

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
DE OCCIDENTE**



**“APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS PACIENTES VIH/SIDA
POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL RODOLFO ROBLES, QUETZALTENANGO ”**

Estudio Descriptivo, realizado en el mes de Julio 2,005

ANA LOYDA HESSE LÓPEZ

**Asesora: Licda. Lidia Marina Reina
Revisora: Licda. Mirna García**

**PRESENTADA A LAS AUTORIDADES DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**

PREVIO A OPTAR EL GRADO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2008



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**

ARTÍCULO 8º. RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis.

Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango 21 de febrero de 2008

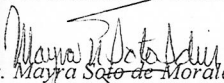
Enfermera
Ana Loyda Hesse López
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **"APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS PACIENTES VIH/SIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES QUETZALTENANGO"** Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Mayra Soto de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail eneoxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS PACIENTES VIH/SIDA POR PARTE DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES,
QUETZALTENANGO”

Presentado por la estudiante ANA LOYDA HESSE LOPEZ
Carné 9630548
Trabajo Asesorado Por: Licda. Lidia Marina Reyna Cifuentes
Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango


Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 21 días del mes de abril del año
dos mil ocho.


Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Jesús Arnulfo Oliva León
DECANO



DEDICATORIA

A Dios: Por ser la luz que ha dirigido mis pasos, ser mi hacedor y mi mejor amigo, por su misericordia. A Él gracias por darme perseverancia, enseñarme a través de mis derrotas a levantarme, por ser lo mejor de mi vida.

A Lidia López García: Mi Madre

Por su ejemplo que ha sido mi inspiración, su fuerza mi mejor escuela. Por su confianza en mi y en especial porque cuando las fuerzas y el deseo de culminar esta carrera había desaparecido, fue sutil y no permitió que desistiera.

Por ti y para ti, por que tu sacrificio por hacer de mi lo que ahora soy no se compara ni tiene forma de pago.

A Ernesto Hesse: Mi Padre

Por ser mi aliado y mi amigo, porque siempre puedo contar contigo, por enseñarme que la vida se conquista venciendo los temores, sin lágrimas y viendo de frente. Por enseñarme a ser fuerte y ha luchar por mis convicciones.

A Herman Hesse: Mi hermano

Por creer en mí, en sus palabras encontré la fuerza que necesitaba, por recordarme que no debía permitir que la opinión de los demás fuera mi motor, sino mi deseo de superarme. Por que se que servirá de ejemplo, que pese a la larga tormenta y a todo lo vivido en este proceso. Lo logramos.

A Elisa García de López: Mi abuelita

Rosas blancas a su memoria.

Por su incondicional amor y fortaleza, por enseñarme que Jesús es mi refugio y mi pronto auxilio en las tribulaciones.

A mis tíos, primos y sobrinos

Mencionarlos por nombre sería interminable, a todos mil gracias. Por apoyarme y hacerme sentir especial y porque ustedes son parte de mi logro.

A Celeste Fuentes de De León: Mi maestra y confidente

Por no dejarme sola, y creer en mí, por ser más que una compañera de trabajo, y consolarme cuando solo quería llorar. Por no dejar que abandonara mi sueño. Por hacer suya cada etapa de este proceso. Por inyectarme tolerancia y motivarme cuando lo necesitaba. Gracias de lo profundo de mi corazón y que la bendición de Dios sea en su vida.

A Carlos Herfst: Mi Pastor

Por escucharme, acompañarme en los momentos de alegría, dificultad, enfermedad y salud. Por darme el refrigerio y la protección de la palabra cuando lo necesitaba. Por ocuparte de mi en todo momento. Por ser mi amigo y enseñarme lo importante de un evangelio integral. . . En fin, por ser mi Pastor.

A Ricardo Herrera: Mi Amigo de infancia y el Hombre de vida

Por enseñarme que debía terminar este proceso por orgullo, pero basado en la definición de que orgullo no es más que una actitud que separa a la excelencia de la mediocridad.

A Alma Emilia Valdez de Camey: Mi prima y amiga

Por su apoyo y ayuda en todo momento, por sus sabios consejos y por estar dispuesta a brindarme su mano de amistad genuina. Por luchar conmigo esta guerra.

A Licda. Lidia Marina Reina: Asesora

Por su tolerancia y paciencia, por enseñarme a valorar cada día mas la profesión de enfermería. Por apoyarme y ser una maestra ejemplar.

A Licda. Mirna García Arango: Revisora

Por su apoyo incondicional, por su perseverancia y entrega a mi investigación y por no permitir que mi sueño se desvaneciera.

A Willy de León y José Víctor López:

Por querer siempre lo mejor para mi, por estar conmigo en los momentos difíciles, por que se que cuento con el apoyo y el consejo que necesito.

A mis Amigos:

Siomara de García, Lilian González de Urizar, Miriam Argueta, Ximena Enríquez, Cristina Dieguez, Byron Urizar, Lizardo López, Samuel España, Rolando López, Nelton Santiago. Por estar conmigo y apoyarme cuando lo he necesitado, gracias.

A mis padrinos de graduación:

Vianney Vásquez, Karina Gramajo y Josué Vásquez. Por confiar en mi por apoyarme en todo, por estar conmigo cuando los he necesitado, por que su ejemplo me enseñó lo importante de terminar lo iniciado.

A mis maestras y compañeras de trabajo

Por respetarme, gracias a quienes con sus palabras me hicieron saber que la mediocridad no era parte del juego que yo debía jugar.

A la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente

Gracias por ser forjadora de mi profesión, por hacer de mi una profesional con principios e inculcarme que lo que soy y hago es por Dios por la Patria y por la Humanidad.

A usted

Respetuosamente.

ÍNDICE

Resumen	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	4
III. JUSTIFICACIÓN	12
IV. OBJETIVOS	14
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.	15
A. Apoyo Social	15
B. Relación Enfermera-paciente	19
C. Perfil Del Personal De Enfermería A Cargo Del Paciente VIH/SIDA	25
D. Principios Fundamentales Que Debe Reunir El Personal Que Trabaja Con El Paciente VIH/SIDA.	26
E. Cualidades y actitudes que debe reunir el personal que brinda atención al paciente VIH/SIDA	26
F. Impacto Psicológico del VIH/SIDA en el individuo	28
G. Estado Psicológico De Los Pacientes Que Sobreviven Al SIDA Más De Lo Esperado	31
H. Aspectos Neuropsiquiátricos De La Infección por VIH	33
I. Factores sociales que afectan a la salud mental en la infección por VIH/SIDA	34
J. VIH/SIDA	35
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	43
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
IX. Conclusiones	63
X. RECOMENDACIONES	64
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
XII. ANEXO	66
A. Consentimiento informado	67
B. Instrumento	68
C. Significaciones Y Fiabilidad De Proporciones.	71

RESUMEN

El estudio fue realizado en el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, en los servicios de encamamiento, en el mes de julio del año 2,005. El objetivo general que se planteó para este estudio fue determinar las áreas del apoyo social que reciben los pacientes VIH/SIDA por parte del personal de enfermería permitiendo la identificación del área estructura y sus elementos como son; las fuentes de apoyo, la disposición, la duración, el área de función y sus elementos y el área de la naturaleza.

La fundamentación científica del estudio fue basada en el apoyo social y la relación de enfermera-paciente y el impacto del VIH SIDA en los pacientes infectados.

El estudio fue de tipo descriptivo, dado el propósito de la investigación, para recopilar la información se utilizó un cuestionario estructurado con escala de Likert, el cual contenía diecinueve preguntas cerradas.

La elaboración de gráficas se hizo uso de significación y fiabilidad de proporciones, lo que permitió analizar los resultados.

Llegando a concluir que el apoyo es cuando se satisface las necesidades básicas de pacientes infectados con VIH/SIDA los cuales son vulnerables, sensibles y la importancia de la comunicación como un elemento indispensable del que hacer de enfermería.

Dejando recomendaciones para el personal de enfermería y las autoridades del Hospital Rodolfo Robles.

I. INTRODUCCION

A continuación se presenta el estudio descriptivo realizado en el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, dirigido a los pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia humana y que han desarrollado el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), dicho estudio da a conocer el apoyo social que reciben los mencionados pacientes por parte del personal de enfermería de esta institución.

El estudio del apoyo social dirigido a los pacientes que sufren esta patología se ha tornado interesante, el cual se ha dirigido a la percepción que el paciente tiene respecto a la atención que se le brinda, y que debe ir como satisfactor de las necesidades aun sin que este exprese verbalmente lo que desea. La revisión bibliográfica muestra lo que es el apoyo social, la relación terapéutica (enfermera/o-paciente), problemas psicológicos, emocionales y físicos que el paciente atraviesa, el perfil que el personal de enfermería debe tener para trabajar con este paciente. Seguidamente se encuentra la presentación y análisis de los resultados, habiendo utilizado encuesta estructurada, y el número de pacientes del estudio fueron catorce, en el mes de julio 2005. Lo que permitió dar respuesta a los objetivos que fueron la guía del estudio.

Esta investigación permitió tener una visión clara de lo que el paciente necesita versus lo que el paciente recibe en la atención a sus crecientes necesidades, que lo colocan como un individuo que requiere de mayor atención, la cual debe ser dada con calidad, llenando los aspectos necesarios para que el paciente reciba soporte social.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

El virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), es la pandemia del siglo que no ha escatimado raza, edad sexo, ni región geográfica. En Quetzaltenango, el primer caso de VIH/SIDA, fue en el año de 1989 cuando un paciente de sexo masculino llegó, a las instalaciones del Hospital Regional de Occidente requiriendo los servicios de dicho centro asistencial. Luego de varias pruebas se determinó que el paciente era positivo al virus. Al presentarse este caso el personal de salud se puso en alerta, existía para ese momento un desconocimiento total de la enfermedad, su modo de transmisión, entre otros.

“De 1984 al 2,001 en Guatemala se han reportado 4,369 casos de Sida, aunque es ampliamente sabido del subregistro que puede superar el 50% de los casos. Los cinco departamentos con las tasas acumuladas más altas concentran más del 74% de los casos siendo la capital del país quien concentra el 50.4% con una tasa acumulada de 83 casos de virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida por 100 mil habitantes, seguidamente por los departamentos de Izabal 69%, Suchitepéquez 68%, Retalhuleu 67%, Quetzaltenango 53%”¹.

Actualmente se tiene información del Área de Salud de Quetzaltenango que hay seiscientos cuarenta y siete casos reportados durante estos años, distribuidos de la siguiente forma

¹ García, Ilcia Rebeca, “Manual de Orientación en VIH/SIDA”. MSPAS, Guatemala 2,002. Pág.2

Cuadro N.1
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIH/SIDA, POR VÍAS DE CONTAGIO Y DISTRIBUCIÓN POR EDAD EN QUETZALTENANGO

POR VIAS DE CONTAGIO	No. DE CASOS	DISTRIBUCION POR EDAD	No. DE CASOS
Heterosexual	589	Menor de 1 año	023
Homosexual	021	De 1 a 4 años	004
Bisexual	003	De 5 a 14 años	022
Vertical	024	De 15 a 34 años	322
Tatuaje	002	De 35 a 54 años	195
Transfusión	005	De 55 años a más	081
Desconocido	003		

Fuente Área de Salud de Quetzaltenango 2003

Cuadro N. 2
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIH/SIDA, SEGÚN RELIGIÓN Y DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN QUETZALTENANGO

POR RELIGION	No. DE CASOS	GRUPO ETNICO	No. DE CASOS	DISTRIBUCION POR SEXO	No. DE CASOS
Católica	353	Maya	331	Masculino	418
Evangélica	224	No maya	316	Femenino	229
Desconocida	070				

Fuente: Área de Salud de Quetzaltenango

En el año 2,002 se reportaron 99 casos, esto indica que el número de casos de VIH/SIDA ha aumentado a los del año 1,989 donde solo se presentaba un caso.

El Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, ubicado en la Diagonal 11 de la zona 1 de Quetzaltenango, se dedica a la atención de pacientes con afecciones pulmonares. Esta conformado en dos grandes áreas, la primera, consulta externa donde son evaluados pacientes ambulatorios que reciben

atención a sus afecciones, a través de la Clínica del Tórax especializada para el diagnóstico y tratamiento de patologías pulmonares, y la segunda, encamamiento para hombres y para mujeres, con seguimiento en su tratamiento.

La atención principal de este Hospital está dirigida a, pacientes que sufren problemas pulmonares en cualquiera de las patologías relacionadas, además de ello atiende un promedio de ocho casos mensuales de pacientes con VIH/SIDA que son referidos de todos los departamentos de la república, por presentar tuberculosis, sin embargo, el Hospital Rodolfo Robles no es su especialidad la atención de pacientes con esta patología. Muñoz (2005) realizó una investigación, la cual se enfocó en la incidencia y prevalencia de VIH/SIDA; específicamente en la mujer, los resultados que se obtuvieron con esa investigación indican que el 68% de las pacientes son mayas y el 32% restantes son no mayas, un 13% hablan español, 55% algún idioma maya y un 32% son bilingües, las condiciones en las que egresan las pacientes son un 3% trasladadas, 51% mejoradas y el otro 47% se divide entre fallecidas y egresos contraindicados.

Se tiene conocimiento que en el H.R.R. Hace 5 años quien brindaba la atención de enfermería a pacientes con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida era una auxiliar de enfermería, en la actualidad esta atención la brinda todo el equipo de enfermería.

La Jefatura de Área de Quetzaltenango ha programado y ejecutado capacitaciones al personal de enfermería sobre el trato correcto al paciente cero positivo, incluyendo temas tales como trato humanizado, calidad de vida, vías de transmisión, normas de bioseguridad, con el objetivo de mejorar la atención al paciente VIH/SIDA y que el personal trabaje libre de riesgos.

Para el año 2,003 se reportaron 38 casos de pacientes VIH/SIDA, en el Hospital Rodolfo Robles, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro N. 3
PACIENTES REPORTADOS PARA EL AÑO 2003 EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES,
QUETZALTENANGO

Hombres	Mujeres	Edad	Procedencia	Fecha de Ingreso
	x	26	San Marcos	Diciembre 2,003
x		24	San Marcos	Diciembre 2,003
x		26	San Marcos	Noviembre 2,003
x		31	Mazatenango	Diciembre 2,003
x		70	Coatepeque	Noviembre 2,003
x		36	Malacatán	Octubre 2,003
	x	17	Tajumulco	Septiembre 2,003
	x	37	Coatepeque	Julio 2,003
	x	53	Coatepeque	Agosto 2,003
x		36	San Andrés Xecul	Agosto 2,003
x		21	Desconocida	Julio 2,003
x		27	Chicacao, Suchitepequez	Julio 2,003
x		59	Catarina, Sn. Marcos	Junio 2,003
x		45	Malacatan	Junio 2,003
x		36	Asintal Retalhuleu	Junio 2,003
	x	59	Coatepeque	Junio 2,003
x		26	Tumbador Sn. Marcos	Julio 2,003
x		38	Mazatenango	Mayo 2,003
x		38	San Marcos	Junio 2,003
x		30	Quetzaltenango	Mayo 2,003
	x	42	Retalhuleu	Junio 2,003
x		17	San Marcos	Junio 2,003
x		34	San Marcos	Junio 2,003
x		31	Desconocido	Junio 2,003
	x	32	Mazatenango	Mayo 2,003
x		25	Génova	Julio 2,003
x		62	Quetzaltenango	Mayo 2,003
x		48	Quetzaltenango	Mayo 2,003
x		28	Patulul, Suchitepequez	Mayo 2,003

x		65	Tumbador, Sn. Marcos	Abril 2,003
x		21	Retalhuleu	Marzo 2,003
	x	37	Mazatenango	Marzo 2,003
x		24	Desconocido	Marzo 2,003
	x	62	San Marcos	Febrero 2,003
	x	Desc.	Desconocido	Enero 2,003
x		27	San Marcos	Enero 2,003
x		27	Mazatenango	Enero 2,003
	x	60	Coatepeque	Enero 2,003

Fuente: Archivo Hospital Rodolfo Robles

El SIDA es una enfermedad que afecta a individuos en todos los países, sin distinción de raza, edad, sexo, se han realizado diferentes estudios sobre la problemática de los pacientes que conviven con el VIH/SIDA, desde los efectos físicos como los emocionales, de los cuales se pueden tomar conclusiones significativas que indican que ésta es una patología que logra destruir no solo el sistema inmunológico del paciente sino que también la parte emocional y social del individuo creando otros problemas de impacto individual y social. Para enfermería es de utilidad el conocer estos estudios y a las conclusiones a las que se han llegado, en el presente estudio se hace referencia de algunas investigaciones que arrojan la siguiente información; Baer (1989) "hizo un estudio retrospectivo de historias clínicas de 60 personas infectadas por el VIH en San Francisco, Estados Unidos y de los efectos de la conducta de los pacientes, dando como resultado los problemas psicológicos, entre ellos, depresión, demencia y psicosis, todos los pacientes excepto uno habían tenido impulsos suicidas antes de ser admitidos en la unidad. Los estresores más importantes fueron diagnóstico reciente de VIH, progresión de la enfermedad, pérdida de relación afectiva o crisis social".²

² Thiboudea Gary, " Impacto Del VIH" <http://WWW.unapro.org/estrvih.htm>

O'Dowd en Filadelfia, Estados Unidos "ha realizado estudios en una unidad ambulatoria psiquiátrica para pacientes con VIH a 324 pacientes, el 40% tenían tratamiento psiquiátrico previo. El diagnóstico más habitual fue trastorno adaptativo, un tercio tenían además diagnóstico de abuso de sustancias".³

Ostrow "en Estados Unidos realizó un estudio a una muestra de 5000 voluntarios, homosexuales o bisexuales, encontrando que el paciente que presenta síntomas de VIH, tales como la presencia de ganglios, pérdida de peso, entran en altos grados de depresión."⁴

Chuang "en un estudio con homosexuales o bisexuales mediante entrevistas en Canadá comparó una muestra de 24 hombres asintomáticos y 22 con síntomas relacionados con el SIDA y 19 con SIDA, encontrando altos niveles de malestar psicológico, hubo poca ideación suicida.

Esta información es de utilidad ya que a través de ella se puede considerar que el paciente VIH/SIDA debe ser tratado con lineamientos inmersos en el apoyo social, a la par del tratamiento médico.

No hay estudios sobre los efectos de la conducta del paciente VIH/SIDA en Guatemala, sin embargo el personal de enfermería dentro de su formación, tiene el conocimiento que la enfermedad afecta la parte física como emocional del paciente, y "estadísticamente el país en el VIH/SIDA se ha tornado como una infección de grandes proporciones"⁵, por lo que es de suma importancia conocer cual esta siendo el trato que recibe el paciente dentro de

³ Thiboudea Gary. Op. Cit. Pág. 48

⁴Valencia Claudia, "Cómo Funciona El Cuerpo Inmune". <http://WWW.mtv.itesm.mx/dae/dap/cat/SIDA/sida6.htm>

⁵ Registros Médicos de Ingresos al Hospital Rodolfo Robles, 2004.

las instituciones que ingresan en mayor número pacientes seropositivos, entre estos el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango que a nivel departamental tiene el porcentaje más alto de pacientes en Tx.

Las personas que adquieren la infección por VIH y desarrollan SIDA tienden a estar expuestas a mayor número de enfermedades oportunistas, pero a la vez su estado emocional es vulnerable y están propensas a padecimientos de tipo emocional y social.

B. DEFINICIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado que el fenómeno de ingreso de pacientes seropositivos al Hospital Rodolfo Robles es por la relación que tiene el virus con la Tuberculosis. Por lo tanto cada vez son más las personas portadoras del virus que necesitan de cuidados y apoyo social de parte del personal de enfermería. Sin embargo se ha observado que el apoyo social no se ha proporcionado, el cual se ha visto limitado porque muchas veces el personal de enfermería se enfoca únicamente en el cuidado directo y descuida el apoyo social; este fenómeno atrae la atención y el interés por preguntar:

¿Cuál es el apoyo social que reciben los pacientes VIH/SIDA por parte del personal de enfermería del Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango?

III. JUSTIFICACION

La enfermedad de los últimos tiempos, denominada virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida es capaz de crear un ambiente de temor y rechazo al paciente infectado y a su familia en la sociedad. Además de ser transmisible, mortal, sin acceso a tratamiento; por el alto costo del medicamento. Hoy en día se ha convertido en una necesidad emergente de superar, por el aumento de casos seropositivos que diariamente se suman, en la cual los pacientes mueren en búsqueda de una esperanza, o de recibir en los momentos más difíciles de su enfermedad el apoyo que requieren, razón por la que el papel del personal de enfermería frente a esta enfermedad es muy importante y debe ser un rol que cumpla satisfactoriamente con las necesidades del paciente.

El ser humano está formado de una parte física y otra emocional, por lo tanto no se puede dar tratamiento solo para aliviar los síntomas de la enfermedad, ya que los efectos emocionales son más devastadores en algunos pacientes, y su familia.

El paciente al pasar el proceso de aceptación de la enfermedad atraviesa una crisis emocional, la cual debe atender y comprender el personal de enfermería que es el que se encuentra las veinticuatro horas del día con el paciente.

Este trabajo investigó el apoyo social, como parte del cuidado de enfermería hacia el paciente con el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida, porque es importante que sean atendidos con calidad, que no se puede dar si no hay un cuidado humanizado hacia el usuario y su familia. Es sabido que el manejo de dichos pacientes que padecen el mencionado síndrome ha provocado diferentes reacciones en la comunidad, y en el personal de salud, debido al miedo provocado por la desinformación del SIDA, dando como resultado la

discriminación del enfermo infectado. Afectando aún más el área psicosocial del paciente.

Este estudio beneficiará al paciente ya que permitirá al personal de enfermería conocer cuál es su percepción sobre el apoyo social que esta recibiendo por parte de ellos, teniendo en cuenta que una de las dimensiones de la calidad, es la satisfacción del usuario, y parte de ella es cómo percibe el usuario la atención que recibe, siendo esta la más importante.

Los resultados ayudaran a mejorar, corregir, implementar dentro de la atención de enfermería acciones que ayuden a mejorar los cuidados paliativos mejorando con esto, la calidad de vida del paciente.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Evaluar las áreas del apoyo social que reciben los pacientes con VIH/SIDA del personal de Enfermería en el Hospital Rodolfo Robles.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los elementos del apoyo social que se aplican en el área de Estructura, en el cuidado que se brinda al paciente VIH/SIDA.
2. Identificar los elementos del apoyo social que se aplican en el área de Función, en el cuidado que se brinda al paciente VIH/SIDA.
3. Identificar los elementos del apoyo social que se aplican en el área de Naturaleza en el cuidado que se brinda al paciente VIH/SIDA.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. APOYO SOCIAL

El interés en el concepto del apoyo social se inicio a mediados de los años setenta con la publicación de artículos de Caplan (1974), Cassel (1976), y Cobb (1976). Estos autores describieron los efectos nocivos del aislamiento social o de una pobre integración social en los resultados sobre la salud.

El apoyo social es un inquietante campo, muy importante para las metas de enfermería. La enfermería fue una de las primeras profesiones de servicio al ser humano en integrar las necesidades físicas, psicológicas, y sociales de los pacientes. Aunque el término de Apoyo Social ha empezado a usarse en Enfermería tan solo recientemente, por décadas las (os) enfermeras (os) han venido evaluando de manera informal el apoyo disponible para sus pacientes y descubriendo formas creativas para compensar un apoyo inadecuado.

Existen algunas evidencias para la noción de que la ausencia de un adecuado apoyo social incrementa la susceptibilidad del organismo a diversas formas de enfermedad.

Estudios realizados tanto en animales como en humanos han comprobado el efecto protector que la presencia de otros miembros importantes de su misma especie ejerce sobre el individuo bajo algunas situaciones de estrés.

En resumen, la enfermedad ocurría con mayor frecuencia en gente "marginada" que por una u otra razón no tenía amigos, familia o apoyo social con el que pudiera relacionarse.

1. Definición De Apoyo

- a. "Apoyo es el cumplimiento o satisfacción de las necesidades sociales básicas de una persona (aprobación, estima, alivio, etc.) por intermedio de suministros ambientales de apoyo social".⁶
- b. El apoyo se define como la presencia o ausencia relativa de ayuda psicosocial.

2. Definición De Apoyo Social

- a. Transacciones interpersonales que incluyen una o varias de las siguientes definiciones
"La expresión de afecto positivo de una persona hacia otra, la afirmación de respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material o simbólica a otra".⁷
- b. "Información que lleva al individuo a creer que se cuida de él y que se le ama y que es estimado y valorado y que pertenece a una obligación mutua".⁸

3. Áreas Del Apoyo Social

⁶ Murray, H. "Exploraciones en la Personalidad". New York, Universidad de Prensa de Oxford, 1938. Pág. 27

⁷ Norveck Jane, "El Desarrollo De Un Instrumento Para Medir El Soporte Social". Oxford, 2005. Pág. 35

⁸ Stewart, Miriam. "Instrumentos De Soporte Social", Creados por enfermeras investigadoras. Canadá 2001. Pág. 200-250.

El apoyo social es un aspecto multidimensional, y con estudios anteriores de enfermeras investigadoras se ha estudiado desde tres áreas importantes. La estructura, la función y la naturaleza.

a. Estructura

Se refiere a los lazos básicos entre el contorno e incluye

- **Las Fuentes de apoyo.** Que se refieren a los familiares, amistades, cónyuge, vecinos, compañeros profesionales, religiosos, etc.
- **Disposición.** Es el apoyo subjetivo y objetivo; puede ser percibido como disponible o recibido. Como la investigación lo sugiere, una persona puede buscar apoyo y utilizar este apoyo, de acuerdo a la ayuda que el cree tener disponible.
- **La duración.** Tiene que ver con cada persona, algunas necesitan más tiempo de las fuentes de apoyo y otras no por lo que es conveniente que la ayuda este disponible.

b. Función

Son los tipos de apoyo que ofrecen las fuentes

- **Emocional.** La fuente de asilo, descanso, que contribuye al dominio emocional de la persona necesitada.
- **Informacional.** La fuente es como un receptor y un emisor acerca de las experiencias vividas.
- **Alabanza, apreciativo o valorativo.** La fuente como retroalimentación, guía y media la solución de los problemas, su función básica es la de elevar la autoestima del usuario.
- **Instrumental.** La fuente proporciona ayuda práctica y concreta.

c. Naturaleza

Se refiere a las características que deben tener los contactos del individuo y los de su entorno.

- **Soporte negativo y positivo.** En algunos casos el apoyo proporcionado puede ser percibido como útil o inútil o de poca ayuda.
- **Dirección.** Se refiere a la reciprocidad que se da entre el usuario y la enfermera, aunque casi solo se ha estudiado el hecho de lo que el usuario recibe, sin embargo es importante la bidireccionalidad para evaluar la satisfacción de los usuarios.
- **Nivel.** Parece ser que esta dimensión es la más difícil de delimitar y tiene que ver con la frecuencia de la interacción, la duración y la intensidad de las relaciones, siendo estas últimas bien difíciles de evaluar. Dentro del apoyo social se debe contemplar características que es básico que tenga el personal de enfermería que tendrá a su cargo diferentes grupos de personas en especial, el personal que cuida pacientes VIH/SIDA. Diferentes autores resumen que el apoyo social se ve inmerso en diferentes actuaciones tanto de las redes sociales como del usuario mismo.

4. Red Social

- a. "Estructura a manera de telaraña que comprende las relaciones de un individuo".⁹
- b. Interacciones estructurales de familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otros que dan apoyo.

El estudio no está enfocado a las redes sociales en su totalidad excepto a la que se forma con el personal de enfermería encargado de un determinado paciente o grupo de ellos, que es reconocida por varias propiedades que posee entre las que se describe el tamaño que

⁹ Tilden, Virginia. Y Galyen, Roger. "Conflictos El Lado Oscuro del Apoyo Social", Pág. 403.

es el número de personas que están disponibles y reconocidas por las personas que lo necesitan, para ofrecer apoyo, esta también la densidad llamada así la línea de comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería, otra propiedad es el rango el personal de enfermería puede o no puede compartir con el usuario valores y creencias comunes lo cual facilitará o dificultará el apoyo, y por último la accesibilidad es la facilidad con que una persona que necesita apoyo puede contactar a otra persona importante para este apoyo.

Se debe tener en cuenta que existe la diferencia entre el apoyo social y la red social, pero es importante que se tenga conocimiento para no caer en confusiones o considerar que es lo mismo.

Un elemento importante para la enfermería es la relación enfermera-paciente que es elemental para la comprensión del apoyo social, por lo que a continuación se define.

B. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

La relación terapéutica denominada también ayuda o relación cara a cara, es aquella que se establece entre el paciente y la enfermera en los diferentes ámbitos en los que ésta desarrolle sus actividades (intrahospitalaria y extrahospitalaria).

El establecimiento de una relación de ayuda es fundamental para el cuidado emocional de la persona y familia, en el desarrollo de esta relación la enfermera puede ayudarle a que acepte su situación, aceptar a los demás.

1. Concepto y Finalidades

El término relación terapéutica y relación de ayuda se utilizan indistintamente porque tanto su finalidad como sus contenidos son sinónimos. Partiendo de la base de que una relación interpersonal consiste en una interacción en la que cada persona tiene un efecto determinado sobre la otra, Murray y Huelskoetter (1987) definen la relación de ayuda como un "proceso interpersonal en el que una persona ayuda en el proceso de desarrollo y crecimiento de la otra"¹⁰. Esto significa apoyo en el proceso de maduración, de adaptación, de integración, de vivencia de experiencias así como ayuda para encontrar un significado en la situación presente. La relación enfermera-paciente se conceptualizaría como una relación de ayuda que resulta de una serie de interacciones entre la enfermera y la persona receptora de cuidados (paciente, cliente o familia) durante un determinado periodo de tiempo, en que la enfermera focaliza su actuación en las necesidades y problemas de la persona, familia o grupo, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades propios de la profesión.

Finalidad que a través de la relación enfermera-paciente se encuentre una solución o canalización de los problemas que presenta el paciente, familia o grupo a través de intervenciones terapéuticas de asesoramiento y de apoyo emocional y material.

2. Características

La relación enfermera-paciente debe ser vista como un proceso con una serie de rasgos específicos y diferenciales de cualquier otro tipo de relación que pueda establecer en otros medios profesionales o sociales pueden citarse las siguientes

¹⁰ Murray, H. "Exploraciones En La Personalidad". New York, Universidad de Prensa de Oxford, 1938. Pág. 27

a. Es una relación multiforme

Ello significa que cada relación que una enfermera establece con un paciente es única e irrepetible. Dado que quien compone la relación son dos personas que tienen cada una sentimientos, pensamientos y formas de reaccionar distintas.

b. La relación terapéutica implica un proceso de crecimiento personal

En el proceso de cuidados al paciente, familia o grupo, la enfermera realiza una serie de actividades de asesoramiento y apoyo dirigidas a ayudar a las personas a desarrollar habilidades adaptativas, de relaciones, de cuidados. Consecuentemente, la persona aprende más sobre sí misma, sobre las causas y consecuencias de sus actuaciones sobre el comportamiento humano general. Así la enfermedad o el trastorno producido por los cambios y eventos vitales significa una posibilidad de desarrollar las propias potencialidades y crecer personalmente en un sentido positivo. La enfermera amplía su repertorio de capacidades y habilidades de relacionarse, adquieren nuevas experiencias sobre el sufrimiento y la vida de las personas y aprende nuevas formas de hacer frente a las situaciones de estrés, para proporcionarle ayuda.

c. La relación terapéutica tiene una estructura y evoluciona de acuerdo con un proceso determinado

Este tipo de relación se desarrolla en un contexto y momentos concretos. Por ello puede hablarse de actitudes que se consideran necesarias para la evolución de la relación, de la existencia de fases o etapas concretas por la que discurre la relación, y de la necesidad de preparar su fin para evitar sentimientos de pérdida para ambas partes.

d. La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas

La diferencia fundamental entre la relación terapéutica y la relación social se refiere a los fines de la relación, los roles que cada participante desempeña y los intereses o satisfacción de las necesidades.

e. Para desarrollar una relación de ayuda se requiere conocimientos y habilidades específicas

Desde el inicio de la relación, el resultado de las interacciones no puede ser dejado al azar. La enfermera necesita disponer de una serie de conocimientos, habilidades y competencias respecto a diferentes cuestiones. Debe tener conocimiento de la persona como ser integral, teniendo en cuenta su cultura, sus problemas emocionales, sus creencias, tener habilidad en el manejo de situaciones difíciles para la toma de decisiones acertadas teniendo además de ello conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, la enfermera debe poseer o adquirir las habilidades actitudes y aptitudes facilitadoras de la relación, teniendo en cuenta que sus intervenciones deben ser eficaces y terapéuticas.

f. En la relación terapéutica se trabaja siempre de acuerdo con unos objetivos terapéuticos y principios

Los objetivos que son los que guían la atención que se brinda al paciente, y como principio el más importante, la planificación de las

acciones, que permite determinar las acciones que cada parte tendrá en la relación.

g. Fases de la relación terapéutica

Hay diversidad de opiniones en el número de fases que conlleva la relación terapéutica, pero los resumiremos en tres. Fase inicial, fase intermedia y fase Final.

- **Fase inicial**

Denominada también de orientación es por medio de la cual se inicia la relación tiene como objetivo establecer un primer contacto que sirva de base para la relación de ayuda. Aunque su objetivo primordial de enfermería consiste en identificar los problemas de la persona estableciendo los diagnósticos y objetivos pertinentes, en esta fase las intervenciones de asesoramiento incluyen informar sobre las características de la unidad, clarificar el rol, responsabilidades y disponibilidad de las personas del equipo de enfermería, proporcionar información respecto a los objetivos de cuidados, los cuales deben ser específicos, e indicar el tiempo que se tiene previsto para que sean alcanzados, con lo cual se alcanza un consenso y la participación del paciente, proporciona información sobre las fuentes de apoyo terapéutico, ayudando a identificar a las personas recurso disponibles entre ellas encontramos, las intervenciones de apoyo incluyen actuaciones tales como: proporcionar seguridad, refutando miedos, falsas concepciones y mitos concernientes a las personas que lo cuidan o a su entorno terapéutico, asegurar el apoyo psicológico mediante la utilización de actitudes facilitadoras de la relación y técnicas de comunicación terapéutica, apoyar la expresión y vivencia de los

sentimientos ligados en la enfermedad y/u hospitalización, explicando la confidencialidad de las informaciones.

- **Fase intermedia**

Denominada también de trabajo, se caracteriza por el aumento de conocimiento mutuo. El objetivo principal de enfermería consiste en analizar las dificultades que presenta el paciente tanto en su relación intrapersonal como interpersonal. Las intervenciones de asesoramiento incluyen varios aspectos entre los que encontramos; ayudar al paciente a valorar la existencia de pensamientos, sentimientos o comportamientos que inhiben el cambio hacia objetivos de cuidado, enseñar al paciente la forma de evaluar cada uno de sus comportamientos para determinar cuáles son disfuncionales y les impiden la satisfacción de sus necesidades básicas, enseñar técnicas específicas para abordar las dificultades, para la toma de decisiones.

Las intervenciones de apoyo incluyen los siguientes aspectos; mantener la disponibilidad para el apoyo emocional y material, ofreciendo un modelo de actuación dirigido a la resolución de problemas. Reforzar los comportamientos de reconocimiento de los problemas o necesidades y búsqueda de soluciones reales y viables. Estar alerta para detectar tempranamente las reacciones de ansiedad relacionadas con conflicto y al cambio propuesto y a si proporcionar así el apoyo emocional necesario. Asegurar un ambiente terapéutico que permita a la persona poner en marcha nuevos comportamientos o habilidades y la valoración de su eficiencia. Reforzar los comportamientos adaptativos, especialmente en relación a aquellas situaciones o condiciones que no pueden ser variadas (enfermedad crónica, enfermedad terminal, pérdida corporal, etc.).

- **Fase final**

Es la fase de resolución se caracteriza por la finalización de la relación, ya sea por que el paciente sea dado de alta, o por cambio de domicilio en la comunidad.

5. Problemas que pueden presentarse en la relación terapéutica

A continuación se describen los “problemas que se suscitan en la R.T. según Novel” ¹¹

- a. Problemas de transferencia.
- b. Problemas de contra transferencia
- c. Excesiva dependencia
- d. Hostilidad/agresividad
- e. Proyección
- f. Desplazamiento
- g. Manipulación.

C. PERFIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A CARGO DEL PACIENTE VIH/SIDA

Son las condiciones que debe reunir el personal de enfermería que tiene a su cargo a pacientes con VIH/SIDA, que pueden ser desarrolladas ampliadas y adaptadas no solo para la atención individualizada sino a su vez para la atención de grupos de paciente VIH/SIDA, conocidos también como seropositivos.

1. Perfil Técnico

- Escolaridad Enfermera (o) Profesional, o Auxiliar de enfermería
- Compromiso con el problema del VIH/SIDA.

¹¹ Novel, Marti Gloria y col. Enfermería Psicossocial y Salud Mental. 1978, Oxford, Pág. 328.

- Conocimiento bio medico actualizado en el tema
- Conocimiento de los alcances e impacto psico-social del problema.

2. Perfil Humano

- Voluntad para trabajar con este tipo de pacientes.
- Una adecuada calidad y sensibilidad humana.
- Manejo estricto de la confidencialidad.
- Capacidad de liderazgo.
- Equilibrio psicológico y habilidad en el manejo de emociones propias y del paciente.
- Capacidad de trabajo en equipo.

D. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES QUE DEBE REUNIR EL PERSONAL QUE TRABAJA CON EL PACIENTE VIH/SIDA

1. Confidencialidad

Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas, resultados de laboratorio, nunca terceras personas deben saber esta información excepto si el paciente lo autoriza.

2. Imparcialidad

Neutralidad e interés por ayudar, no inducir al paciente a lo que el personal considera correcto.

3. Privacidad

Las conversaciones deben hacerse en secreto si el paciente así lo requiere, por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad.

4. Veracidad

Derecho a la verdad respecto a resultados de laboratorio, progreso de la enfermedad, información para el paciente y la familia clara, completa y real.

5. Valorización

El personal que atiende este tipo de pacientes debe estar completamente convencido que la atención se da sin ningún tipo de discriminación y que debe prevalecer el valor humano.

F. CUALIDADES Y ACTITUDES QUE DEBE REUNIR EL PERSONAL QUE BRINDA ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA

1. Empatía

“Es la habilidad de lograr la confianza de la persona y saber ponerse en el lugar del otro. Es experimentar cómo debe sentirse la otra persona en circunstancias específicas”¹².

2. Congruencia

Es ser conciente en lo que se dice, lo que se hace y lo que se es. (Conveniencia y oportunidad)¹³

3. Actitud Positiva Incondicional

Es saber transmitir aceptación del paciente, aunque esté de acuerdo con su actitud, su juicio o su conducta.

4. Respeto

Es permitir la libertad de exposición en los términos que la persona tenga, es no imponer, invadir o forzar.

5. Discreción

Es mantener confidencialmente lo que el paciente ha dicho.

6. Responsabilidad

Es comprometerse con las personas, las tareas y con los pasos a seguir para el tratamiento del paciente.

7. Honestidad

Es hablarle al paciente con la verdad.

8. Comprensión

¹² Diccionario Enciclopédico Océano, Edición 2002 Pág.414.

¹³ Ibid. Pág. 414

Es aceptar los diferentes valores y condiciones de la persona con diferentes experiencias.

9. Convicción

Es creer que la educación y el apoyo social en VIH/SIDA juegan un papel importante para la salud de la familia y es un derecho humano básico.

10. Seguridad

Es sentir comodidad en el manejo de uno mismo.

11. Sociabilidad

Es responder calidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con todos los individuos de todas las edades.

12. Eficiencia

Es trabajar correctamente bajo condiciones de presión, con un mínimo de supervisión.

13. Asertividad

Capacidad de expresarse de manera directa, con claridad, es realizar las cosas acertadamente y bien.

14. Autoestima

“Es quererse a uno mismo, aceptarse como es y luchar por lo que se quiere”.¹⁴

F. IMPACTO PSICOLÓGICO DEL VIH/SIDA EN EL INDIVIDUO

Se suele hablar mucho de las medidas de prevención del SIDA y de los avances en las terapias de dicho Síndrome. Pero no se toca otro aspecto poco conocido por la opinión pública y que es de mayor importancia que los antes mencionados. Las consecuencias psíquicas que produce el diagnóstico en la persona y en su entorno familiar y social.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Orientación en VIH/SIDA 2,002, Pág. 8

Ante el diagnóstico de 0 positivo, la primera reacción de la persona afectada es generalmente la de una reacción catastrófica, con una fuerte carga emocional, por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable tras un curso doloroso por la enfermedad. Además se suele añadir preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos, pensando que será una carga pesada para el entorno; incluso el miedo a la alteración de su aspecto externo y a la posible pérdida de sus facultades mentales.

El diagnóstico de SIDA produce en los enfermos trastornos psicológicos idénticos que en otra enfermedad que lleva indiscutiblemente a la muerte primero una reacción de negación e incredulidad, seguida de ansiedad y depresión, incluso con ideas de suicidio.

Las personas afectadas con SIDA presentan frecuentemente cuadros severos de angustia y depresión. Los cuadros depresivos de moderada intensidad pueden aparecer en cualquier momento en el curso de la infección por VIH, pero son más severos cuando se notifica al enfermo su 0 positividad, no es extraño que en ese momento haya un gran riesgo de suicidio. El trastorno psicológico más frecuente en el SIDA es la depresión, difícil de distinguir del complejo demencia -SIDA.

Además el SIDA, tiene una serie de consecuencias sociales relacionadas con la discriminación que agrava la situación de la persona. A esto se añade que en muchos casos la infección VIH, afecta el sistema nervioso central, disminuyendo las funciones superiores del individuo y la capacidad de afrontar la enfermedad. Esto da como resultado la frecuencia de alteraciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas muy elevadas.

1. Reacciones Psicológicas

“Las implicaciones psicológicas del paciente con SIDA según Mac Creaner, incluyen”¹⁵

- a. **Depresión.** Se caracteriza por un estado de ánimo bajo fluctuante, reacciones retardadas y a veces acompañados de síntomas físicos.
- b. **Ansiedad.** Estas reacciones de ansiedad y el ataque de pánico son frecuentes. Estos estados psicológicos tienen una expresión tanto psicológica como fisiológica. Los síntomas fisiológicos pueden parecer síntomas de SIDA, se debe tener precaución para poder reconocerlos y diferenciarlos. Anticipándonos a estos estados de depresión y ansiedad se debe ayudar al paciente con formas tradicionales de relajación pasatiempos, y técnicas de manejo de la ansiedad.
- c. **Temor.** Las personas, con SIDA suelen manifestar temor a la muerte, a la demencia por SIDA, a la pérdida de control y a la incapacidad para tomar decisiones.
- d. **Pensamientos suicida.** La variedad de inquietudes en relación con la muerte deben analizarse con cualquier persona que sienta la necesidad de tratarlas. Las inquietudes acerca del suicidio no deben ser aplazadas ni evitadas. Cuando un paciente haga comentarios en torno al suicidio deben ser tomados en serio.
- e. **Problemas psicosexuales.** Estos problemas no deben tratarse como parte aislada de la base de la relación. Se deben incluir discusiones acerca de la sexualidad y el grado hasta el cual han podido aceptarlo. Las

¹⁵ Katoff, Rabkin y Remien. La Psicoterapia y las personas portadoras del VIH.
<http://www.vidahumana.org/vidacan/SIDA/aspectossida.htm>. Organización Vida Humana

personas con SIDA cargan con mucha culpa y la ayuda puede brindarse informándole al compañero sexual acerca del diagnóstico, a un nivel informativo en términos de sexo seguro y tal vez ayudándolos a crear nuevas formas de relaciones en presencia del SIDA.

- f. **Fantasía, egocentrismo y retraimiento.** Algunas personas se refugian en la fantasía y parecen estar fuera de contacto o de la realidad, tomándose algunos muy introspectivos a pesar del esfuerzo por atenderlos.
- g. **Problemas psicosomáticos.** Las personas pueden experimentar síntomas físicos como resultado de un trauma psicológico. Esto no hace que sus síntomas sean menos dignos de ayuda que se reduzca el sufrimiento asociado con el síntoma, cualquier cambio sufrido en estas personas puede ser considerado psicosomático.

G. ESTADO PSICOLOGICO DE LOS PACIENTES QUE SOBREVIVEN AL SIDA MAS DE LO ESPERADO

1. Trastornos Psicóticos

Las series de casos publicadas contienen con frecuencia pacientes con trastornos psicóticos sin la presencia de trastorno de conciencia o demencia. Hay además series pequeñas de casos de psicosis en pacientes seropositivos al VIH. Sólo el trabajo de Kiebertz et al nos informa sobre la posible frecuencia. En este trabajo el riesgo para los pacientes era cuatro veces mayor que el de la población general. Respecto al tipo de trastorno, los síndromes de tipo esquizofrénico o afectivo pueden ocurrir, pero son más frecuentes los de tipo maniaco. Este síndrome maniaco tiene como

característica especial la presencia de irritabilidad más que euforia y los pacientes se presentan se muestran distraídos con facilidad.

Aunque no se sabe la causa de estos cuadros psicóticos, teniendo en cuenta los conocimientos actuales se debe clasificarlos como trastornos mentales orgánicos, que no mejoran si los pacientes no tienen atención directa de calidad.

2. Trastornos De La Personalidad

“A los problemas del diagnóstico de los trastornos de personalidad se añaden en el campo de la infección por VIH la carencia de estudios longitudinales que harían el diagnóstico más fiable. El estudio de Ellis encuentra trastornos de personalidad en un 25% de los pacientes infectados por el VIH y en un 15% de pacientes no infectados por el VIH en un servicio de psiquiatría de enlace”.¹⁶

- **Suicidio**

Desde finales de 1980 hay varias investigaciones que apoyan que existe un alto riesgo de suicidio en los pacientes infectados por el VIH.

Galicia y colaboradores citan a “Marzuck, revisó todos los casos de suicidio de Nueva York durante 1985. Las tasas de suicidio para pacientes con SIDA eran 66 veces superiores a las de la población general. Los hombres con SIDA con edad comprendida entre 20 y 59 años tenían en este estudio 36 veces más probabilidad de cometer suicidio que sus compañeros sin SIDA.”.¹⁷

¹⁶Autor Katoff, Rabkin y Riemen

¹⁷ Ibid, 29

“En Escandinavia, Rajs & Fugelstad, revisaron todos los suicidios en un área de Suecia durante 5 años, encontrando que 21 infectados por el VIH se habían suicidado. Se suicidaban sobre todo los homosexuales no suecos y con mal apoyo social. Cinco homosexuales se suicidaron cuando la infección estaba en fase avanzada. Cuatro homosexuales tenían historia psiquiátrica previa. Un 5% de seropositivos murió como consecuencia de conducta autodestructiva incluyéndose como tal el abuso de alcohol y de sustancias”.¹⁸ Y por ello es importante que este tipo de pacientes reciban una atención integral por parte del personal de enfermería lo cual evitará los trastornos psicológicos en el paciente. Cuando un paciente es informado sobre la presencia del VIH en su organismo y es declarado paciente 0 positivo se ve alterado no solo físicamente sino en especial su estado emocional y psíquico, dando lugar a diferentes trastornos, como los explicados anteriormente y los neuropsiquiátricos que se definen a continuación.

H. ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH

Es importante tener presente que el virus del VIH afecta a los pacientes no solo de manera física sino que provoca problemas a nivel psiquiátrico, el personal de enfermería que brinda apoyo social a los pacientes debe tener el conocimiento sobre esta situación y la manera de responder frente a esta necesidad del paciente.

Al principio de la pandemia del SIDA, se observó que había complicaciones neurológicas en el paciente. Se detectó información genética del virus de inmunodeficiencia humana en el cerebro de pacientes con demencia por VIH. Hay crisis convulsivas en el 5% de los seropositivos. El virus entra en el Sistema nervioso central (SNC) posiblemente dentro de los macrófagos, al salir

¹⁸ CONASIDA. Op.cit.

J. VIH/SIDA

1. Definición

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a diversas infecciones como neumonías o micosis, o al desarrollo de ciertos tumores. En algunos casos se producen infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas que han perdido, en parte, la función del sistema inmune) que pueden llegar a provocar la muerte del enfermo. El paciente VIH/SIDA es el individuo portador del virus de Inmunodeficiencia humana, determinándose su existencia a través de las pruebas ya mencionadas, se denomina paciente con SIDA a todo individuo hombre o mujer que aunado a que el virus recorre su cuerpo ya presenta los signos y síntomas comunes de la enfermedad.

2. Virus del (VIH)

Es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico del hombre. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas. originadas "La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño

durante el embarazo o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse”.²¹

3. Genes de resistencia del VIH

Es importante considerar que el contraer una infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, aunque a aquellos pacientes a los que se les detecta la infección por VIH se les considera, erróneamente, como enfermos de SIDA. De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA.

“En el año 2000 se estimó que unos 36 millones de personas en todo el mundo estaban viviendo con el VIH o con el SIDA (34,7 millones de adultos y 1,4 millones de niños), de los que 25,3 millones eran africanos y 6,4 eran asiáticos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que desde 1981, cuando los primeros casos de SIDA fueron detectados, hasta finales de 2000”²², se han producido 21,8 millones de fallecimientos ocasionados por esta enfermedad. En ese año se produjeron 5,3 millones de infecciones en todo el mundo y 3 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH. En España se estima que, desde los primeros diagnósticos de la enfermedad, han fallecido unas 38.000 personas y que en el año 2000 se han producido unas 2.800 nuevas infecciones. Para ese mismo año se estima que en América Latina se infectaron unas 200.000 personas. Al término del año 2000 había en esta región alrededor de 1,8 millones de adultos y niños viviendo con el VIH o con el SIDA.

²¹ Enciclopedia Encarta. <http://www.Luc Montagnier/Institut Pasteur/CNRI/Science>, Autor desconocido.

²² Enciclopedia Encarta. Op. cit.

4. Desarrollo de la enfermedad

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. 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 principal marcador de la evolución de la enfermedad.

La mayoría de los pacientes experimentan, al cabo de unas tres semanas de haberse infectado con el virus VIH, una serie de síntomas pseudo gripal como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, llamada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Los individuos son altamente contagiosos durante esta fase.

A continuación se pasa a una fase, llamada fase asintomática, que puede durar diez años o más. Durante este periodo, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmune. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se suele iniciar el desarrollo de síntomas de enfermedad clínica y suelen aparecer infecciones oportunistas leves.

Se llega, por último, a la fase denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH en la que aparecen las infecciones y tumores definitorios del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

5. Infecciones oportunistas y tumores

Los fallecimientos de enfermos con SIDA no suelen deberse a la infección por el propio virus, sino a la aparición de infecciones oportunistas o al desarrollo de ciertos tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmune no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que habitualmente se encuentran en el medio ambiente y no provocan enfermedad. El desarrollo de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*. Distintas neumonías bacterianas están, junto con la tuberculosis, frecuentemente asociada con el SIDA. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre. También son comunes, durante las fases avanzadas, enfermedades causadas por distintos protozoos, especialmente toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Cándida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpes virus, son muy frecuentes. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpes virus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple,

tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores, siendo los más frecuentes los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando existe una gran depresión del sistema inmune. Puede afectar a cualquier órgano y principalmente al sistema nervioso central. El sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se manifiesta por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras.

6. Modo de transmisión

El VIH se transmite por contacto directo a través de sangre contaminada, semen y otras secreciones sexuales. El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales.

Uno de los principales mecanismos de transmisión y contagio de la enfermedad es el uso compartido de agujas o jeringuillas contaminadas con sangre infectada. Este modo de transmisión afecta principalmente a los drogadictos adictos a drogas intravenosas.

En la actualidad, la infección por VIH debida a transfusiones de sangre es muy improbable, gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre.

El virus de la inmunodeficiencia humana puede también transmitirse desde la madre infectada al feto por la placenta y al recién nacido a través de la leche de la madre. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, este modo de transmisión es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil.

7. Diagnóstico

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó, "la identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983. En 1985, la primera prueba de laboratorio para detectar el VIH, desarrollada por el grupo de investigación de Roberto Gallo, empezó a utilizarse en los bancos de sangre. Este test permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al VIH. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus. En 1996, se aprobó la utilización en los bancos de sangre de una prueba de laboratorio suplementaria que permitía detectar antígenos del VIH que son proteínas del propio virus. Esta prueba permite, por tanto, identificar el virus antes de que el sistema inmune fabrique sus anticuerpos.

8. Tratamiento

"Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más potentes cuando se usan en combinación.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa todavía parecen más efectivos cuando se prescriben junto a otra clase de medicamentos retrovirales llamados inhibidores de las proteasas²³.

Actualmente se considera que el tratamiento más efectivo para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos tomados conjuntamente, dos análogos de los nucleósidos, inhibidores de la transcriptasa inversa, y un inhibidor de la proteasa.

Existen diversos tratamientos muy efectivos para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos.

9. Descubrimiento Del Retrovirus

“Luc Montagnier (1923-), médico y virólogo francés, profesor del Instituto Pasteur, que debe su prestigio internacional al descubrimiento en 1983 del retrovirus causante del SIDA. Primero bautizado como LAV por Luc Montagnier, el virus recibió en 1986 la denominación internacional de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Este descubrimiento provocó un escándalo considerable, pues el profesor estadounidense Robert Gallo, conocido por sus investigaciones en el campo de los retrovirus humanos, reivindicó también la autoría del descubrimiento. Se inició un proceso científico y comercial que terminó por dar la razón al profesor Montagnier del Instituto Pasteur. En 1986 aisló un segundo virus, llamado VIH 2, más común en África; el VIH 1 está más extendido en el resto del mundo. En el año 2000 fue

²³ <http://www.Enciclopedia Encarta Luc Montagnier/Institut Pasteur/CNRI/Science>

galardonado, junto a Gallo, con el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica”.²⁴

²⁴ <http://www.ortalmo.com/SIDA/cap.16H.htm>

VI. MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo porque identificó el apoyo social que brinda el personal de enfermería a los pacientes con VIH/SIDA, y fue de tipo transversal por el tiempo en que se recolectó la información.

B. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes con VIH/SIDA internados en el hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

C. POBLACIÓN

La población de pacientes VIH/SIDA, está conformado por un total de 7 a 14 pacientes por mes según los ingresos de enero a junio del año 2005. Por lo tanto se determinó una muestra de 14 pacientes.

1. Criterios de Inclusión

Todo paciente con VIH/SIDA comprobado con pruebas diagnósticas y con más de siete días de estancia hospitalaria.

2. Criterios de exclusión

Pacientes comatosos o con estado de conciencia no alerta o alterado

D. VARIABLES

Variables	Definición Operacional de Variables	Indicadores
Apoyo Social	La expresión de afecto positivo de una persona hacia otra, la afirmación de respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material o simbólica a otra.	<p>Estructura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando es visitado por sus familiares, se siente cómodo de la forma en que el personal los trata. 2. Esta el personal de enfermería disponible cuando usted lo necesita. 3. Cree que el tiempo que le dedica el personal de enfermería es lo que usted necesita. 4. El personal de enfermería lo escucha el tiempo necesario cuando usted tiene necesidad de hablar. <p>Función</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando usted se siente solo o desanimado el personal de enfermería le da apoyo. 2. El personal de enfermería le provee momentos de descanso. 3. Permite el personal de enfermería que exprese usted sus experiencias vividas. 4. Las/os enfermeras/os le responden sus dudas. 5. Le dan información a sus familiares que les ayuda a comprender su enfermedad. 6. Es tratado con respeto por parte del personal de enfermería. 7. Recibe por parte del personal de enfermería muestras de estímulo. 8. Cuando le realizan algún examen el personal de enfermería lo cubre. 9. Cuando le realizan algún examen el personal de enfermería lo acompaña de nuevo a su cama. 10. Le transmite buen ánimo el personal de

		<p>enfermería después de los procedimientos.</p> <p>Naturaleza</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considera usted que la ayuda que le brinda el personal de enfermería es la que usted requiere. 2. Cuando recibe cuidados el personal de enfermería platica con usted. 3. El personal de enfermería toma en cuenta sus sugerencias para su auto cuidado. 4. El personal de enfermería lo llama por su nombre. 5. Es frecuente la relación que usted tiene con el personal de enfermería.
--	--	---

E. TECNICAS, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta estructurada, conformada por 19 ítems con una escala de Likert; utilizando lo que se conoce como tipo de datos jerarquizados que se obtiene según preferencia o logro con rangos de tres o más categorías. Dicho instrumento paso por una prueba piloto que se aplicó a 5 pacientes del Hospital Regional de Occidente con características similares a las del grupo de estudio para hacer las correcciones pertinentes al cuestionario.

Se utilizó la escala de Likert aplicándola a cada categoría, y se le dió una puntuación, determinándose de la siguiente la siguiente manera

Siempre	5 puntos
Casi siempre	3 puntos
Pocas veces	2 puntos
Nunca	0 puntos.

Rangos

Muy satisfactorio	5
Satisfactorio	De 3 a 4.99
Poco satisfactorio	De 1 a 2.99
Nada satisfactorio	De 0 a 0.99

Teniendo en cuenta la clasificación anterior, se procedió a vaciar los datos en graficas a través de la significación y fiabilidad de proporciones (**Ver anexos**). Seguidamente se analizaron los resultados obtenidos, lo cual condujo a las respectivas conclusiones y recomendaciones.

F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

1. AMBITO GEOGRAFICO

Quetzaltenango, Guatemala.

2. AMBITO INSTITUCIONAL

Hospital Rodolfo Robles, servicio de encamamiento.

3. AMBITO PERSONAL

Pacientes hospitalizados con VIH / SIDA

4. AMBITO TEMPORAL

El estudio se realizará en los meses de julio y agosto 2,005

G. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

En el contenido de las entrevistas, se guardó la confidencialidad no especificando el nombre de la persona que respondía a las mismas. En función a la veracidad la información obtenida se traslado tal y como fue expuesta, la investigación es autónoma ya que establece en sí el fundamento

de la moral, la investigación no dependió más que del investigador. Con ella se alcanzó un fundamento que beneficie a las personas que así lo necesiten. Para este estudio se contó con el consentimiento informado, en el que los encuestados firmaron (colocaron su huella digital). Permitiendo al investigador conocer detalles necesarios para la realización del estudio. Los datos fueron manejados objetiva y responsablemente, se hizo uso de documentos, libros, revistas, internet, medios a través de los cuales se obtuvo información que enriqueció el estudio, y se tomaron en cuenta los elementos necesarios para el mismo, desechando lo que no era útil.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.1

PACIENTES QUE SE SIENTEN CÓMODOS DE LA FORMA EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TRATA A SUS FAMILIARES CUANDO LOS VISITAN HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	6	43%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	2	14%
Nunca	2	14%
Total	14	100%

Fuente Pacientes internados del Hospital Dr. Rodolfo Robles.

Las respuestas siempre o casi siempre son significativas y fiables, por lo tanto afirman que el paciente se siente cómodo en la forma que son tratados sus familiares.

Tabla No. 2

DISPOSICIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CUANDO ES REQUERIDO POR EL PACIENTE. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	3	21%
Casi siempre	8	57%
Pocas veces	3	21%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente Pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles 2005.

Todas las respuestas son fiables y significantes lo que confirma que el personal de enfermería esta disponible cuando lo necesitan.

Tabla No. 3

OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SI EL TIEMPO QUE LE DEDICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES EL QUE ÉL NECESITA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	4	29%
Casi siempre	6	43%
Pocas veces	4	29%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas son significativas y fiables, debido a que creen que el tiempo que le dedican es lo que necesita.

Tabla No. 4

OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA BRINDA TIEMPO NECESARIO PARA ESCUCHARLOS. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	5	36%
Casi siempre	5	36%
Pocas veces	3	21%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Solamente el nunca no es fiable, y significativo, por lo tanto consideran que el personal de enfermería los escucha el tiempo necesario.

Tabla No. 5

APOYO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CUANDO EL PACIENTE SE SIENTE SOLO Y DESANIMADO. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	5	36%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	3	21%
Nunca	2	14%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas son significativas y fiables, menos el nunca, lo que afirma que el personal de enfermería brinda el apoyo.

Tabla No. 6

DESCANSO PROVISTO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	5	36%
Casi siempre	5	36%
Pocas veces	3	21%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas siempre y casi siempre son significativas y fiables, lo que afirma que le brindan momentos de descanso.

Tabla No. 7

OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PERMITE QUE ÉL EXPRESE SUS EXPERIENCIAS VIVIDAS. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	1	7%
Casi siempre	2	14%
Pocas veces	8	57%
Nunca	3	21%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Solo las respuestas pocas veces y nunca, son significativas y fiables, por lo tanto, hay que revisar el aspecto de que los pacientes expresen sus experiencias vividas.

Tabla No. 8

RESOLUCIÓN DE DUDAS AL PACIENTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	4	29%
Casi siempre	7	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	3	21%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

A la pregunta las/os enfermeras le responden sus dudas, las respuestas son significativas y fiables lo que confirma la pregunta.

Tabla No. 9

**OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE DA INFORMACIÓN A SUS FAMILIARES QUE AYUDE A COMPRENDER SU ENFERMEDAD .
HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005**

Aseveración	No.	%
Siempre	0	0%
Casi siempre	3	21%
Pocas veces	6	43%
Nunca	5	36%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Solamente la respuesta siempre no es significativa ni fiable, por lo tanto, hay que revisar la forma de dar la información.

Tabla No. 10

OPINIÓN DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A SI SON TRATADOS CON RESPETO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	9	64%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	1	7%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas son significativas y fiables, por lo tanto, se conforma que el paciente es tratado con respeto.

Tabla No. 11

OPINIÓN DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A SI RECIBEN MUESTRAS DE ESTÍMULO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	5	36%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	4	29%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Los pacientes si reciben muestras de estímulo, las respuestas fueron significativas y fiables.

Tabla No. 12

PROTECCIÓN DE LA INDIVIDUALIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	2	14%
Casi siempre	6	43%
Pocas veces	3	21%
Nunca	3	21%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Los cubren cuando les realizan un examen pues las respuestas que dan son fiables y significativas.

Tabla No. 13

ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE A SU UNIDAD, DESPUÉS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	5	36%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	3	21%
Nunca	2	14%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

El personal de enfermería tiene cuidado de acompañar a los pacientes a su cama pues las respuestas son fiables y significativas.

Tabla No. 14

APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	4	29%
Casi siempre	9	64%
Pocas veces	0	0%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

En la misma forma el personal de enfermería le anima después de los procedimientos, pues lo confirman las respuestas que en proporciones son significativas y fiables.

Tabla No. 15

AYUDA BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERE. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	1	7%
Casi siempre	7	50%
Pocas veces	5	36%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas casi siempre y pocas veces son significativas, no así el siempre, que es el tópic que debe ser revisado.

Tabla No. 16

EXISTENCIA DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE DURANTE LA REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	3	21%
Casi siempre	1	7%
Pocas veces	9	64%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

En cuanto a la conversación que sostiene el personal de enfermería con los pacientes durante los cuidados las respuestas, siempre y pocas veces son válidas, al ser significativas y fiables.

Tabla No. 17

OPINIÓN DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TOMA EN CUENTA SUS SUGERENCIAS PARA SU AUTOCUIDADO. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	0	0%
Casi siempre	6	43%
Pocas veces	7	50%
Nunca	1	7%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

En cuanto a las sugerencias para su auto cuidado, las respuestas son significativas y fiables, por lo que debe seguirse igual.

Tabla No. 18

FRECUENCIA CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LLAMA A LOS PACIENTES POR SU NOMBRE. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	11	79%
Casi siempre	2	14%
Pocas veces	1	7%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Es algo muy significativo el llamar a los pacientes por su nombre, por lo tanto siempre debe hacerse así, por lo tanto las respuestas son significativas.

Tabla No. 19

OPINIÓN DE LOS PACIENTES CON RESPECTO A LA RELACIÓN TERAPÉUTICA QUE SE TIENE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL RODOLFO ROBLES, JULIO 2005

Aseveración	No.	%
Siempre	2	14%
Casi siempre	4	29%
Pocas veces	8	57%
Nunca	0	0%
Total	14	100%

Fuente pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Rodolfo Robles

Las respuestas proporcionalmente son significativas y fiables, por lo tanto, la relación se establece cada día entre pacientes y enfermeras/os.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio permitió la identificación de los elementos de la estructura en el apoyo social, indicando que en promedio la relación terapéutica que guarda el personal de enfermería con los pacientes encuestados es satisfactoria, teniendo en cuenta que la teoría muestra a la estructura como los lazos entre el paciente y el entorno. Dentro de esos lazos se encuentran las fuentes de apoyo, identificadas en el estudio; 43% de los pacientes atendidos por el personal de enfermería percibe que sus familiares casi siempre reciben un trato adecuado en el momento de visitarlos, esto es satisfactorio, aun el paciente este alejado de la familia durante su tratamiento, es de suma importancia que lo visiten y el trato ayudará a no perder este contacto. (Tabla No. 1)

El 57% de los encuestados encuentra satisfactoria la disponibilidad del personal de enfermería cuando ellos lo han necesitado, lo cual es importante porque por medio de la disponibilidad se garantiza el cumplimiento de las acciones y al acercamiento al paciente el tiempo que el personal de enfermería dedica a los pacientes fue evaluado como satisfactorio en un 43%, cubriéndose otro de los aspectos de la estructura. (Tablas No. 2 y 3)

Cuando se les preguntó sobre si el personal de enfermería les brinda tiempo necesario para la escucha, la mayoría de pacientes calificaron como satisfactorio y muy satisfactorio, lo cual permite el establecimiento del apoyo requerido por el paciente, teniendo en cuenta que algunos pacientes necesitan más tiempo que otros. (Tabla No. 4)

La función es otra de las áreas del apoyo social, y se refiere a los tipos de apoyo que ofrece el personal de enfermería. La investigación determinó que un 65% de los entrevistados, están satisfechos con el apoyo que se les brinda cuando están desanimados, debido a que el déficit en el estado anímico es lo que afecta a este tipo de paciente. (Tabla No. 5)

El 72% de pacientes encuestados afirman que el personal de enfermería les brinda momentos de descanso, lo que es satisfactorio. Dentro del área de función se encuentra el elemento emocional que es descrito en la teoría como la fuente de ascilo, descanso, que contribuye al domino emocional del paciente. (Tabla No. 6)

Otro de los elementos de función es el informativo donde en este caso el personal de enfermería es un receptor y un emisor que permite que el paciente exprese sus experiencias vividas. El 58% de los pacientes pocas veces el personal de enfermería les permite expresar sus experiencias vividas y al 21% nunca se lo permiten, por lo tanto, se observa debilidad en este elemento, lo que implica que las expectativas de la atención que el personal de enfermería debe brindar no se alcanzan, colocando a este elemento como poco satisfactorio. (Tabla No. 7)

Dentro de otros elementos de la función se encuentra lo apreciativo, por lo que, al interrogarles si el personal de enfermería les respondía sus dudas, el 50% de los pacientes respondió que casi siempre y el 29% respondió que siempre, lo cual es parte elemental al brindar el apoyo al paciente porque asegura la ausencia de incertidumbre y disminuye el temor a lo desconocido. Sin embargo, hubo un 21% que respondió que el personal de enfermería, nunca resuelve sus dudas, por lo que se debe continuar reforzando el elemento apreciativo. (Tabla No. 8)

El 43% de los pacientes respondieron que la información brindada por el personal de enfermería a los familiares pocas veces les ayuda a comprender su enfermedad, la teoría establece que este elemento de la función guía y media soluciones de problemas, por lo que es importante revisar este elemento que indica que es poco satisfactorio para el paciente. (Tabla No. 9)

Así mismo dentro de la función también se encuentra el elemento alabanza, que tiene como objetivo básico elevar la autoestima del paciente, por lo que al

preguntarles si son tratados con respeto por el personal de enfermería, el 64% respondió que siempre son tratados con respeto. Este dato es muy importante por que revela que tal como lo menciona la teoría, la relación está compuesta por dos personas que tienen cada una sentimientos, pensamientos y formas de reaccionar distintas, que han de ser respetadas (Tabla No. 10)

Al interrogar a los pacientes con respecto a si reciben muestras de estímulos por parte del personal de enfermería, el 35% respondió que siempre recibe muestras de estímulo por parte del personal, colocando a este elemento dentro del rango de muy satisfactorio. Sin embargo un 29% respondió que pocas veces reciben muestras de estímulo, por lo que ha de tenerse en cuenta esta parte del apoyo para mejorarla, teniendo como base la teoría, la cual establece que el personal de enfermería debe adquirir las habilidades, actitudes y aptitudes facilitadoras de la relación, teniendo en cuenta que sus intervenciones deben ser eficaces y terapéuticas. (Tabla No. 11)

El 43% de los pacientes respondió que el personal de enfermería los cubre siempre cuando son sometidos a algún exámen, lo cual es importante porque se garantiza el respeto a la individualidad del ser humano, que es uno de los principios fundamentales de enfermería al cual debe dar la importancia necesaria. Sin embargo se evidencian porcentajes significativos que ponen de manifiesto que se cumple con este aspecto pocas veces o nunca. (Tabla No. 12)

Con respecto a el acompañamiento que el personal de enfermería brinda al paciente después de los procedimientos hacia su unidad, la mayoría de los pacientes respondieron que se realiza siempre y casi siempre, siendo esto un aspecto muy importante ya que en la mayoría de pacientes implica cierto grado de dolor, incomodidad o molestia, incluso complicaciones; que requieren de la presencia del personal de enfermería, lo cual les proporciona seguridad. (Tabla No. 13)

El 64% de los pacientes perciben como muy satisfactorio el apoyo que el personal de enfermería le brinda después de los procedimientos a los que son sometidos; con un tipo de ayuda práctica y concreta según lo menciona la teoría, estos elementos contribuyen a elevar autoestima del paciente, en relación con los demás elementos que encierra el área de función del apoyo social. (Tabla No. 14)

El área de naturaleza del apoyo social se refiere a las características que deben tener los contactos del paciente y su entorno, para un 50% de los entrevistados casi siempre la ayuda que recibe del personal es la que requiere, mostrando con ello que el soporte es positivo y el apoyo proporcionado le es útil según lo expuesto en la revisión bibliográfica, colocando este aspecto en el rango satisfactorio. Sin embargo existe un 36% de pacientes que refiere que la ayuda la ha recibido pocas veces. (Tabla No. 15)

La comunicación enfermera-paciente se encuentra en el rango de poco satisfactoria ya que un 65% de los entrevistados pocas veces platican con el personal cuando se les realiza sus cuidados, un 7% nunca lo hace, por lo que este elemento de dirección en el área de naturaleza debe ser revisado cuidadosamente, ya que durante la realización de procedimientos el personal de enfermería debe aprovechar este espacio para la educación incidental y fortalecimiento de la interacción. (Tabla No. 16)

El 50% de los paciente entrevistados indican que pocas veces se toman en cuenta las sugerencias que ellos exponen para su autocuidado, la teoría muestra que la bidireccionalidad debe ser evaluada para la satisfacción de los usuarios; en este caso se encuentra en el rango de poco satisfactoria y por ende no favorece a la comunicación entre personal de enfermería y paciente, e influye en forma directa en la colaboración del paciente. (Tabla No. 17)

En cuanto a la interrogante relacionada a llamar al paciente por su nombre, el 79% respondió satisfactoriamente, lo cual evidencia el cumplimiento del respeto a la individualidad. (Tabla No. 18)

La relación terapéutica se encuentra en el rango de poco satisfactoria, debido a que un 57% de los pacientes refiere que la relación con el personal es poco frecuente, la teoría del apoyo social, dentro del área de naturaleza menciona el nivel que tiene que ver con la frecuencia de la interacción, duración e intensidad de las relaciones. El estudio indica que esta área debe ser reforzada, debido a que el personal de enfermería es quien permanece más tiempo con los pacientes. (Tabla No. 19)

X. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el área de función del apoyo social, aclarando dudas al paciente, proporcionándole estímulos y tener en cuenta el principio fundamental de enfermería de mantener la individualidad del paciente.
2. Mejorar la relación terapéutica enfermera-paciente y la comunicación de doble vía para garantizar un cuidado efectivo e integral.
3. Asegurar por medio del trabajo en equipo la continuidad del cuidado en el área de estructura específicamente para fortalecer lazos básicos del contexto del paciente durante la hospitalización, especialmente con la familia.
4. Hacer un análisis de dotación del personal de enfermería para que la atención sea personalizada y satisfaga las necesidades del paciente, para alcanzar las expectativas del personal en relación a la atención que se presta a los usuarios.
5. Crear redes de información y cuidados para los familiares de pacientes seropositivos, con atención especial en el manejo de esta patología, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos y emocionales y aspecto educacional.
6. Mantener programas de educación permanente dirigidos a personal de enfermería que aborden contenidos sobre el manejo y trato correcto al paciente VIH/SIDA, teniendo en cuenta los cambios que en relación a esta patología van surgiendo cada día y los cuidados requeridos para dichos pacientes.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Memoria, Área de Salud Quetzaltenango. Estadística 2000-2002
2. Bacca Angélica y col. Impacto psicológico del diagnóstico del Sida en el paciente su entorno y su familia <http://www.ortalmo.com/SIDA/cap.16H.htm>
3. CONASIDA "Guía Práctica Para Personas Que Viven Con VIH/SIDA y sus familiares" Guatemala, 2003. Pág. 18.
4. Conger, J.C., El Papel Que Juega La Incidencia Social En La Generación De Ulceras Gástricas. Madrid España, 1958, Pág. 220.
5. Enciclopedia Encarta, VIH/SIDA, Luc Montagnier/Institut Pasteur/CNRI/Science
6. Galicia y col. Recursos Sociales Relacionados con VIH/SIDA, <http://WWW.fundamind.org.ar/respues/0023.htm>
7. Katoff, Rabkin y Remien, La Psicoterapia Y Las Personas Portadoras del VIH . New York, 2002, Pág. 59.
8. Miller Weber Green "Atención Del Paciente Con SIDA". Editorial Manual Moderno.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Manual De Orientación En VIH/SIDA 2,002
10. Murray, H. Exploraciones En La Personalidad. New York, 2002, Pág. 27
11. Norveck Jane El Desarrollo De Un Instrumento Para Medir El Soporte Social. Oxford, 2000, Pág. 35.
12. Novel, Martí Gloria y col. Enfermería Psicosocial y Salud Mental.
13. ONG, Vía Libre <http://www.free.cl/fri/SIDA.htm>
14. Patton Kevinn, Síntesis del VIH <http://WWW.fundamin.org.ar/SIDA/infocida.htm>
15. Stewart, Miriam. Instrumentos De Soporte Social, Creados Por Enfermeras Investigadoras. Canadá, 2001, Pág. 200-250
16. Thiboudea Gary Impacto del VIH <http://WWW.unapro.org/estrvih.htm>
17. Valencia Claudia, Como Funciona E Cerpo Imune. <http://WWW.mty.itesm.mx/dae/dap/cat/SIDA/sida6.htm>
18. Zapata Zapata, Pacientes Terminales <http://WWW.free.cl/fri/SIDA.htm>

XI. ANEXOS

XI. ANEXO A

Consentimiento informado

Quetzaltenango 23 de marzo 2005

Por medio de la presente autorizo a la E.P. Ana Loyda Hesse para utilizar las respuestas dadas en la encuesta, la cual respondo sin objeción alguna y por mi propia voluntad.

Para los usos que a la interesada convengan firmo (huella digital), la presente.

f. _____

Anexo B

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
GUATEMALA, QUETZALTENANGO.

Encuesta estructurada dirigida al usuario, HOSPITAL RODOLFO ROBLES

Instrucciones A continuación se le harán una serie de preguntas, responda a cada una con veracidad.

Sus respuestas serán de utilidad para el estudio que se realiza para conocer el apoyo social que reciben los pacientes por parte del personal de enfermería. Cada respuesta es confidencial.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	POCAS VECES	NUNCA
1. Cuando es visitado por sus familiares, se siente cómodo de la forma en que el personal los trata.				
2. Esta el personal de enfermería disponible cuando usted lo necesita.				
3. Cree que el tiempo que le dedica el personal de enfermería es lo que usted necesita.				
4. El personal de enfermería lo escucha el tiempo necesario cuando usted tiene necesidad de hablar.				

5. Cuando usted se siente solo o desanimado el personal de enfermería le da apoyo.				
6. El personal de enfermería le provee momentos de descanso.				
7. Permite el personal de enfermería que exprese usted sus experiencias vividas.				
8. Las/os enfermeras/os le responden sus dudas.				
9. Le dan información a sus familiares que les ayuda a comprender su enfermedad.				
10. Es tratado con respeto por parte del personal de enfermería.				
11. Recibe por parte del personal de enfermería muestras de estímulo.				
12. Cuando le realizan algún examen el personal de enfermería lo cubre.				
13. Cuando le realizan algún examen el personal de enfermería lo acompaña de nuevo a su cama.				
14. Le transmite buen ánimo el personal de enfermería después de los procedimientos.				
15. Considera usted que la ayuda que le brinda el personal de enfermería es la que usted requiere.				

16. Cuando recibe cuidados el personal de enfermería platica con usted.				
17. El personal de enfermería toma en cuenta sus sugerencias para su auto cuidado.				
18. El personal de enfermería lo llama por su nombre.				
19. Es frecuente la relación que usted tiene con el personal de enfermería.				

MUCHAS GRACIAS!!

ANEXO C

SIGNIFICACIÓN Y FIABILIDAD DE PROPORCIONES.

SIGNIFICACIÓN

1. Establecer el nivel de confianza a 5 % = 1.96.
2. Hallar el error de proporción

$$p = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

3. Encontrar la Razón Crítica

$$Rc = \frac{p}{\sigma p}$$

4. Comparar Razón Crítica, con el nivel de confianza

$$Rc \geq 5\% = Rc \geq 1.96$$

FIABILIDAD

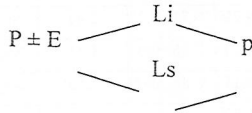
1. Establecer el nivel de confianza 5% = 1.96
2. Hallar el Error Típico de la Proporción

$$\sigma p = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

3. Encontrar el Error Muestral Máximo

$$E = 5\% \times \sigma_p = 1.96 \times \sigma_p$$

4. Establecer el Intervalo confidencial



El presente formulario se utilizó para la Elaboración de la comprobación estadística del presente trabajo.

Significación de Diferencia de Proporción

1. Establecer el Intervalo de Confianza 5% = 1.96
2. Encontrar la diferencia entre las proporciones

$$d = p . a - p . b$$

3. Encontrar el Error Típico de la Diferencia

$$d = \sqrt{p_1^2 + p_2^2}$$

4. Hallar la Razón Crítica de la Diferencia

$$Rc = \frac{d}{d}$$

5. Comparar Razón Crítica con Nivel de Confianza

$$Rc \geq 5\% \quad Rc \geq 1.96$$

ANEXO D.

INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA DE RESULTADOS

pregunta	Categorías	No.	P	p	q	Tp	Re	Sig.	E.	Li	LS	fiabile
1. Cuando es visitado por sus familiares, se siente cómodo de la forma en que el personal los trata	Siempre	6	43	0.43	0.57	0.07	6.14	Si	0.13	0.30	0.56	Si
	Casi siempre	4	29	0.29	0.71	0.12	2.41	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Pocas veces	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.17	-0.03	0.31	No
	Nunca	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.17	-0.03	0.31	No
	Total	14	100	1.00								
2. Está el personal de enfermería disponible cuando usted lo necesita	Siempre	3	21	0.21	0.79	0.11	1.91	No	0.21	0.00	0.42	Si
	Casi siempre	8	57	0.57	0.43	0.13	4.38	Si	0.25	0.32	0.82	Si
	Pocas veces	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Nunca	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	No	0.00	0.00	0.00	Si
	Total	14	100	1.00								
3. Cree que el tiempo que le dedica el personal de enfermería es lo que usted necesita	Siempre	4	28	0.28	0.72	0.12	2.33	Si	0.23	0.05	0.51	Si
	Casi siempre	6	43	0.43	0.57	0.13	3.30	Si	0.25	0.18	0.68	Si
	Pocas veces	4	29	0.29	0.71	0.12	2.42	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Nunca	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	No	0.00	0.00	0.00	No
	Total	14	100	1.00								
4. El personal de enfermería lo escucha el tiempo necesario cuando usted tiene necesidad de hablar	Siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.76	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Casi siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.76	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Pocas veces	3	21	0.21	0.79	0.11	1.91	No	0.21	0.00	0.42	Si
	Nunca	1	7	0.07	0.93	0.07	1.00	No	0.14	-0.07	0.21	No
	Total	14	100	1.00								
5. Cuando usted se siente solo o desanimado el personal de enfermería le da apoyo	Siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.76	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Casi siempre	4	28	0.28	0.72	0.12	2.33	Si	0.23	0.05	0.51	Si
	Pocas veces	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Nunca	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.18	-0.04	0.34	No
	Total	14	100	1.00								
6. El personal de enfermería le provee momentos de descanso	Siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.76	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Casi siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.76	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Pocas veces	3	21	0.21	0.79	0.11	1.91	No	0.21	0.00	0.42	Si
	Nunca	1	7	0.07	0.93	0.07	1.00	No	0.14	-0.07	0.21	No
	Total	14	100	1.00								
7. Permite el personal de enfermería que exprese usted sus experiencias vividas	Siempre	1	7	0.07	0.93	0.07	1.00	No	0.14	-0.07	0.21	No
	Casi siempre	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.17	-0.03	0.31	No
	Pocas veces	8	57	0.57	0.43	0.13	4.38	Si	0.25	0.32	0.82	Si
	Nunca	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Total	14	100	1.00								

pregunta	Categorías	No.	P	p	q	Tp	Rc	Sig.	E.	Li	Ls	fiable
8. Las/os enfermeras/os le responden sus dudas	Siempre	4	28	0.28	0.72	0.12	2.33	Si	0.23	0.05	0.51	Si
	Casi siempre	7	50	0.50	0.50	0.13	3.84	Si	0.25	0.25	0.75	Si
	Pocas veces	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	No	0.00	0.00	0.00	Si
	Nunca	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Total	14	100	1.00								
pregunta	Categorías	No.	P	p	q	Tp	Rc	Sig.	E.	Li	Ls	fiable
9. Le dan información a sus familiares que les ayuda a comprender su enfermedad	Siempre	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	No	0.00	0.00	0.00	No
	Casi siempre	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Pocas veces	6	42	0.42	0.58	0.13	3.23	Si	0.25	0.17	0.67	Si
	Nunca	5	36	0.36	0.64	0.13	2.77	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Total	14	100	1.00								
10. Es tratado con respeto por parte del personal de enfermería	Siempre	9	64	0.64	0.36	0.13	4.92	Si	0.25	0.39	0.89	Si
	Casi siempre	4	29	0.29	0.71	0.12	2.42	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Pocas veces	1	7	0.07	0.93	0.07	1.00	No	0.13	-0.06	0.20	Si
	Nunca	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	No	0.00	0.00	0.00	No
	Total	14	100	1.00								
11. Recibe por parte del personal de enfermería muestras de estímulo	Siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.77	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Casi siempre	4	29	0.29	0.71	0.12	2.42	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Pocas veces	4	28	0.28	0.72	0.12	2.33	Si	0.23	0.05	0.51	Si
	Nunca	1	7	0.07	0.93	0.07	1.00	No	0.13	-0.06	0.20	Si
	Total	14	100	1.00								
12. Cuando le realizan algun examen el personal de enfermería lo cubre	Siempre	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.18	-0.04	0.32	Si
	Casi siempre	6	42	0.42	0.58	0.13	3.23	Si	0.25	0.17	0.67	Si
	Pocas veces	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	Si
	Nunca	3	22	0.22	0.78	0.11	2.00	Si	0.21	0.01	0.43	No
	Total	14	100	1.00								
13. Cuando le realizan algun examen el personal de enfermería lo acompaña de nuevo a su cama	Siempre	5	36	0.36	0.64	0.13	2.77	Si	0.25	0.11	0.61	Si
	Casi siempre	4	29	0.29	0.71	0.12	2.42	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Pocas veces	3	21	0.21	0.79	0.12	1.73	No	0.23	-0.02	0.44	No
	Nunca	2	14	0.14	0.86	0.09	1.55	No	0.18	-0.04	0.32	No
	Total	14	100	1.00								
14. Le transmite buen ánimo el personal de	Siempre	4	29	0.29	0.71	0.12	2.42	Si	0.23	0.06	0.52	Si
	Casi	9	64	0.64	0.36	0.13	2.77	Si	0.25	0.39	0.89	Si

