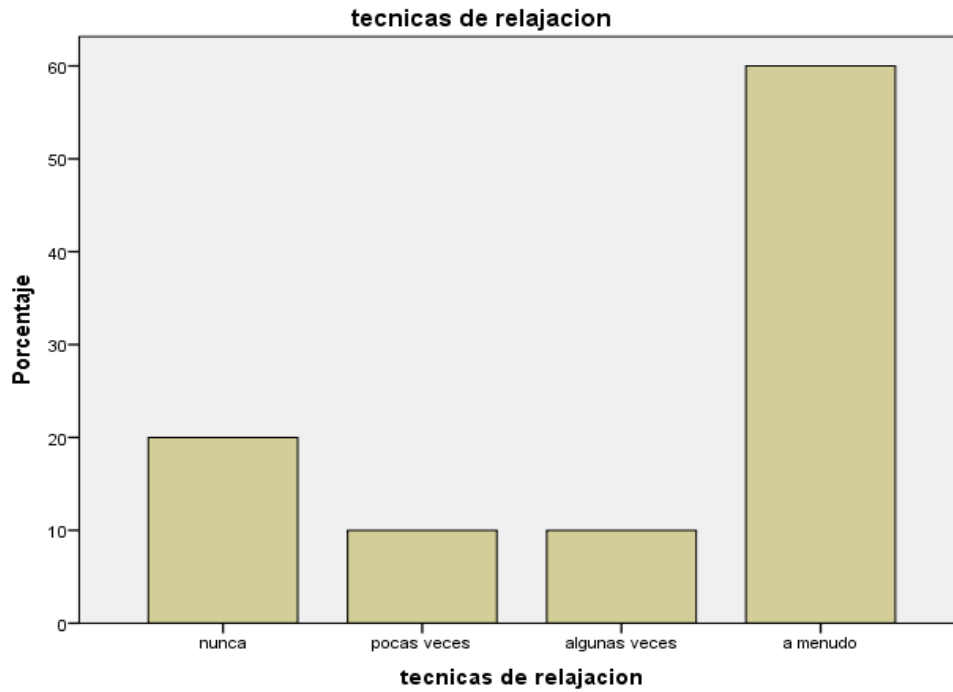


El 40 % de los pacientes afirman que algunas veces las enfermeras le toma de la mano cuando los observan triste o afligido y solo un 10% lo hacen siempre

TABLA N° 11
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20,0
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	1	10,0
a Menudo	6	60,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



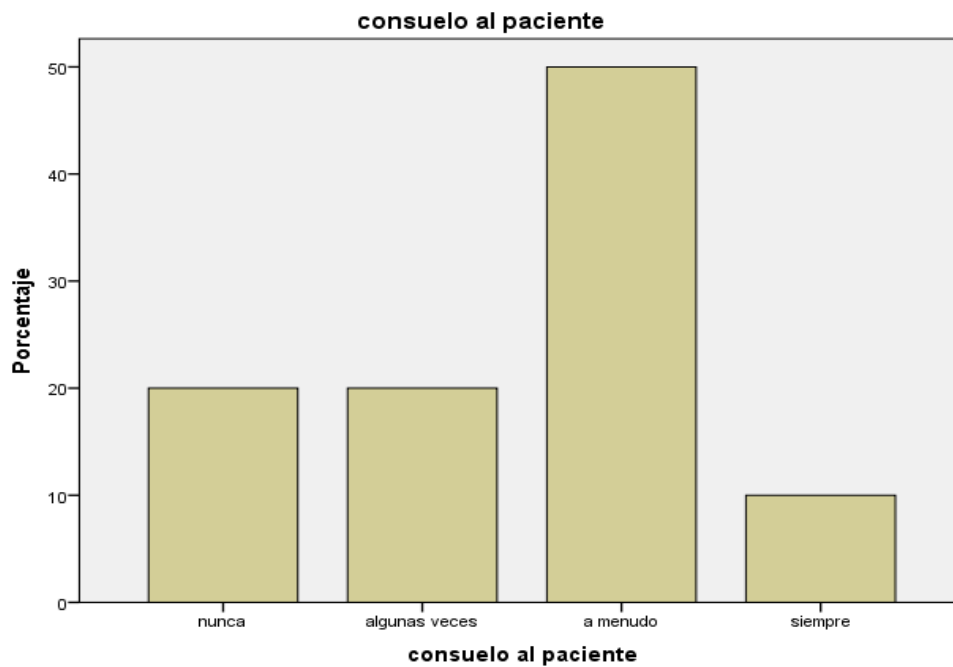
El 60 % de los pacientes afirman que a menudo la enfermera le brinda técnicas de relajación para controlar problemas de ansiedad y solo un 10% lo hacen algunas veces.

TABLA N° 12

CONSUELO AL PACIENTE

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	5	50,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



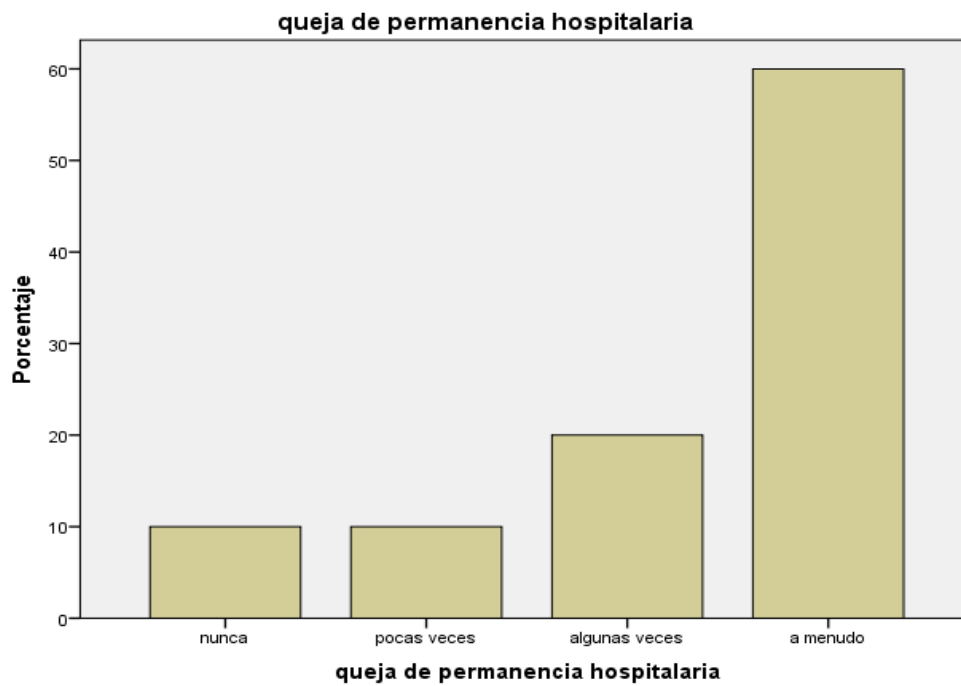
El 60% de los pacientes manifiestan las enfermeras suelen consolarlos cuando los observan tristes o llorando y solo un 10% lo hacen siempre

TABLA N° 13

PERMANENCIA HOSPITALARIA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	10,0
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	6	60,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



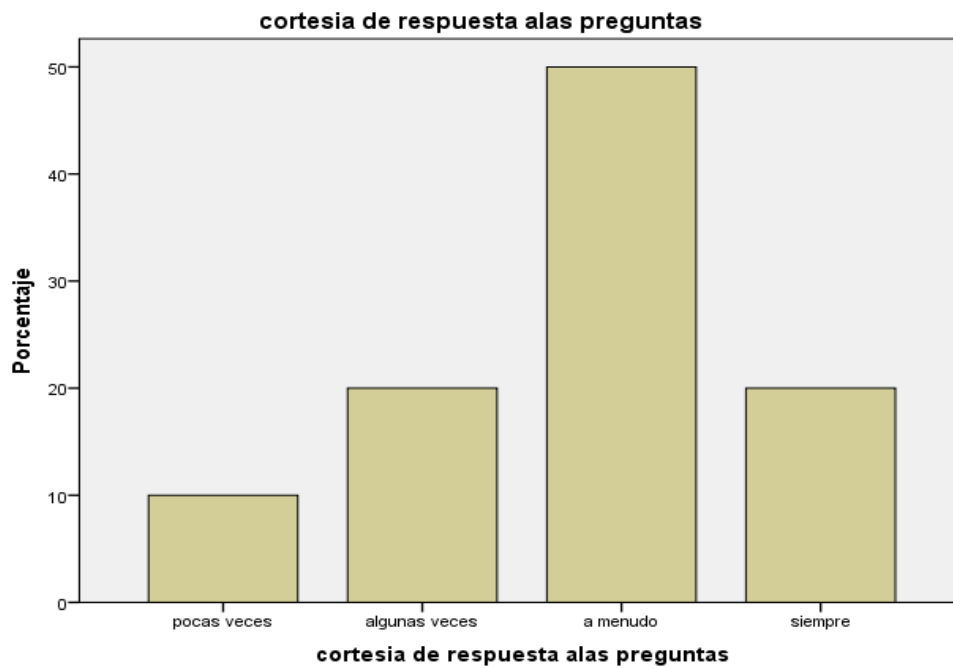
El 60 % de los pacientes afirman que a menudo la enfermera le escucha atentamente sus quejas en relación a su permanencia hospitalaria y un 20% lo hacen pocas veces o nunca.

TABLA N° 14

CORTESÍA DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	5	50,0
Siempre	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

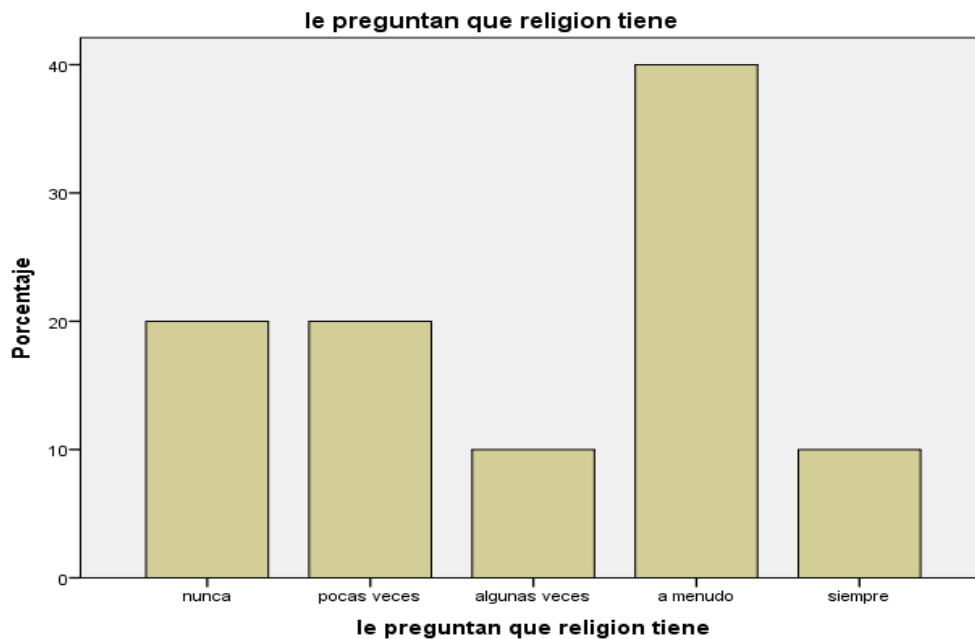


El 50 % de los pacientes afirman que a menudo la enfermera responde de forma cortés las preguntas que le hacen y un 10% lo hacen pocas veces.

TABLA N° 15
TIPO DE RELIGIÓN

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	20,0
Pocas Veces	2	20,0
Algunas Veces	1	10,0
A Menudo	4	40,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

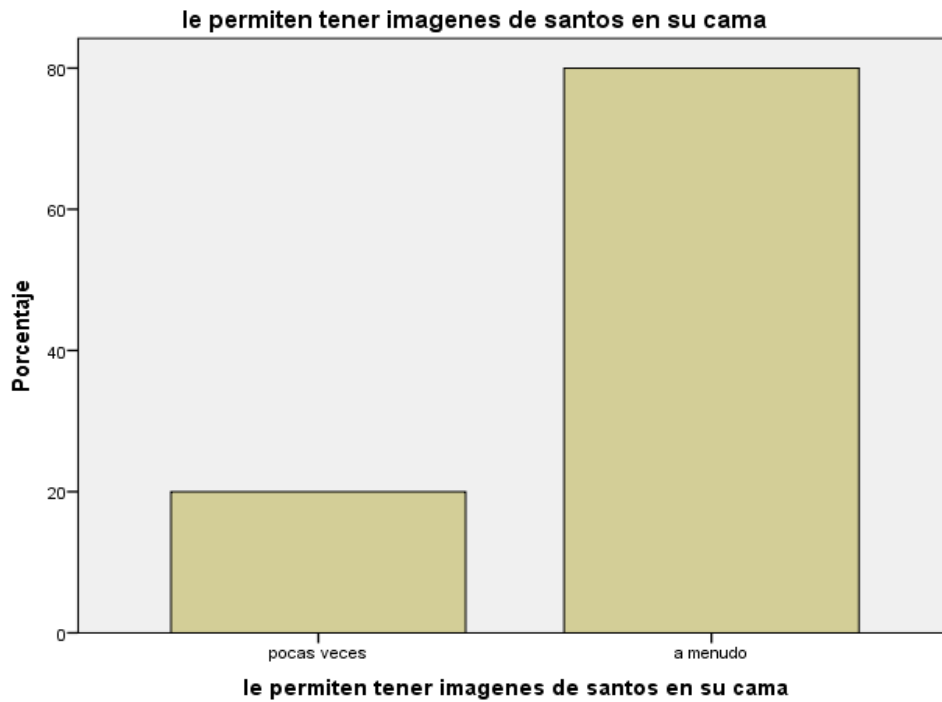


El 40% de los pacientes encuestados en el aspecto espiritual afirman que a menudo las enfermeras le preguntan de qué religión es y solo el 10% lo hacen algunas veces.

TABLA N° 16
IMÁGENES DE SANTOS EN SU CAMA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	2	20,0
A Menudo	8	80,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

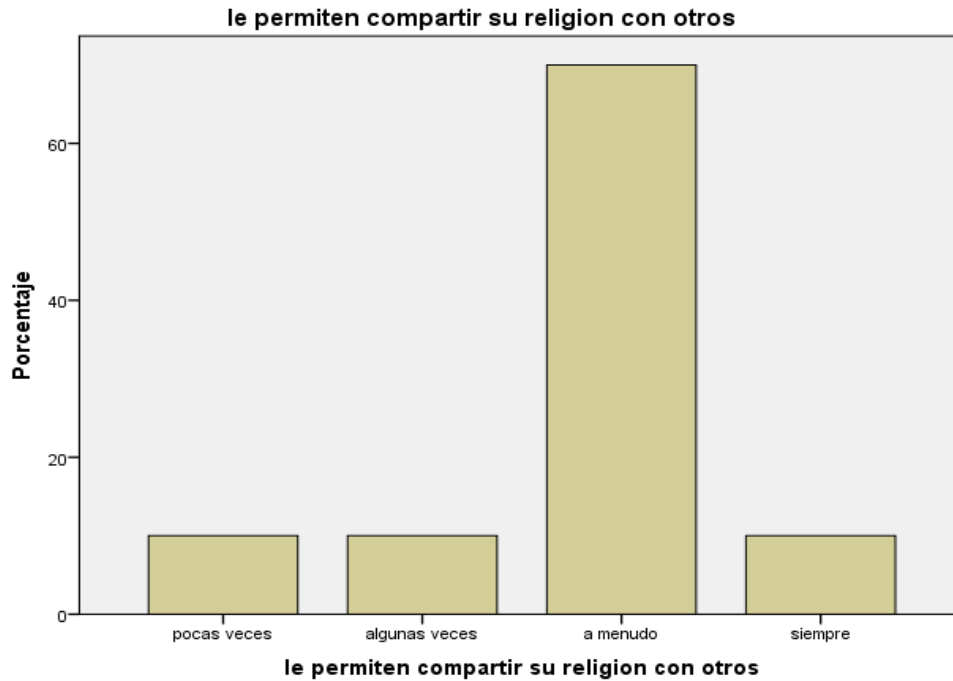


El 80% de los pacientes encuestados afirman que a menudo las enfermeras permiten imagen de santos en su cama y solo un 20% pocas veces colocan imagen de santos en su cama.

TABLA N° 17
COMPARTEN SU RELIGIÓN CON OTROS

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	1	10,0
A Menudo	7	70,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



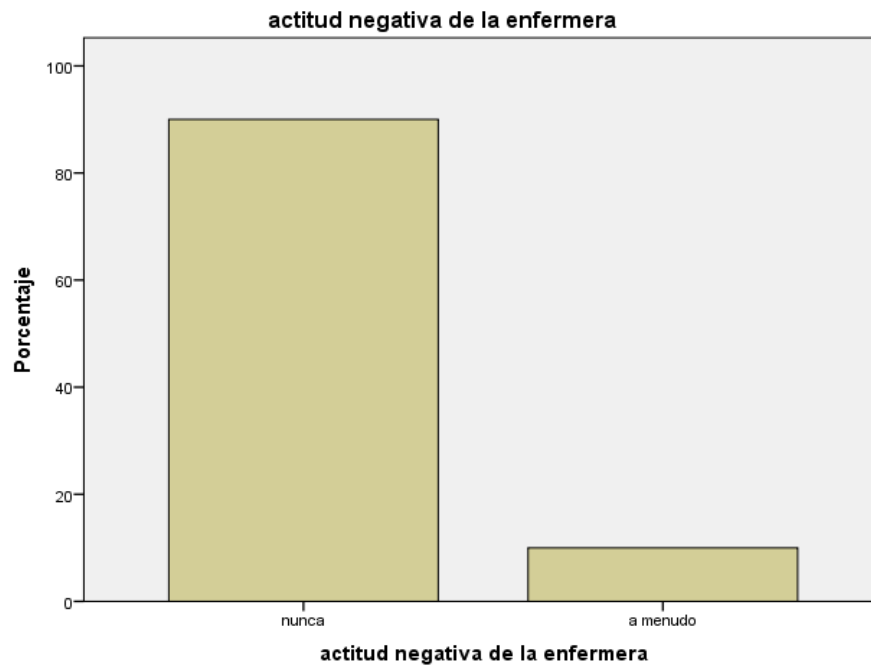
El 70% de los pacientes encuestados afirman que las enfermeras a menudo le permiten compartir con sus demás hermanos de religión y un 10% lo hace alguna vez.

TABLA N° 18

ACTITUD NEGATIVA DE LA ENFERMERA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	90,0
A Menudo	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



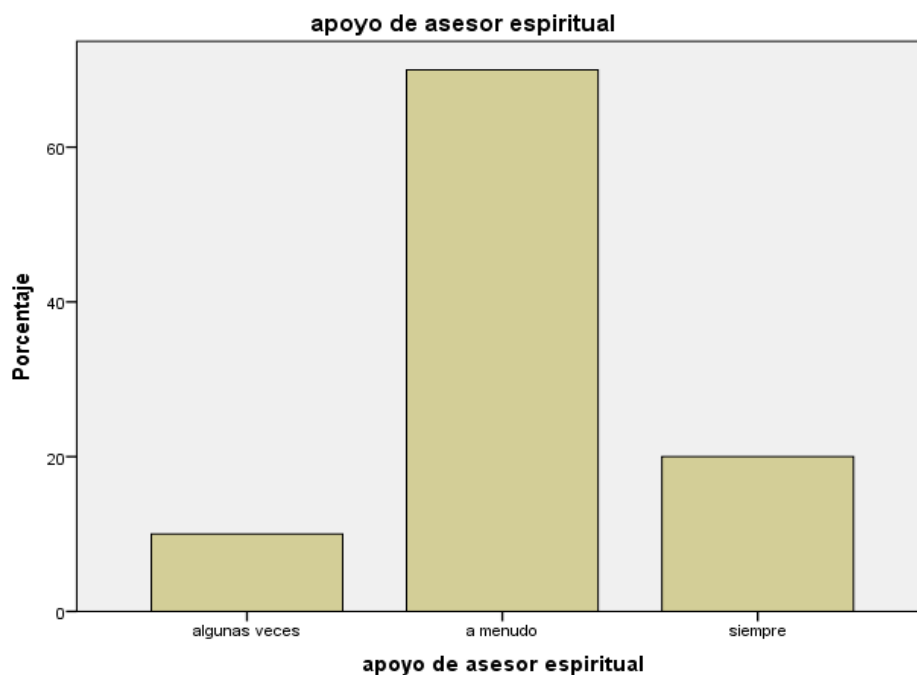
El 90% de los pacientes encuestados refieren que las enfermeras algunas veces han demostrado una actitud negativa con respecto a su religión y solo un 10% lo hacen a menudo.

TABLA N° 19

APOYO DE ASESOR ESPIRITUAL

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	1	10,0
A Menudo	7	70,0
Siempre	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



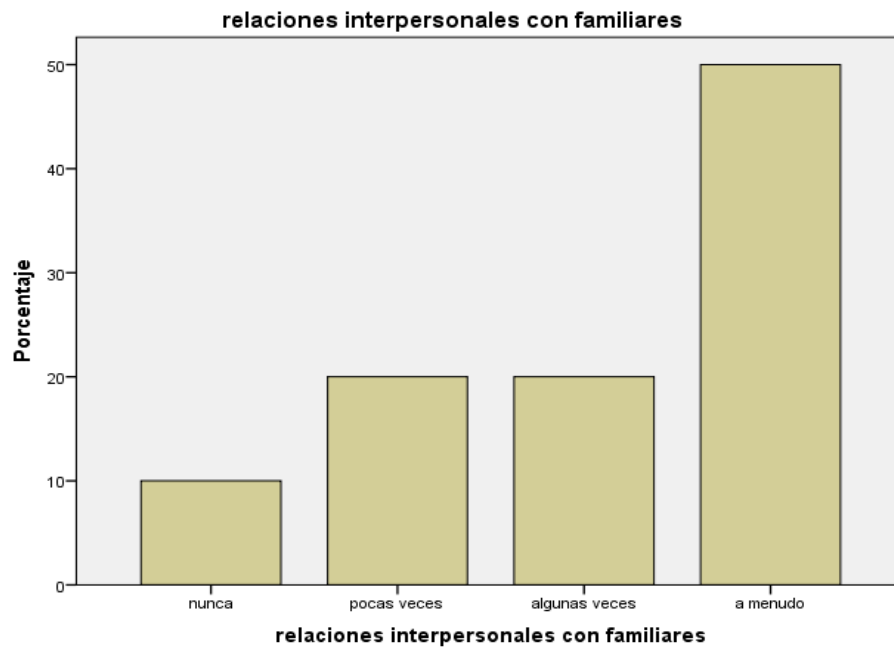
El 70% de los pacientes encuestados afirman que a menudo la enfermera permite el ingreso de asesor espiritual al servicio y solo el 10% de enfermeras algunas veces lo permiten el ingreso de asesor espiritual-

TABLA N° 20

RELACIONES INTERPERSONALES CON FAMILIARES

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	10,0
Pocas Veces	2	20,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	5	50,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



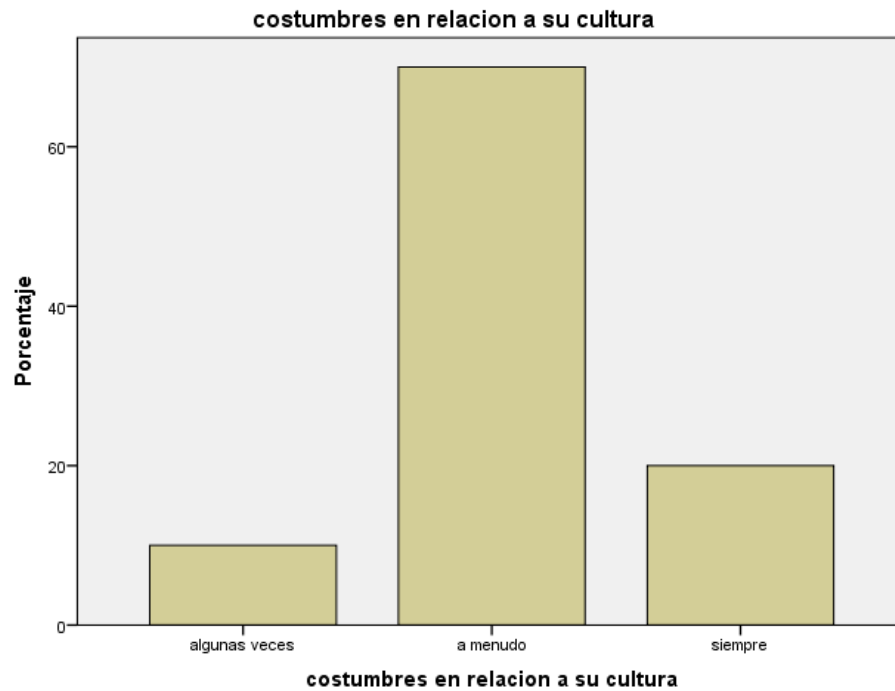
El 50% de los pacientes encuestados afirman que a menudo la enfermera tiene una relación interpersonal con la familia y solo el 10% de enfermeras no tienen las relaciones interpersonales con los familiares.

TABLA N° 21

COSTUMBRES EN RELACIÓN A SU CULTURA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	1	10,0
A Menudo	7	70,0
Siempre	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015

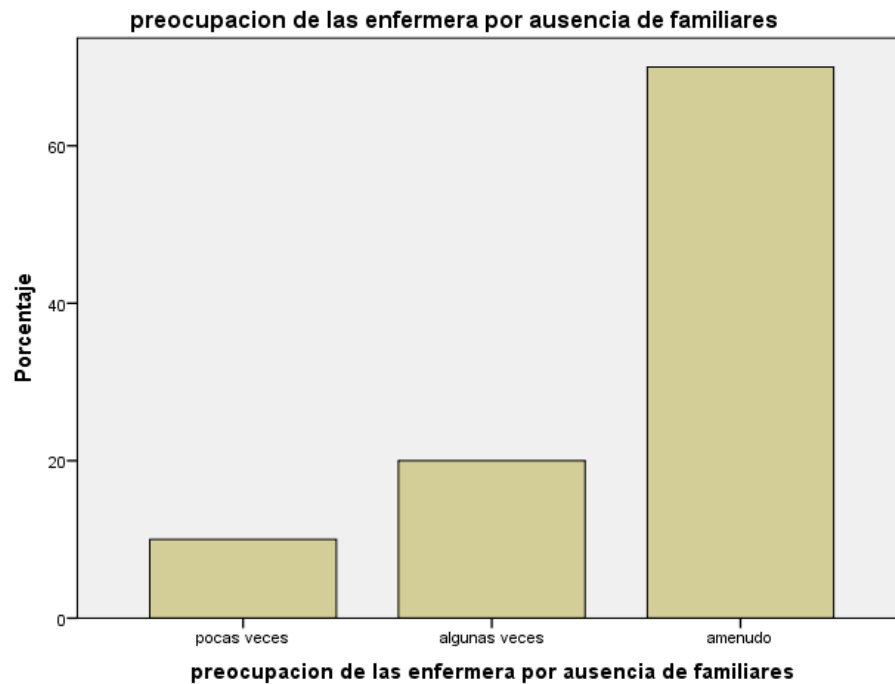


El 70% de los encuestados afirman que a menudo las enfermeras respetan sus costumbres en relación a su cultura y un 10% respeta algunas veces.

**TABLA N° 22
AUSENCIA DE FAMILIARES**

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	7	70,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



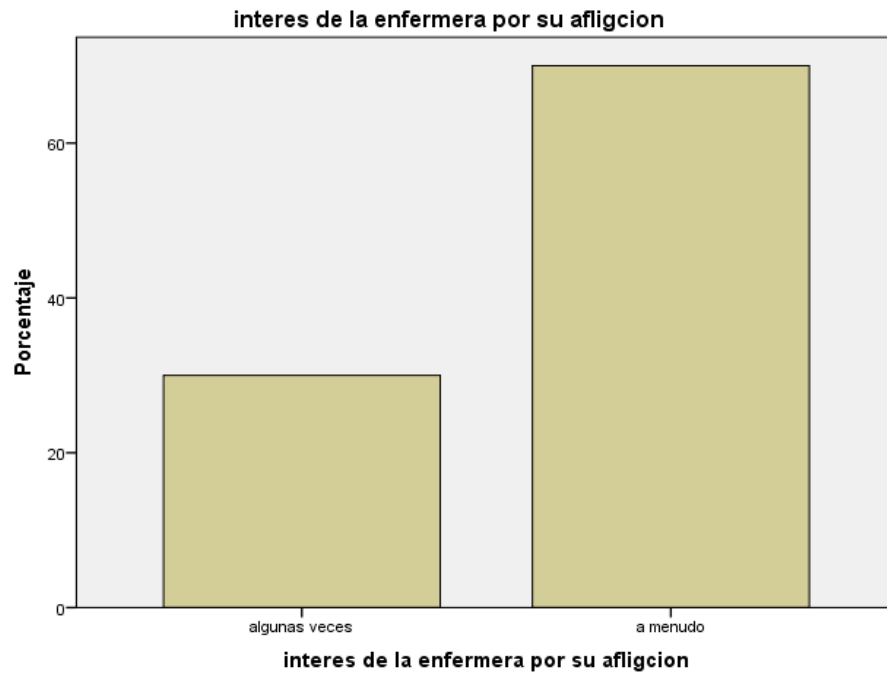
El 70% de los pacientes encuestados afirman que a menudo la enfermera se preocupa cuando sus familiares no vienen y solo el 10% de enfermeras pocas veces preguntan.

TABLA N° 23

INTERÉS DE LA ENFERMERA POR SU AFLICCIÓN

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	3	30,0
A Menudo	7	70,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



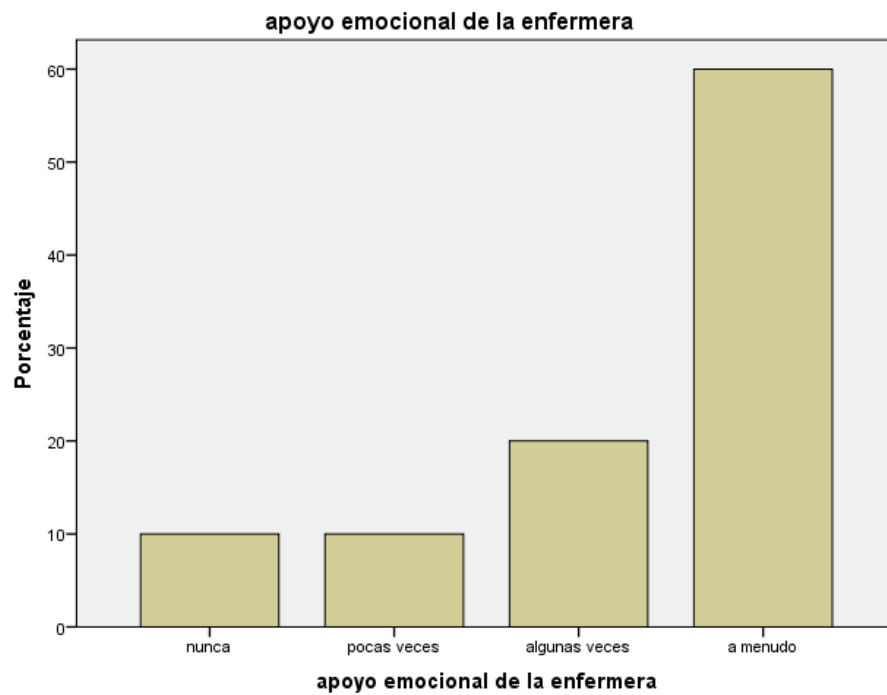
El 70% de pacientes encuestados refieren que a menudo la enfermera se preocupa cuando se muestran afligidos y un 30% solo se preocupan algunas veces.

TABLA N° 24

APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	10,0
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	6	60,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



El 60% de pacientes encuestados afirman que la enfermera dedica tiempo a sus familiares brindando apoyo emocional y un 10% nunca lo hace.

TABLA N° 25

APOYO DE LA ENFERMERA PARA ACEPTAR SU ENFERMEDAD

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	10,0
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	5	50,0
Siempre	1	10,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



El 50% de pacientes encuestados a menudo percibe que la enfermera prepara a su familia para aceptar su enfermedad y un 10% nunca lo hace.

TABLA N° 26

VALORES DE LA ENFERMERA

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Pocas Veces	1	10,0
Algunas Veces	2	20,0
A Menudo	5	50,0
Siempre	2	20,0
Total	10	100,0

FUENTE: Encuesta HRDCQDAC 2015



El 50% de pacientes encuestados a menudo percibe que la enfermera habla sobre los valores que le ayudan a mejorar su situación actual y el 10% pocas veces ayuda a mejorar su situación.

5.2. Discusión

El cuidado es inherente al actuar de las enfermeras, Joyce Travelbee, establece que el propósito de enfermería es ayudar al individuo, familia o comunidad a prevenir o a enfrentarse con la experiencia que supone la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, también a encontrarles un sentido a dichas experiencias.¹

El presente estudio se desarrolló en un grupo de pacientes hospitalizados en el servicio de enfermedades infecciosas y en las demás salas del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, teniendo como diagnóstico principal la infección por VIH/SIDA, enfermedad que condiciona en el usuario hospitalizado una serie de necesidades de dimensión biológica pero, también de otra índole como las de las dimensión emocional, espiritual y social-familiar

Que a veces son poco consideradas por las enfermeras en su cuidado. Dichas necesidades son clasificadas por A. Maslow en su teoría de necesidades humanas, dentro del grupo de necesidades conocidas de crecimiento, social, estima y autorrealización.²¹

Ante de ello debemos indicar que Neumann sí, refiere que el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta el aspecto psicológico, social y espiritual para procurar mejorar la calidad de vida. Agrega que el comportamiento del paciente siempre está dado entre los tres aspectos: biológico, psicológico y social.²² Esto mismo es mencionado por la OMS, cuando nos dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.³⁴

Los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el estudio se caracterizaron por ser de sexo masculino, educación superior y con un tiempo de hospitalización de días en su mayoría, este estudio coincide con los hallazgos encontrados por

Delgado en Lima en el 2008,¹⁶ estos criterios se siguen dando en la actualidad, como consecuencia de la falta de educación en la familia. Dentro de la edad promedio tienen 32 años. (Ver Tabla A) encontrándose una diferencia con Johnston en el 2006¹⁵ en Lima quien encontró que la edad promedio fue de 31 años.

Bermejo²³ especifica que el cuidado integral es la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado, que apoya no sólo a pacientes sino también a los miembros de su familia y la comunidad. Los resultados del presente estudio muestran que el cuidado integral brindado por la enfermera, según los propios usuarios es de nivel regular seguido de bueno. (Ver tablas). Estos hallazgos difieren de los encontrados por Quispe B.¹⁷ en el 2007 en los hospitales de tercer nivel de Lima, donde evidenció que la atención en la satisfacción de las necesidades biopsicosocial-espiritual del paciente, es un poco más bajo por lo que enfatiza que es importante concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la dimensión humanística a fin de mejorar la atención y propiciar una atención integral.

Dentro de las dimensiones del cuidado que brinda la enfermera según los pacientes con VIH/SIDA predominan el nivel regular en las cuatro dimensiones seguido del nivel bueno excepto en la dimensión social-familiar aparece el nivel deficiente con 30%. (Ver tablas).

Hallándose una diferencia con Neuman²² en el 2008 en Venezuela que considera que el ser humano está compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en estas variables se logra un bienestar. Es por esta razón que el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se tome en cuenta el aspecto psicológico, biológico, social y espiritual para procurar una mejor calidad de vida. Si hay un conocimiento sobre el VIH/SIDA por parte del personal de enfermería este debe manifestarse en el cuidado integral para que el paciente hospitalizado logre asumir su enfermedad y vivir con naturalidad.

En los porcentajes según los indicadores de la dimensión biológica en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, la categoría que predomina es siempre en los siguientes indicadores: monitoreo de las funciones vitales, alimentación, higiene, eliminación, movilización, sueño- descanso, salud oral y tratamiento farmacológico y frente a las otras categorías se observa que existen diferencias una de la otra, lo cual nos lleva a pensar que la enfermera principalmente cumple con las actividades y/o funciones establecidas en los diversos formatos clínicos en los cuales se apoya para el cuidado del aspecto biológico (Kárdex, Historia Clínica, Hoja Gráfica, etc.), (tablas) estos resultados nos pueden llevar a considerar que la prioridad se encuentra en el aspecto biológico del cuidado, dejando en un segundo plano las dimensiones: psicológico, espiritual y social-familiar. Este resultado coincide con lo hallado por Cardozo,

Pérez y Reyes¹³ en el 2011, en Venezuela quien pudo constatar en su estudio que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática.

En los resultados de la dimensión psicológica se evidencia una diferencia variada en las categorías de los 6 indicadores se nota una ligera aproximación a la categoría siempre, llama la atención en el indicador: Grupo de autoayuda “La enfermera le orienta para participar en grupos de autoayuda” predomina la categoría nunca. (Tablas). Se considera que las enfermeras no toman en cuenta la dimensión psicológica como parte importante del cuidado integral, para propiciar una favorable relación terapéutica con el paciente, como la empatía, el amor, la ternura y la comprensión. También es importante mantener una comunicación constante con el personal de apoyo como el Psicólogo del servicio comunicándole las reacciones y actitudes observadas durante la estancia

hospitalaria del usuario para brindar un cuidado de manera integral. Esto coincide con lo que refiere Aguilar²⁷ en 1992, México “Cualquier paciente con infección por VIH/SIDA pasa por todo un proceso psicológico, en el cual es necesario apoyarlo y acompañarlo para lograr que se adapte de mejor manera a su enfermedad. Este proceso pasa por varias etapas donde las manifestaciones son diversas, siendo importante para el personal de enfermería saber cómo detectarlas y qué podría hacer para reducir sus efectos.

Es muy importante que el personal de enfermería deba considerar satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes, adaptando y aplicando la escala de necesidades de A. Maslow de acuerdo a la realidad en que se encuentran, Duro E²¹. 2011, en España menciona sobre la jerarquía psicológica de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en el ápice de la pirámide a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor.

En la dimensión espiritual predomina en algunos indicadores como: afrontamiento, vivencia en valores la categoría siempre y en algunos la categoría nunca en los indicadores: apertura a la fe, cercanía de Dios y ayuda de ministros, (Tablas) el resultado nos muestra que esta dimensión carece de este alcance espiritual por lo que la enfermera considera que el enfermo con VIH/SIDA, presenta necesidades espirituales por la cual requiere una apertura fundamental de los valores religiosos y que las personas que lo rodean sean signos eficaces; la fundadora A.M. Javouhey en su carta manifiesta a sus hermanas:³⁰ “Primero los enfermos, tengan un corazón verdaderamente

maternal para todos; al aliviar su cuerpo, no olviden su alma que está, quizá más enferma”, no hay una concordancia con lo que nos muestra la figura 5, en sus indicadores: apertura a la fe, cercanía de Dios y ayuda de ministros.

Él necesita vivir un proceso de auto perdón, de aceptación de sí mismo con todos sus límites e historia concreta. Necesita sentir el perdón de los demás principalmente de la familia o de la pareja, a la que quizá haya contagiado y a los que abandonará con su muerte. Necesita sentir la comunión y la solidaridad, necesita mantener la esperanza, recibir un mensaje de luz, de salvación, de amor, de victoria de vida sobre la muerte, con lenguaje sencillo que sea capaz de comprender. Por lo que las personas hospitalizadas con este diagnóstico, necesitan rodearse de personas que sean ejemplos de vida o enfermeras que le brinden un cuidado más humanizado.

El personal de enfermería cree que no es aplicable a los pacientes, ni al campo de la salud, privándoles de una vida espiritual, que le ayude a los pacientes incluso a ellas mismas a descubrir su fe en Dios que es todo Amor, Misericordia ofreciéndoles la paz interior que tanto lo necesitan. En el 2008, Burgos ²⁴ en Lima; coincide que el enfermo con SIDA, necesita personas que le ayuden a descubrir nuevos valores, que le hablen de Dios y lo ayuden a conocerlo por medio de su palabra de vida eterna narrada en la Sagrada Escritura: la Biblia, ellos tienen sed de lo infinito por lo que les toca vivir los sufrimientos de una terrible enfermedad, necesitan personas con vocación que les hagan reflexionar lo esencial y el valor de la vida aun en la enfermedad.

La dimensión social- familiar se caracteriza al predominar la categoría siempre en la mayoría de los indicadores, se observa en el indicador n° 20: “La enfermera conoce algún conflicto familiar e interviene para buscar solución” un predominio significativo en la categoría nunca (50%) (Tablas), el resultado nos muestra que las enfermeras relativizan esta dimensión, sabiendo que tienen la obligación de trabajar con el paciente para que su enfermedad pueda ser asumido y aceptado,

por sus familiares, su entorno y como tal la sociedad pueden servir de apoyo para tomar una actitud positiva hacia su enfermedad. En un informe sobre los valores humanos manifiesta que hay que abordar también las nuevas circunstancias sociales y familiares que puedan presentarse en el usuario, dada la complejidad de variaciones emocionales que aparecen en esta enfermedad del VIH/SIDA, hay que intentar que asuman valores de respeto, tolerancia, autonomía y auto responsabilidad que puedan dar sentido a su vida e inculcarles otros como: solidaridad - caridad, para estar por encima de los propios intereses, haciendo algo más de lo justo por el otro; la fidelidad.³¹

Muchos pacientes hospitalizados con VIH/SIDA suelen estar abandonados o distanciados de sus familiares o de su entorno social más cercano, lo que puede estar dificultando la labor de la enfermera con la familia.

Trabajemos por mejorar esta situación para que los usuarios no sean nuestras víctimas de un cuidado meramente mecánico y biológico sin sentido, que los pacientes seguirán siendo estigmatizados. Al respecto Burgos, R.²³ (2008) refiere: Cuidar un enfermo con SIDA implica conocerlo, interesarse por él, interesarse, supone una participación afectiva en todas las etapas de su enfermedad, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actividades, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El presente estudio de investigación ha permitido obtener, las siguientes conclusiones:

1. El cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital Nacional Docente Daniel Alcides Carrión, es principalmente de nivel regular con tendencia al nivel bueno; ya que los pacientes manifiestan que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico.
2. El nivel regular sobresale en las cuatro dimensiones del cuidado de enfermería: Biológica, Psicológica, Espiritual y Social familiar, las tres primeras dimensiones tienden al nivel bueno y el nivel social familiar tiene tendencia al nivel deficiente, por lo que se observa que el personal de enfermería no prioriza lo esencial, que cada paciente es único.
3. En la dimensión biológica del cuidado, predomina la categoría siempre en cada uno de sus indicadores, seguido de casi siempre, sobre todo en el monitoreo de las Funciones Vitales y en el tratamiento farmacológico lo que permite comprobar que el personal de enfermería se preocupa más de la parte física prescindiendo de lo esencial; de un cuidado integral.

4. Lo que se observa en la dimensión psicológica del cuidado, es la categoría siempre con mayor predominio, seguido de la categoría nunca, por lo que las enfermeras(os) a pesar de su conocimiento sobre el cuidado integral no se esfuerzan por el bienestar del usuario. Se observa en los indicadores: Manejo de ansiedad y grupo de autoayuda.

5. Las categorías siempre y nunca son las que predominan en la dimensión espiritual del cuidado, lo que indica el cuidado que brinda el personal de enfermería según los usuarios no consideran importante esta dimensión que les ayuda a encontrar la paz interior especialmente para asumir su enfermedad desde Dios sea cual fuera su creencia, lo que indica con claridad en los indicadores apertura a la fe y cercanía a Dios.

6. En la dimensión social familiar del cuidado, predomina la categoría siempre seguido de la categoría nunca observándose en los indicadores: resolución de conflictos y en el proceso de adaptación, lo que el personal de enfermería estaría dividiendo el cuidado integral por algunas dimensiones lo que demuestra que el paciente no recibe la parte más importante que les ayuda a conseguir la aceptación y la adaptación con la familia y con la sociedad.

5.2 Recomendaciones:

- Que las enfermeras en su actuar incorporen la dimensión holística como parte del cuidado en un paciente con diagnóstico

de VIH/SIDA, promoviendo conductas saludables para el mantenimiento del equilibrio físico, psíquico, espiritual, social familiar y la interacción con el medio ambiente del enfermo con SIDA con la intención de generar un eficiente estado de recuperación, mejorando la calidad de vida.

- Que el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión lleve a cabo una serie de actividades académicas de forma permanente en relación al cuidado humanizado y con enfoque holístico hacia los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA, por el cual las enfermeras a partir de llevar talleres vivenciales desarrollen una mayor sensibilidad en su quehacer profesional.
- Capacitar y concientizar a las enfermeras en la importancia del cuidado del paciente de manera integral considerando a la familia como parte del cuidado.
- En la formación profesional se ayude al enfermero(a) a tomar conciencia de su vivencia espiritual de fe y esperanza de vida.
- Realizar otros estudios de investigación de tipo descriptivo relacionados con el tema que incluyan al personal de enfermería, al familiar y al paciente.
- Hacer uso de otros instrumentos, como la entrevista de profundidad que los pacientes puedan responder o manifestar con mayor libertad sin ningún temor.
- Promover en la Institución formadora de recursos humanos que refuercen en su currículo los temas referentes a las infecciones

de transmisión sexual específicamente el cuidado integral VIH/SIDA.

- Enfatizar en la formación del personal de enfermería el respeto a la vida considerándola de manera integral y fortalecer la formación axiológica para el cuidado de los pacientes.
- Que la Universidad Peruana del Centro a través de su coordinación de enfermería desarrolle y de impulso a la elaboración y ejecución de investigaciones cualitativas que permitan identificar sentimientos, experiencias, vivencias y significados de los pacientes hospitalizados con VIH SIDA acerca del cuidado de Enfermería.
- Desarrollar investigaciones de enfoque cuantitativo que busquen y exploren factores determinantes para el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con VIH SIDA
- Que el profesional de enfermería participe de cursos y talleres vivenciales en relación al manejo de las relaciones interpersonales y resolución de conflictos con pacientes diagnosticados con VIH SIDA a fin de mejorar su habilidad, destreza y actitud durante el cuidado hacia estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dr. Paulo Antonio Rodríguez Gorela, La cura contra el virus VIH/SIDA con planta tropical llamada Mutamba en Brasil, 2014.
2. Bach, Harry Hernacon Vela Fachin, Características Clínicas epidemiológicas en pacientes con VIH/SIDA en Iquitos 2014.
3. Adriana Monserrat Marchon Baque, complicaciones en pacientes embarazadas portadoras del virus VIH/SIDA, de 20 a 30 años Hospital materno infantil del Guasmo Matilde Hidalgo de Procel setiembre 2012 a febrero 2013.
4. Cardozo Y. Pérez V. y Reyes M. Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. [Tesis Licenciatura]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela Experimental de Enfermería; 2011. [fecha de acceso 14 de abril 2015]. <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/05/participacion-del-profesional-de.html>
5. Marroquín C. “Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal hospitalizados en los servicios de medicina de
6. Delgado M. “Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional

Dos de Mayo 2007” [Tesis Licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima; 2007.

7. Quispe B. Presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en Hospitales del 3er nivel de atención del MINSA enero- febrero 2007. [fecha de acceso 05 de Abril 2015].
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/quispe_pb/pdf/quispe_pb.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: VIH/SIDA. [fecha de acceso 24 de mayo de 2015]. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
9. ONUSIDA. Ayuda Memoria sobre la situación del VIH/SIDA y el estigma y la discriminación en el Perú. [fecha de acceso 27 de junio 2015]. http://www.consejoprensaperuana.org.pe/tempo/arch/ayuda_mem.doc
10. De Sousa S, Gimenez M, Freitag L, Okino N. Uso de La proxemia como modelo teórico para El análisis de la comunicación con portadores de sida. [fecha 20 de Mayo de 2015]. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2314.pdf>
11. Duro, E. m Maslow. IES “Luis García Berlanga”. España; 2011. [Fecha de acceso 02 de marzo 2015].
http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf

12. hombres y mujeres del hospital nacional de Chimaltenango” [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas Escuela Nacional de Enfermeras; 2011. [fecha de acceso 10 Abril 2015]. <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Clara%20Luz%20Marroquin.pdf>

13. Burgos R. Atención psicoespiritual camiliano a los pacientes con VIH/SIDA. Perú: Libro amigo; 2008.

14. Moreno M., Muñoz S., Alvis T, Grupo Cuidado; El Arte y la Ciencia del Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Editorial Unibiblos; Bogotá; 2006.

15. Margarita E, Guía para Enfermeras en la atención del paciente con VIH/SIDA. México; 1992. [Fecha de acceso 24 de abril 2015] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Otras%20Publicaciones%20de%20interes%20relacionados%20con%20el%20VIH/CENSIDA/GuideEnfermeras.pdf>

16. Bermejo J. SIDA, VIDA EN EL CAMINO Líneas de acción pastoral. Ed. Paulinas:Madrid; 1990.

17. Bermejo J. Hacia una salud holística. [fecha de acceso 04 de abril 2015].http://humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_Hacia_una_salud_holistica.pdf

18. Querejeta M. Las herramientas del nuevo paradigma de la salud en el siglo XXI: cie /cif. Rev Esp Salud Pública, N.º 6 - Noviembre-Diciembre 2009. [Fecha de acceso 25 de junio 2015].
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n6/editorial.pdf>.

19. Ministerio de Salud del Perú – Derechos Reservados 2010. Derechos de personas con VIH. [fecha de acceso 11 de Abril 2015].
<http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=3>

Anexos

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado integral que brinda la enfermera	Es la forma de cuidado que brinda la enfermera con un enfoque holístico por el cual se apoya al paciente y a todo su entorno, como son la familia y la comunidad donde se desenvuelve.	Es el cuidado holístico que debe consistir en brindar y satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado con VIH/SIDA en sus dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales y social-familiares.	Dimensión biológica	<ul style="list-style-type: none">▪ Monitoreo de las funciones vitales▪ Alimentación▪ Higiene▪ Eliminación▪ Movilización▪ Sueño – descanso <input type="checkbox"/>▪ Salud oral▪ Tratamiento farmacológico.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1637 325 2060 357">□ Terapia de Autoestima <li data-bbox="1637 397 2060 429">□ Manejo de problemas <li data-bbox="1637 469 2060 501">□ Manejo de la ansiedad <li data-bbox="1637 541 2060 572">□ Toma interés <li data-bbox="1637 612 2060 692">□ Capacidad de escucha <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1693 660 2060 692">□ Grupo de autoayuda.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Dimensión Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1650 325 1895 357">□ Afrontamiento <li data-bbox="1650 400 1973 432">□ Vivencia en valores <li data-bbox="1650 475 1912 507">□ Apertura a la fe <li data-bbox="1650 550 1939 582">□ Cercanía de Dios <li data-bbox="1650 625 1966 657">□ Ayuda de ministros

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			Dimensión social familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución de conflictos ▪ Interrelación ▪ Cuidados en el hogar ▪ Soporte emocional ▪ Aceptación de la enfermedad ▪ Proceso de adaptación ▪ valores

Anexo 2 CUESTIONARIO

Buenos días señores pacientes:

La presente es de carácter anónimo y confidencial, los datos obtenidos serán utilizados sólo para fines de la investigación. Por lo tanto responda las preguntas que a continuación se formulan con total sinceridad no dejando de responder alguna.

Le agradezco de manera anticipada su aceptación voluntaria en la participación de la presente encuesta.

A) Datos generales:

Edad:.....
()

Sexo: a) Masculino () b) Femenino

Estado civil

Soltero(a) ()
Conviviente(a) ()
Casado (a) ()
Viudo (a) ()
Divorciado(a) ()

Grado de instrucción:

Primaria ()
Secundaria ()
Técnica ()
Superior ()
Profesional ()

Ocupación:

Estudiante ()
Ama de casa ()
Trabajador (a) dependiente ()
Trabajador (a) independiente ()
Desocupado (a) ()

Lugar de procedencia:

Huancayo ()
Provincia ()

Tiempo de hospitalización en el servicio () Meses () semanas () días

Tiempo que le diagnosticaron VIH:() Años () meses () semana () días

A) Datos específicos:

Coloque un aspa (X) en el recuadro correspondiente que crea que refleja su opinión con respecto a los cuidados que recibe de la enfermera.

ENUNCIADO	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
A) DIMENSIÓN BIOLÓGICA	1	2	3	4	5
1. En el momento que controla las funciones vitales (Presión arterial, Pulso, Respiración y la temperatura), la enfermera le explica el procedimiento que va a realizar.					
2. Las enfermeras le dan buen trato de acuerdo a sus necesidades, higiene, eliminación					
3. Las enfermeras antes de darle los alimentos se preocupan que éste en posición cómoda					
4. Cuando usted solicita , ropa o cambio de ropa de la cama las enfermeras muestran interés por atender su solicitud					
5. Cuando Ud. Tiene dificultad para realizar algún movimiento la enfermera actúa de una manera brusca y apresurada.					
6. Cuando hay ruidos molestos las enfermeras se preocupa de eliminarlos para que no alteren su descanso.					
7. Por la enfermedad que padece, la enfermera le pone en conocimiento sobre la importancia del cuidado bucal.					
8. La enfermera le explica sobre la acción y efectos del tratamiento farmacológico correspondientes					
B) DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
9. Las enfermeras lo saludan, y lo llaman por su nombre					
10. Las enfermeras lo toman de la mano cuando lo observan triste o afligido.					
11.La enfermera le brinda técnicas de relajación para controlar probables problemas de ansiedad.					
12. Las enfermeras suelen consolarlo cuando los observan triste o llorando.					
13.La enfermera le escucha atentamente cualquier queja en relación a su permanencia hospitalaria.					

14. las enfermeras responden de forma cortés las preguntas que le hacen					
C) DIMENSIÓN ESPIRITUAL					
15. Las enfermeras le han preguntado de que religión es usted					
16. Las enfermeras a Ud., le permiten tener imágenes de santos en su cama.					
17. Las enfermeras le permiten compartir con sus demás hermanos de religión..					
18. Las enfermeras algunas veces han demostrado una actitud negativa con respecto a su religión.					
19. Cuando Ud. necesita el apoyo de su asesor espiritual la enfermera permite el ingreso de ellos.					
D) DIMENSIÓN SOCIAL FAMILIAR					
20. Las enfermeras mantiene relaciones estrechas con sus familiares.					
21. Las enfermeras respetan sus costumbres , en relación su cultura					
22. Las enfermeras se preocupa cuando sus familiares no vienen y se lo manifiesta					
23. Cuando su familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés.					
24. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares brindando apoyo emocional.					
25. Percibe que la enfermera prepara a su familia para aceptar su enfermedad.					
26. Ud. percibe que la enfermera le habla sobre los valores que le ayuden a mejorar su situación actual.					

GRACIAS

Anexo 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido debidamente informado por la señorita Flor Arango Jaico y Sra. Magnolia Escobar Quispe estudiante de enfermería de la Universidad Peruana del Centro, acerca de la entrevista que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo que realizara la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que surgidos, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sean efectuadas y utilizadas esta entrevista en el documento de investigación, comprendo que mi participaciones voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. Además, que la información será confidencial y se mantendrá en anonimato y para que así conste firmo el presente documento.

Firma de la participante

Flor Arango Jaico
Responsable

Magnolia Escobar Quispe
Responsable

