

Universidad Rafael Landívar  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Campus de Quetzaltenango

**“CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE  
HOSPITALIZADO POR VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS  
PULMONAR. (ESTUDIO REALIZADO EN LOS SERVICIOS  
DE ENCAMAMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL DR.  
RODOLFO ROBLES DEL DEPARTAMENTO DE  
QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE  
LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2012)**

**TESIS**

Ivon Concepción Argueta Chan

Carné 1538805

Quetzaltenango, agosto de 2013  
Campus de Quetzaltenango

Universidad Rafael Landívar  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Campus de Quetzaltenango

**“CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE  
HOSPITALIZADO POR VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS  
PULMONAR. (ESTUDIO REALIZADO EN LOS SERVICIOS  
DE ENCAMAMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL DR.  
RODOLFO ROBLES DEL DEPARTAMENTO DE  
QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE  
LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2012)**

**TESIS**

Presentada a Coordinación de Facultad de  
**Ciencias de la Salud**

Por:

Ivon Concepción Argueta Chan

Previo a conferirle en el grado académico de:

**Licenciada**

El título de:

**Enfermera**

Quetzaltenango, agosto de 2013

**Autoridades de la Universidad Rafael Landívar  
del Campus Central**

<b>Rector</b>	Padre Rolando Enrique Alvarado S. J.
<b>Vicerrectora Académica</b>	Doctora Lucrecia Méndez de Penedo
<b>Vicerrector de Investigación y Proyección Social</b>	Padre Carlos Cabarrús Pellecer S. J.
<b>Vicerrector de Integración Universitaria</b>	Padre Eduardo Valdés Barría S. J.
<b>Vicerrector Administrativo</b>	Licenciado Ariel Rivera Irias
<b>Secretaria General</b>	Licenciada Fabiola Padilla de Lorenzana

**Autoridades de la Facultad de  
Ciencias de la Salud**

<b>Decano</b>	Doctor Claudio Amado Ramírez
<b>Vicedecano</b>	Doctor Gustavo Adolfo Estrada Galindo
<b>Secretaria</b>	Doctora Silvia María Cruz Pérez
<b>Directora del Departamento de Post Grado</b>	Doctora Silvia Luz Castañeda
<b>Departamento de Tecnología para la Salud</b>	Lic. Samuel Velásquez
<b>Directora de Área de Enfermería</b>	Msc. Claudia Regina Calvillo
<b>Coordinador de Facultad de Ciencias de la Salud</b>	Doctor Luis Acevedo Ovalle
<b>Coordinadora Área Licenciatura en Enfermería</b>	Licda. Fabiola Bautista Gómez

**Miembros del Consejo  
Campus de Quetzaltenango**

<b>Director del Campus</b>	Arquitecto Manrique Sáenz Calderón
<b>Subdirector de Integración Universitaria</b>	Msc. P. José María Ferrero Muñiz S. J.
<b>Subdirector de Gestión General</b>	Msc. P. Mynor Rodolfo Pinto Solís S. J.
<b>Subdirector Académico</b>	Ingeniero Jorge Derik Lima Par
<b>Subdirector Administrativo</b>	MBA. Alberto Axt Rodríguez

**Asesora**

Máster Rosario Yadira Puac Cano

**Miembros Terna Evaluadora**

Master Alma Guicela Lima Aparicio de Sánchez

Licenciada Consuelo Anabella Escobar Escobar

Licenciado Juan Arturo Castillo Lara

Quetzaltenango 11 de Diciembre del 2012

Licenciada:

Fabiola Bautista.

Coordinadora de las Carreras de Enfermería


Universidad Rafael Landívar

Campus de Quetzaltenango.

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio le informo que asesore el curso de Tesis II a la estudiante: Ivón Concepción Argueta Chan con carné No. 1538805 Con la tesis titulada: **“Cuidado de enfermería desde la experiencia del paciente hospitalizado- Estudio realizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles del departamento de Quetzaltenango, Guatemala, durante julio a agosto 2012”**. Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Deferentemente:

  
Mg. Rosario Yadira Puac Cano.  
Cat. Titular 16027-Colegiado EL-011

cc.

Archivo

Estudiante

**Rosario Yadira Puac Cano**  
**Mg. Licenciada en Enfermería**  
**Colegiado EL-011**



**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo al dictamen rendido por la Máster Rosario Yadira Puac Cano, asesora de la tesis titulada: **"CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS PULMONAR. (Estudio realizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles del departamento de Quetzaltenango, Guatemala, durante los meses de Julio y Agosto 2012)** presentada por el (a) estudiante **Ivon Concepción Argueta Chan**, y la Aprobación de la Defensa Privada de Tesis, según consta en el acta No. P.T. 153-13 de fecha cinco de julio del año dos mil trece, esta Subdirección autoriza la impresión, previo a su graduación profesional de Enfermera en el grado académico de Licenciada.

Quetzaltenango, 22 de agosto del año 2013.

  
Ingeniero Jorge Derik Lima Par  
**SUBDIRECTOR ACADÉMICO**



**NOTA:** Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

## **Dedicatorias**

**A Dios:** Por haberme dado sabiduría, paciencia, perseverancia y la salud para alcanzar los logros propuestos mediante el estudio que hoy con mucho sacrificio y gran alegría culmino.

**A la Virgen del Rosario:** Que con su inmenso amor de madre me ilumino y guio por el camino correcto y me dio la fuerzas para alcanzar los propósitos de vida y estudio.

**A mi Madre:** Que ha sido mi inspiración de lucha y sacrificio así mismo de un gran corazón de amor y trabajo, por haberme acompañado en los momentos buenos, pero más por entenderme y consolarme cuando pase momentos difíciles. Gracias por el apoyo incondicional que me brindo.

**A mis Hermanos:** Que de diferentes formas me apoyaron y me dieron palabras de ánimo cuando los momentos fueron difíciles y por compartir cada uno de ellos conmigo.

**A mis Amadas Hijas:** Por tenerme paciencia y por la comprensión que cada una de ellas, me tuvo. Ambas han sido la inspiración de vida, lucha y esfuerzo para el logro de los objetivos propuestos en mi vida las amo mucho.

**A mis Catedráticos:** Por el esfuerzo que cada uno puso en mí.

**A mis Amigos:**

A todos los compañeros de promoción, y también a los que ya no están en especial a Lilian y Ana que fueron mi paño de lágrimas.



## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1.1 Enfermería.....	5
3.1.2 Cuidado de Enfermería.....	5
3.1.3 Características de los cuidadores eficaces.....	7
3.1.4 Cuidados especiales a los pacientes hospitalizados.....	8
3.1.5 Cuidado de enfermería dirigido a la familia.....	10
3.2 Experiencia personal de estar enfermo.....	11
3.2.1 Definición de experiencia de estar enfermo en un hospital.....	11
3.3 Paciente con Tuberculosis pulmonar mas el Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	12
3.3.1 Dimensiones de las personas afectadas por la enfermedad.....	12
3.3.2 Factores que determinan el impacto de la enfermedad en la vida de las personas.....	14
3.3.3 Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles.....	15
3.3.4 Derechos de los pacientes hospitalizados.....	16
3.3.5 Adaptación de las personas enfermas.....	17
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>18</b>
<b>V. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
A. Tipo de estudio.....	25
B. Definición de variables.....	25
<b>VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>28</b>
<b>IX. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>30</b>
<b>X. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>

**XI. CONCLUSIONES..... 53**  
**XII. RECOMENDACIONES..... 55**  
**XIII. BIBLIOGRAFÍA..... 56**  
**XIV. ANEXOS..... 59**

## Resumen

El estudio titulado: Cuidado de enfermería del paciente hospitalizado por VIH- SIDA y tuberculosis pulmonar, indaga acerca de la percepción del paciente hospitalizado por tiempo prolongado, respecto a los cuidados de enfermería que recibe día con día.

Partiendo de que los cuidados de enfermería van más allá de los cuidados físicos, este estudio permitió abordarlo desde el concepto holístico, respondiendo a la característica de integridad que tienen todos los seres humanos, sanos y enfermos.

Padecer una enfermedad crónica como la tuberculosis pulmonar (TB) supone un desequilibrio físico, emocional, económico, social, laboral y familiar entre otros, que conllevan una carga de sufrimiento enorme para la persona que lo vive, si además el paciente es diagnosticado con Virus de la Inmunodeficiencia Humana o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (VIH-SIDA) las experiencias del paciente se multiplican, lamentablemente muchas veces existe sufrimiento, abandono y hasta rechazo familiar, laboral y desafortunadamente esta experiencia se traslada a los servicios de salud y el personal de enfermería.

El estudio fue de tipo fenomenológico, de corte transversal y de abordaje cualitativo, realizado en los meses de julio y agosto del año 2012. En el Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

El estudio permitió conocer cómo percibe la experiencia el paciente hospitalizado, y el cuidado que el personal de enfermería le brinda durante su estancia hospitalaria, el paciente manifiesta sus sentimientos, expectativas y sugerencias. El personal de enfermería también opino y se involucro a la familia que visita al paciente.

El principal hallazgo, fue que las experiencias de los pacientes, su familia y el personal de enfermería son esperanzadoras ya que el cuidado de enfermería que reciben en los diferentes servicios de encamamiento poseen calidad, calidez y de forma eficiente.

Se recomienda darle mayor importancia al estado anímico y psicológico a los pacientes que se encuentren con el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar / VIH SIDA que sean ingresados a los servicios de encamamiento de este hospital.

## I. INTRODUCCION

El estudio titulado: Cuidado de enfermería del paciente hospitalizado por VIH- SIDA y Tuberculosis Pulmonar, indaga acerca de la percepción del paciente hospitalizado por tiempo prolongado, respecto a los cuidados de enfermería que recibe día con día.

Partiendo de que los cuidados de enfermería van más allá de los cuidados físicos, este estudio permitió abordarlo desde el concepto holístico, respondiendo a la característica de integridad que tienen todos los seres humanos, sanos y enfermos.

Padecer una enfermedad crónica como la tuberculosis pulmonar (TB) supone un desequilibrio físico, emocional, económico, social, laboral y familiar entre otros, que conllevan una carga de sufrimiento enorme para la persona que lo vive, si además el paciente es diagnosticado con Virus de la Inmunodeficiencia Humana o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (VIH-SIDA) las experiencias del paciente se multiplican, lamentablemente muchas veces hacia sufrimiento, abandono y hasta rechazo familiar, laboral y desafortunadamente esta experiencia se traslada hasta los servicios de salud y el personal de enfermería, no en todos los casos sucede, pero los casos que existen, crean una brecha en el cuidado humanizado, hacia estos pacientes, que finalmente al igual que cualquier otro enfermo, necesita del apoyo, cuidado y comprensión de los enfermeros /as, haciendo con esto más fácil su proceso de recuperación, rehabilitación o a tener una muerte lo más humana posible.

El estudio fue de tipo fenomenológico, de corte transversal y de abordaje cualitativo, que se llevó a cabo con los pacientes de los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, de Quetzaltenango, durante los meses de julio y agosto del año 2012.

El estudio permitió conocer cómo percibe la experiencia el paciente hospitalizado, y el cuidado que el personal de enfermería le brinda durante su estancia hospitalaria, el paciente manifiesta sus sentimientos, sus expectativas y sugerencias. También se tomo en cuenta el sentir del personal de enfermería que trabaja en los diferentes servicios y

en varios turnos. La familia del paciente hospitalizado manifestó como se siente al observar que su paciente está siendo atendido en los diferentes servicios de encamamiento por el personal de enfermería.

El principal hallazgo, fue que las experiencias de los pacientes, su familia y el personal de enfermería son esperanzadoras ya que el cuidado de enfermería que reciben en los diferentes servicios de encamamiento es de calidad y calidez y de forma eficiente. A pesar de esto el paciente se pudo observar triste, ansioso, preocupado por la gravedad y el pronóstico de su enfermedad.

Se recomienda darle mayor importancia al estado anímico y psicológico a los pacientes que se encuentren con el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar + VIH SIDA que sean ingresados a los servicios de encamamiento de este hospital.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La experiencia nace de un acontecimiento en la vida del ser humano la cual es propia de cada persona hospitalizada, con respecto al cuidado que recibe del personal de enfermería, es una realidad vivida cuando se ha estado recluido en un hospital, por tiempo prolongado, el paciente puede manifestar miedo, inseguridad, incomunicación y en muchas ocasiones hasta una actitud de rechazo o agresividad, hacia el personal de enfermería que se encuentra en los diferentes servicios.

El trato o la forma en que se recibe el cuidado de enfermería, para la recuperación de la persona convaleciente, es significativo para el paciente, puesto que esto lo ayudará a relacionar dicho proceso cuando esté fuera del hospital y tenga nuevamente por algún motivo que involucrarse con su propia persona o con un familiar que tenga que pasar por la misma experiencia. Este lo hará de una forma negativa o positiva según fue su propia vivencia.

En algunas ocasiones el personal de enfermería brinda el cuidado hacia la persona sin mucho interés, esmero y dedicación necesaria lo cual es percibido por el paciente, que siente que solo está siendo cuidado por obligación y no por vocación. En numerosas ocasiones por las actitudes, los gestos los cuales dicen más que muchas palabras que ni siquiera se mencionan o quizás nunca se dirán, pero cuando una persona está siendo bien atendida puede reflejarse en su recuperación, su estado de ánimo o la forma en que este conteste al saludo, de otro paciente que tiene a la par o a un familiar que lo visita.

Conocer el tipo de experiencia que posee el paciente que se encuentra hospitalizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, contribuirá a conocer como el paciente está percibiendo el cuidado que el personal de enfermería le está brindando, y los factores que son obstáculos para que la atención sea integral e individualizada al paciente según su enfermedad.

**Pregunta de investigación**

¿Cómo es el cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados por VIH- SIDA y Tuberculosis Pulmonar en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango?



### III. MARCO TEORICO

#### 3.1.1 Enfermería

Es la profesión y titulación universitaria de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, promoción y prevención de la enfermedad en personas sanas, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas existentes en los diversos campos laborales.

Enfermería es un arte, ya que todas las acciones que se realizan son llevadas a cabo con delicadeza, esmero ética y estética, y también es una ciencia ya que todo el trabajo realizado en las cuatro áreas del ejercicio profesional llevan un fundamento científico que respalda el que hacer del profesional de enfermería. Que basa sus principios en el cuidado para la conservación, recuperación de la salud o el bien morir. <sup>(9)</sup>

#### 3.1.2 Cuidado de enfermería

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor/a, sino también a la enfermera/o como transmisora de él. Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. <sup>(9)</sup>

De manera general se puede decir, que el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica de enfermería se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de *salud - enfermedad*. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades

particulares de la persona. La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. <sup>(9)</sup>

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. La práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el *qué* del cuidado y el *cómo* de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual está en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Dependiendo de su modo de vida y la percepción que este tenga de ella. <sup>(12)</sup>

Dentro de este mismo contexto, se expone que cuando los pacientes tienen la sensación de que las enfermeras (os) tienen interés en ellos como persona, los pacientes van a cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas. Es por eso que, la enfermera debe comprender y conocer al paciente, y sobre todo, él mismo tener convicción por su ejercicio profesional ya que de esta manera puede obtener información, analizar los datos y ejecutar las acciones para satisfacer las necesidades encontradas:

De igual manera la teoría conductual de Johnson refiere que cuando unos de los 7 subsistemas se ve alterada la persona tiende a interrelacionarse de forma incorrecta con el entorno, su estado de salud cambia, ya que todas las personas enfermas o sanas deben poseer un completo equilibrio con su mente y alma, así mismo con las actividades que realiza día con día para la adquisición de nuevas experiencias mediante las vivencias en todos los ámbitos.

En la profesión de enfermería el equilibrio debe de ser una fuerza externa para mantener una estabilidad de la persona y del entorno donde se encuentre ya que la profesión facilita la consecución de los objetivos, a la persona con un mayor grado de armonía, entre cuerpo y alma que favorezca procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación, autocuidado, al tiempo que aliente un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana. Para prestar un cuidado efectivo y afectivo, el personal de enfermería debe poseer un conjunto de características: <sup>(12)</sup>

### **3.1.3 Características de los cuidadores eficaces**

La capacidad de integrar las características de los ayudantes eficaces en la práctica de la enfermería aumentará el crecimiento y la satisfacción tanto para los pacientes como para las o los enfermeras/os que son las personas que conviven con el paciente las 24 horas del día, los 7 días a la semana, los 365 días del año. Estas diversas cualidades y habilidades interpersonales son críticas para la relación terapéutica mediante la que se ejecutaran las actuaciones de enfermería a la hora de brindar cuidados a pacientes hospitalizados. A continuación se detallarán las características idóneas que deben de poseer todos los cuidadores efectivos, las cuales son:

#### **a. Consideraciones positivas**

Es la forma de cómo el profesional de enfermería va a realizar la tarea de valorización del paciente. Toda persona debe de ser capaz de llevar acabo sus propias actividades y un eficaz afrontamiento de las situaciones donde este se sienta con dificultades relacionadas a su personalidad. La enfermera dará lineamientos positivos para que cada individuo se considere autosuficiente. <sup>(4)</sup>

#### **b. Abordaje de no juzgar**

Esta característica es una de las más esenciales y eficaces ya que cada persona es diferente lo que la hace especial, por la diversidad cada uno de los seres humanos pretenden ser cuidados desde su propia identidad no importado como sea la

demostración de la persona la enfermera debe de adaptarse a cada persona, a la que le brinda cuidados.

### **c. Aceptación**

Es la forma eficaz de poder demostrar la aceptación que se tenga a las personas como ellas son. La enfermera debe de tener la capacidad para poder interrelacionar con personas de diferente cultura y respetar su forma de vivir y convivir con los demás, la interrelación que tenga la enfermera con el ambiente que se interrelaciona la ayudará a entender de mejor forma a las personas que no son igual a ella. Para aceptar y ser aceptado se requiere de:

- Empatía
- Autenticidad
- Congruencia
- Paciencia
- Respeto
- Fiabilidad
- Autor revelación.

### **3.1.4 Cuidados especializados a pacientes hospitalizados**

El paciente hospitalizado requiere cuidados especializados para la recuperación de su salud, las / os enfermeras / os para brindar cuidados a un paciente hospitalizado deben poseer conocimientos científicos, habilidad y deben poseer las competencias, y ser capaces de utilizar el pensamiento crítico, para ejecutar el proceso de enfermería. Por lo tanto, es necesario que la enfermera tenga un continuo contacto con los usuarios y tener la capacidad de identificar los cambios en sus situaciones clínicas. Entre los cuidados al paciente hospitalizado esta la administración de medicamentos, la información que se le debe proporcionar al paciente y su familia y la atención directa al individuo; otra forma de cuidar al paciente es brindarle apoyo espiritual. <sup>(16)</sup>

El personal de enfermería que brinda cuidados dirigido a personas hospitalizadas lo realiza a través de las cuatro áreas del ejercicio profesional como son las siguientes:

**a. Atención directa**

Para realizar atención directa la enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional. Ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a dársele a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales.

En consecuencia, el cuidado directo ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; esto exige a la enfermera asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la persona enferma, en este caso hospitalizada. Tales actitudes favorables se traducen en reacciones afectivas de acercamiento y compromiso profesional hacia la persona enferma y familia.<sup>(3)</sup>

**b. Administración:**

La o el enfermero realiza un trabajo arduo ya que utiliza todos los recursos materiales, y humanos que se le asigne para la atención al paciente que se tiene a su cargo. Esta área es una de las más laboriosas de la profesión ya que debe de optimizarse todos los recursos que le sean asignados o gestionados por el mismo, con el fin de brindar una atención apropiada para cada paciente que lo necesite. El área requiere administrar el recurso humano, material y financiero de la organización para la que labora.

**c. Docencia**

El personal de enfermería que se encuentra designado a un servicio específico debe orientar e inducir al paciente en su ingreso, durante su estancia. Se le brinda educación constante al paciente y familia para el cuidado y la recuperación de su salud, así también se le brinda una educación constante al personal que se tiene a cargo.

Cuando el paciente termina su estancia hospitalaria el personal de enfermería brinda plan educacional al paciente y la familia para que pueda realizar su auto cuidado en su hogar. Esta educación se debe brindar de manera planificada e incidental según las necesidades particulares o generales de los pacientes.

#### **d. Investigación**

A través de la investigación constante que realiza el personal de enfermería se pretende brindar un cuidado efectivo, conociendo el grado de satisfacción que posee el paciente, del cuidado que se le prestó dentro de la institución hospitalaria y el personal que lo tuvo a su cargo. Esta área permite al personal de enfermería indagar a cerca de la mejor manera de brindar los cuidados enfermeros, de una manera efectiva y segura para los pacientes.

El personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes hospitalizados es muy consciente que el paciente es miembro de una familia, la cual se encuentra preocupada por la salud de uno de sus miembros, por lo cual realiza la siguiente función:

#### **3.1.5 Cuidados de enfermería dirigidos a la familia**

El personal de enfermería brinda atención integral a pacientes hospitalizados por lo que considera necesario el involucramiento de la familia, ya que la integración de la misma asegura que el paciente se sienta acompañado.

El contexto familiar brinda la posibilidad de tratar las necesidades de salud de la unidad familiar y la de sus miembros.

Es un proceso de colaboración en el que la familia participa activamente en el mantenimiento de su estado de salud, sustituye al planteamiento tradicional de la atención de salud, en el que se considera que los médicos y las enfermeras son expertos que deciden lo que conviene a la familia y a sus miembros. Las familias desean participar y los consumidores informados piden un control cada vez mayor de los cuidados que reciben.<sup>(9)</sup>

La medida en que la familia participa en la atención de salud puede variar en función de la situación o del problema de salud. En los casos de enfermedades crónicas o graves las enfermeras deben involucrar a toda la familia en la prestación de los cuidados.

Al suministrar cuidados a individuos y familias la enfermera debe observar y analizar los comportamientos y papeles de las personas que participan, incluyendo el propio. Debe analizar los valores, las expectativas, actitudes, motivos, emociones y percibir la capacidad del individuo para desempeñar su papel con eficacia y el conflicto que esto crea en él y que minimiza su bienestar emocional y físico. Por lo que la enfermera aplica un plan de cuidados dirigido a la familia realizando varias funciones de su ejercicio profesional antes mencionado.

### **3.2 Experiencia personal de estar enfermo**

Cada persona percibe la situación que vive dependiendo de la forma y el lugar en que le susciten los acontecimientos.

#### **3.2.1 Definición de experiencia de estar hospitalizado**

La experiencia del sufrimiento es una de las constantes universales en la vida del hombre ya que la aparición de la amenaza de enfermedad o muerte puede repercutir en todas las dimensiones de la persona y puede traducirse en un quiebre vital. Es también, como toda crisis, una oportunidad en la cual se puede ganar mucho en el propio desarrollo y/o lograr un cambio de sentido en la vida. <sup>(4)</sup>

El paciente enfermo modifica su experiencia de vivir ya que se encuentra obstaculizada, por la enfermedad desarticulada y fuera de su ritmo normal. La relación con los otros también está comprometida, por la falta de salud ya que su intimidad y privacidad son inválidas, lo que a su vez viene a modificar su rol social.

Hoy existe bastante evidencia sobre la necesidad de diferenciar lo que se llama enfermedad (el proceso definido en parámetros biológicos) de la experiencia subjetiva que tiene el enfermo de sufrimiento, que algunos llaman dolencia, o de forma más

general, experiencia de enfermedad. De forma similar, se distingue entre “dolor” y sufrimiento. Este último término se refiere a la experiencia subjetiva del enfermo.

### **3.3 Paciente con Tuberculosis Pulmonar (TB) /Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH SIDA)**

Se refiere a una persona que ha agudizado su estado de salud como consecuencia de tener un problema pulmonar ocasionado por el bacilo de Koch, lo cual en muchas ocasiones es secundario al padecimiento de VIH, ya que este tipo de enfermedad disminuye las defensas corporales propias de una persona. La tuberculosis es considerada como una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, el 50 por ciento de los pacientes que padecen de VIH positivos son candidatos a padecer enfermedades pulmonares. <sup>(7)</sup>

La infección por VIH y TB constituyen una amenaza que incrementa la probabilidad de muerte prematura para los habitantes en países subdesarrollados. Es sabido que los infectados por VIH mueren más de tuberculosis pulmonar que de cualquier otra causa. El padecimiento de esta enfermedad está asociado a las condiciones relacionadas con la pobreza que prevalece en estas áreas.

#### **3.3.1 Dimensiones de la persona afectada por la enfermedad**

La persona es un ser biopsicosocial y espiritual. Esta forma de separación en dimensiones es sólo en términos de comprender mejor lo que son los seres humanos ya que la experiencia es algo que incluye todo el ser. Una visión integral de la persona que sufre permite comprender mejor y estar atentos al impacto personal que puede tener la enfermedad en la vida de la persona, para darle así una atención más humana y eficaz. Las dimensiones personales que afecta la enfermedad se clasifican en: física, social, intelectual, afectiva y espiritual. <sup>(12)</sup>

##### **a Dimensión física o corporal**

El sufrimiento puede estar relacionado a la aparición de síntomas, incapacidad, necesidad de tratamientos y el esfuerzo que implica ponerse en acción para afrontarlos,



ya sea de forma aguda o crónica el cuerpo entero, y de forma particular el rostro, expresan de forma directa o sutil la magnitud y forma del sufrimiento.

**b Dimensión social**

El sufrimiento tiene que ver con las dificultades en las relaciones interpersonales, la incapacidad de establecer o mantener vínculos o amistades, la marginación o exclusión, el desarraigo, el abandono o las dificultades relacionadas a la supervivencia. Elementos que son importantes en la calidad de vida de los pacientes, que pueden servir de apoyo a su cuidado o que pueden servir como justificaciones para no necesitar cuidarse.

**c Dimensión intelectual**

El sufrimiento puede estar dado por la incertidumbre, los temores, la incapacidad de tomar decisiones y todos aquellos estados mentales que suponen una dificultad: agotamiento, manifestaciones de desequilibrio psíquico, inquietud, dudas, disonancias cognitivas, alteraciones de conciencia, creencias e ideas de descontrol entre otras.

**d Dimensión afectiva**

El sufrimiento puede aparecer ante la pérdida de una relación significativa, ante la soledad o ante la experiencia de ser incomprendido.

**e Dimensión espiritual**

Puede tener relación con el vacío interior, el sentido de culpa, la dificultad de perdonar o perdonarse, la incapacidad de conseguir las propias aspiraciones, el sentido de inutilidad o la alienación de Dios, de los otros o de uno mismo. Tiene relación con la dificultad de encontrar un sentido a la vida y a la propia enfermedad.

La relación de ayuda en enfermería y su foco centrado en el paciente, implica reconocer las dimensiones afectadas y comprender sus necesidades. Según el modelo de Relación de Ayuda, el sufrimiento conduce con frecuencia a un estado de soledad o aislamiento emocional que se traduce en la sensación de impotencia y desesperanza. Un primer objetivo es establecer el vínculo a nivel emocional, con gestos, cercanía

física y psicológica, para ayudarlo a salir de ese aislamiento. Una vez establecido el vínculo emocional es más fácil centrarse en la solución del problema o afrontar las dificultades.<sup>(9)</sup>

### **3.3.2 Factores que determinan el impacto de la enfermedad en la vida de una persona**

Las vivencias que tienen los seres humanos en los diferentes procesos de la vida se ven influenciadas por lo siguiente:

**a. El tipo de enfermedad:**

Gravedad o amenaza potencial, pronóstico, incapacidad, estadio o etapa.

**b. La etapa en el ciclo de vida:**

Responsabilidades, grado de libertad, tareas concretas y logros. La amenaza potencial puede ser mayor cuando la persona se encuentra con grandes responsabilidades, en etapa de transición, o con tareas no logradas de las etapas anteriores.

**c. El sistema de apoyo externo:**

Este factor, comprobado en las investigaciones del área de la epidemiología social como un determinante clave de morbi-mortalidad, puede estar dado por la presencia y ayuda concreta de familiares, amigos, grupos de pertenencia (iglesia, grupos sociales, recreativos, voluntariado y otros), instituciones de salud y centros o personas con capacidad de ayuda.

**d. Los recursos personales:**

Se refieren a un gran conjunto de elementos que abarca desde factores psicológicos (autoestima, auto aceptación, carácter, grado de confianza personal, integración previa de experiencias negativas y rasgos como valentía, paciencia, honestidad, equilibrio emocional, optimismo, creatividad, serenidad entre otros), factores culturales (educación, grado de información, hobbies), factores interpersonales (capacidad de

establecer y mantener vínculos, capacidad de dar y recibir ayuda) y recursos espirituales (fe, orientación general de la propia vida, sentido de servicio, desapego).

**e. El significado que le da el paciente a la enfermedad:**

La enfermedad, que siempre acontece en un contexto de vida del individuo, interrumpe y desorganiza el ritmo habitual de la misma, lo que pone en crisis las relaciones con el cuerpo y con el mundo en que vive. Una enfermedad es una situación que modifica y hace perder los roles familiares que definen la posición de cada uno en el contexto social.

**f. Recursos económicos como factor estresantes:**

Cuando la persona hospitalizada es quien sostiene el hogar, este se ve afectado ya que esto produce mayor preocupación a él y a las personas que dependen económicamente de él, ya que se afecta la economía familiar. En muchas ocasiones las hospitalizaciones largas son motivos de despidos y desempleo lo que crea otra preocupación al paciente al saber que tiene que volver a comenzar su vida laboral.<sup>(12)</sup>

### **3.3.3 Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles**

El hospital Nacional Rodolfo Robles es una institución de salud catalogada como tipo 4. Es especializado en enfermedades pulmonares, Tuberculosis y VIH-SIDA, realiza exámenes y tratamientos para toda la población. Además cuenta con personal médico y enfermeros/as, especializados, administrativos, operativos y otros que velan por que se preste una atención en salud de calidad a la población que llega a sus instalaciones.

<sup>(11)</sup>

El Hospital Nacional Rodolfo Robles cuenta con diversos servicios de hospitalización como lo son:

Medicina de hombres

Pabellón de hombres

Medicina de mujeres

Pabellón de mujeres.

### **3.3.4 Derechos de los pacientes hospitalizados**

Las personas enfermas cuentan con una serie de derechos dentro de las instituciones públicas de salud y en el Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles son los siguientes:

- Recibir asistencia y tratamientos con profesionalidad y atención, sin discriminación de ninguna clase, con respeto por la dignidad humana, la cultura, las ideas políticas y religiosas de cada persona.
- Ser identificados por el propio nombre y apellido, respetando las leyes sobre la confidencialidad.
- Identificar al personal del hospital y reconocer su función.
- Obtener del personal sanitario informaciones completas, claras y comprensibles sobre el diagnóstico de la enfermedad, su pronóstico y el tratamiento terapéutico propuesto.
- Al momento del alta, recibir una historia clínica escrita en modo comprensible, con todas las informaciones útiles para continuar el tratamiento.
- Recibir toda la información que le permita expresar su consentimiento informado antes de someterse a una intervención quirúrgica o a particulares procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Solo en casos de urgencia y cuando la persona no se encuentre capacitada en base a los elementos de juicio y de evaluación clínica.
- Rechazar en forma escrita y bajo la propia responsabilidad, tratamientos, intervenciones quirúrgicas o curaciones propuestas.
- Obtener si lo solicita, el certificado de hospitalización, y en el momento en que le dan de alta, la copia de la historia clínica.
- Ser cuidadosamente informado en el caso se utilicen medicamentos, terapias, y otras consideradas experimentales.
- Que se mantengan reservados los datos relativos a su enfermedad y cualquier otra información referida a su persona.
- Ejercer su propio culto y solicitar la visita del ministro del culto de su elección
- Si es mayor de 65 años, disponer de la compañía de una persona en forma continua.

- Poder morir dignamente en condiciones de tranquilidad y privacidad, en presencia de un familiar o de otra persona allegada.
- Expresar los propios o posibles reclamos con lo referente a su atención. <sup>(11)</sup>

El paciente hospitalizado conociendo sus derechos dentro de las instituciones hospitalarias puede iniciar un proceso de adaptación de la siguiente manera.

### **3.3.5 Adaptación de las personas enfermas**

El paciente y sus familiares deben identificar las tareas principales en este proceso entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Hacer frente a las molestias, la incapacidad y los síntomas de la enfermedad o lesión.
- Enfrentar el estrés que acompaña a los tratamientos y hospitalización.
- Desarrollar y mantener una relación adecuada con los profesionales de atención a la salud, que incluye a enfermeras, médicos y miembros familiares.
- Preservar una imagen de sí mismo satisfactoria y la sensación de capacidad y dominio de sí.
- Contrarrestar los sentimientos perturbadores que despiertan la enfermedad y su tratamiento.
- Mantener las relaciones con los familiares y amigos, no obstante los cambios en la identidad personal.
- Prepararse para un futuro incierto, en que es posible que haya pérdidas emocionales, muerte o recuperación.

Para motivar la adaptación de un paciente hospitalizado se encuentra en un papel protagónico la enfermera o enfermero que a través del cuidado que le proporcione al paciente éste se sentirá como parte importante de un nuevo ambiente como lo es el hospital. <sup>(12)</sup>

#### IV. ANTECEDENTES

La hospitalización de una persona que presenta un problema de salud admite un medio ambiente nuevo que no le es conocido, lo cual crea nuevas expectativas, temores e incertidumbres, más cuando está hospitalizada. Los lleva a tener tratamientos prolongados, las personas tienen concepto con relación al servicio que presta el personal de enfermería, pero cuando tienen la oportunidad de ser atendidos por dichas personas, estos adquieren su propia experiencia con respecto al cuidado que recibe.

Los cuidados de enfermería crean nuevas experiencias en el paciente así lo plantea Beltrán (2006) en su investigación titulada “La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”, la cual fue realizada en la ciudad de Medellín, Colombia; los resultados de la investigación permitieron describir la dureza de la experiencia y la dificultades que se presentaron durante el episodio de la enfermedad. Entre sus conclusiones más relevantes se definieron la enfermedad, sus manifestaciones en el organismo y en las personas, las intervenciones médicas y quirúrgicas, las funciones y asignaciones propias del personal de enfermería son motivo de sufrimiento que contribuye a la dureza de la experiencia de estar enfermo más aun hospitalizado.

Los cuidados de enfermería pueden ser percibidos de diferente manera así lo cita Bautista (2004) en un estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en Francisco de Paula Santander, Colombia”. Entre los resultados que se dieron a conocer el personal de enfermería pone más énfasis en la administración de tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral, las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes fueron preguntar al paciente como prefiere que lo llamen, sentarse con este, ser jovial ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado de salud. Este estudio permitió evaluar la calidad de los servicios de salud, y como el paciente percibe la atención que le brindan.

La percepción que el paciente tenga con respecto al cuidado que recibe del personal de enfermería es de vital importancia para su ejercicio profesional así lo menciona Paulino. (2003) en su Tesis Titulada “Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería”. El estudio fue realizado en el Hospital Doctor Manuel Morillo King de la ciudad de la Vega, República Dominicana. Las conclusiones más relevantes son que los pacientes y el personal de enfermería difieren notablemente en las percepciones del cuidado. Cada una de los entrevistados enfocó de diferente manera el comportamiento del personal de enfermería y como es percibida o recibida por los pacientes hospitalizados. Los resultados de dicho estudio sirvieron para dar soporte en el fortalecimiento del desempeño de enfermería, y poder mejorar el cuidado según es percibido o esperado por los pacientes que son atendidos hospitalariamente.

El sentir y pensar de las personas hospitalizadas ayudar a dirigir el cuidado que debe proporcionarse para la recuperación de su salud, así lo manifiestan Rivera y Álvaro (2005) estudio realizado en la clínica de Country de la ciudad de Colombia. En su estudio se refleja que el personal de enfermería prioriza a la persona en su sentir y pensar, también manifestaron que el personal que se encuentra a su cuidado cuenta con las características y actitudes necesarias para poder ofrecer un servicio de calidad que satisfacen las necesidades de los usuarios.

En la misma línea lo mencionan Delgado, Álvarez y otros (2006) en un estudio realizado en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de la ciudad del Perú titulado “Calidad de Atención de enfermería desde la percepción del Usuario que acude al servicio de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Concluyen que la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencias se caracteriza por una buena aceptación, pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. El trabajo de enfermería en muchas ocasiones se ve opacado ya sea por falta de recursos materiales o que las instalaciones donde efectúa su trabajo, ya que en

ocasiones no cuenta con las condiciones adecuadas que permiten ofrecer un cuidado de calidad y con calidez.

Tomar en cuenta lo que las personas piensan o perciben sobre el cuidado que recibe del personal de enfermería da la pauta para poder dar una atención adecuada así lo refieren Sierra, Cardona y otro (2005) en una investigación que titularon “Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá, Colombia”. Entre los resultados encontrados se determina un nivel positivo de satisfacción con el cuidado recibido lo que indica un mayor compromiso con el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

Guille, Cantuarias (2011), su estudio titulado “Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron Chimbote Rio de Janeiro, Brasil”. Sus resultados dice que se obtuvieron 29 categorías y 82 unidades de significado, siendo la mayoría de las categorías vivenciadas de carácter psicoemocional y social, dentro de las cuales las principales son: sentimiento de tristeza, soledad y miedo a morir, “no dejaban ver a mi familia por estar prohibido”, falta de comunicación e información de enfermera-paciente, necesidad de cariño y comprensión por parte del personal.

Signor (2004), su estudio titulado “Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía de adultos del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Centro América”, indicó que el cuidado es una interacción entre el paciente y el personal de enfermería, siendo estos satisfactorios, sin embargo al realizar el análisis de las diferentes dimensiones se encontró que en lo referente al acercamiento al prójimo, existe cierto déficit, según percepción del personal, pero es aún mayor, en la percepción del paciente, principalmente en actividades como dar instrucciones y enseñar al paciente, dedicarle tiempo y comunicarse con él. Se recomendó que en el cuidado de enfermería es necesario equilibrar los aspectos técnicos con los humanísticos, porque



solo de esa manera se logra una relación terapéutica, y se brinda un servicio más humano y competente.

## V. JUSTIFICACION

La hospitalización de una persona enferma por lo general crea un gran temor ante lo desconocido, el paciente presenta miedo, temor, angustia e incertidumbre sobre lo que ocurrirá. Durante un proceso de hospitalización es importante conocer cuánto y que sabe el paciente con relación a su enfermedad y por qué se le está ingresando a esta institución, el personal de enfermería como la persona que pasa las 24 horas del día los 365 días del año debería de preocuparse por indagar sobre la percepción y experiencia que tiene con respecto al cuidado que se le proporciona.

Plasmar el sentir y el pensar del paciente hospitalizado permitirá ofrecer un cuidado humanizado e individualizado, que logre satisfacer las expectativas que tenga el paciente para poder recuperar su salud e incorporarse a la brevedad posible a su núcleo familiar, que se está viendo afectado por el proceso de la enfermedad.

Para una profesión como enfermería es necesario conocer como el paciente está percibiendo el cuidado que se le proporciona dentro de los servicios hospitalarios, ya que esto conlleva un mayor compromiso para que el actuar de los cuidadores llene realmente las expectativas de las personas que esta recibiendo el cuidado.

El estudio es importante porque permite profundizar en un tema poco explorando, tomando en consideración, que la satisfacción del usuario y la calidad total es un proceso acompañado de conocimientos, habilidades, destrezas, competencias pero también actitudes, principios, valores. Es significativo considerar que de la experiencia vivida y pocas veces comunicada a nivel institucional depende el prestigio de los servicios de enfermería y de la organización, cuya meta es el cuidado de la salud de la población, a través de servicios equitativos e incluyentes.

La investigación aporta nuevos conocimientos a la disciplina de enfermería, lo cual permitirá tener una visión más clara y real de las expectativas y necesidades que los pacientes requieren para sentir que están siendo cuidados de manera holística.

Además permitirá al centro hospitalario contar con la información necesaria para fortalecer procesos que ya se estén llevando a cabo y/o identificar debilidades, con el fin de tomar decisiones basadas en evidencia científica.

## **VI. OBJETIVOS**

### **6.1 General**

Describir el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados por VIH – SIDA / Tuberculosis Pulmonar, en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de julio y agosto del año 2012

#### **6.1.1 Específicos**

- Describir el cuidado de enfermería desde la experiencia del paciente.
- Describir el cuidado de enfermería desde la experiencia de la familia
- Describir el cuidado de enfermería desde la experiencia del personal de enfermería

## VII DISEÑO DE LA INVESTIGACION

### A. Tipo de estudio

Fenomenológico de abordaje cualitativo y de corte transversal.

### B. Sujetos de estudio.

Pacientes hospitalizados en los servicios de encamamiento con diagnóstico de TB + VIH en los meses de julio y agosto 2012, sus familias y el personal de enfermería.

### C. VARIABLES

- Variable independiente: Cuidado de enfermería.
- Variable dependiente: Experiencias personales.

## A. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems.		
<b>Cuidado de enfermería</b>	<p>Cuidado de enfermería es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de tratar la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor/a, sino también a la enfermera/o como transmisora del mismo.<sup>(9)</sup></p> <p>La experiencia del sufrimiento es una de las constantes más universales en la vida del hombre: la aparición de la amenaza de enfermedad o muerte puede repercutir en todas las dimensiones de la persona y puede traducirse en un quiebre vital. Es</p>	<p>El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería. Deberá estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona, familia y comunidad a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación</p>	<p>Características de la población de estudio</p>	PACIENTE	FAMILIA	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				Ítems de 1 al 5 (ver anexo no. 1)	Ítems No. 1 (Ver anexo No. 2)	Datos generales (Ver anexo 3)
			<p>Características de los cuidadores eficaces.</p> <p>Cuidados especializados a pacientes hospitalizados.</p> <p>Cuidados de enfermería dirigidos a la familia.</p> <p>Dimensiones personales afectadas por la enfermedad</p> <p>Experiencia de estar hospitalizado</p>	PACIENTE	FAMILIA	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				Ítems 6 a la 15 (Ver anexo No. 1)	Ítems 2 al 10 (Ver anexo No. 2)	Ítems 1 al 6 (Ver anexo No. 3)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems.		
<b>Experiencias personales</b>	también, como toda crisis, una oportunidad en la cual se puede ganar mucho en el propio desarrollo y/o lograr un cambio de sentido en la vida. <sup>(4)</sup>	Las experiencias personales se adquieren durante un proceso donde se ve alterado el patrón de vida de los seres humanos que son alejados de su ambiente familiar. Al verse enfrentado a lo desconocido la persona empieza a presentar, miedos temores e incertidumbres por lo que pueda ocurrirle a él y a su familia. Dependiendo de la forma en que el ser humano enfrente la situación de la pérdida de su salud le permitirá adquirir conocimientos positivos o negativos de lo ocurrido en un lapso determinado				

## **VII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron a todos los pacientes que se encuentren conscientes y orientados.

Se incluyeron a todos los pacientes que deseen colaborar con la investigación

Se incluyeron a todos los pacientes que tengan más de 5 días de estancia hospitalaria.

Se incluyeron a 10 familiares que se encontraron en horario de visita en los diferentes servicios

Se incluyeron a 15 de personal de enfermería de los diferentes servicios.

### **A. Recolección de datos.**

#### **Métodos utilizados para la recolección de datos.**

El método para la recolección de datos fue una entrevista estructurada, a todos los pacientes que participaron en el estudio. Así como a sus familiares y el personal de enfermería que los atendió.

Se utilizó el expediente clínico del paciente para recolectar los datos de información personal, para acortar el tiempo de la entrevista y evitar el cansancio del entrevistado.

### **Instrumento**

1. Para los pacientes contiene preguntas abiertas y cerradas. Distribuidas de la siguiente forma: 3 preguntas de selección múltiple, 5 preguntas dicotómicas, 7 preguntas abiertas. Para un total de 15 preguntas.

Este tipo de instrumento es flexible y abierto, los objetivos de la investigación rigen las preguntas, su contenido, orden profundidad y formulación se encuentran por entero en manos del entrevistador. (Anexo 1)

2. Boleta de entrevista estructurada dirigido a familiares la cual consta de 10 preguntas de selección múltiple. (Anexo 2)

3. Boleta de entrevista estructurada dirigida a personal de enfermería que consta de 2 secciones dividida en datos generales y 6 preguntas abiertas. (Anexo 3)



- **Validación del instrumento.**

Se llevó a cabo en el Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, previa autorización de las autoridades del servicio, con los pacientes del servicio de medicina de hombres, con el propósito de identificar la claridad de las preguntas, y el tiempo necesario para cada entrevista. Así mismo se entrevistó a 3 personas de enfermería, y 3 familiares de los pacientes hospitalizados.

## **B. ASPECTOS ETICOS**

El estudio se realizó tomando en cuenta los todos los siguientes aspectos éticos:

Confidencialidad

Veracidad

Solicitud de consentimiento informado

Se evitó el sesgo intencionado

Divulgación de resultados

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:**

### **A. Descripción del proceso de digitación.**

La digitalización de los datos se realizó de dos formas: manual al momento de recolectar la información y revisión de boletas y electrónica al momento de ingresar los datos a la matriz de datos.

### **B. Métodos estadísticos.**

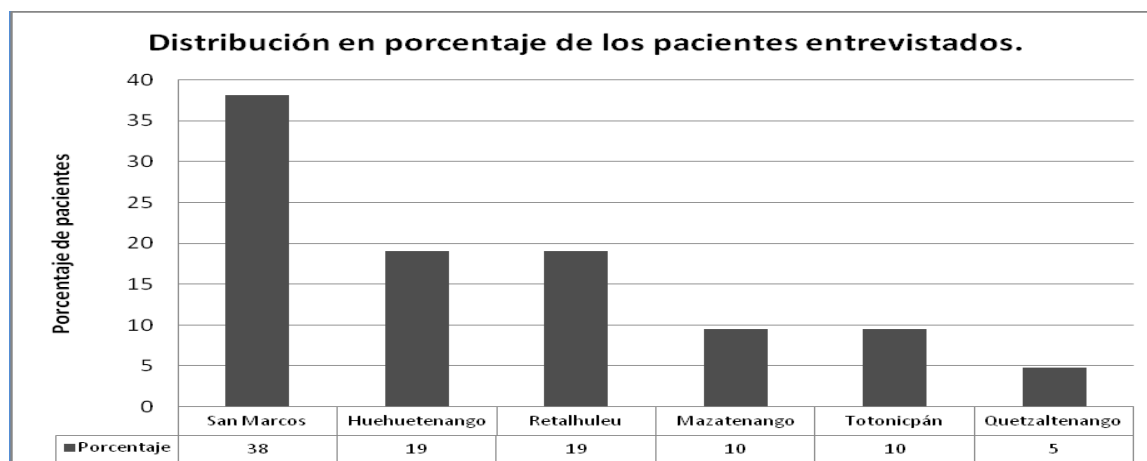
Los datos recolectados fueron analizados a través de:

- Frecuencias
- Media.
- Moda
- Porcentaje

## X. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

### SECCION 1 PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Figura No.1



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles 2012

#### ***Sobre el lugar de procedencia.***

Los pacientes entrevistados tienen como origen de su procedencia, seis departamentos. Quetzaltenango, Huehuetenango, San Marcos, Retalhuleu, Mazatenango y Totonicapán. El mayor porcentaje de pacientes entrevistados (38%), provienen del departamento de San Marcos, específicamente del municipio de Malacatan provenientes del área rural y áreas fronterizas.

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de origen	Coatepeque, área rural	1	5%
	Huehuetenango, área rural	2	10%
	Huehuetenango, área urbana	2	10%
	Malacatan, San Marcos del área urbana	1	5%
	Malacatan, San Marcos, área rural	4	20%
	Retalhuleu, área rural	3	15%
	Retalhuleu, área urbana	1	5%
	San Marcos, área rural	1	5%
	San Marcos, área urbana	1	5%
	Suchitepéquez, área rural	1	5%
	Suchitepéquez, área urbana	1	5%
	Totonicapán área urbana	1	5%
	Totonicapán, área rural	1	5%
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

		Tabla No. 2. Edad de pacientes entrevistados			
		Media	Mínimo	Máximo	Moda
Sexo	Hombre	36	19	66	23
	Mujer	42	32	63	32

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Se muestran los datos de los pacientes entrevistados, por sexo. En ella se identifica que la media de edad de los pacientes hombres es de 36 años, con edades que van de 19 años a 66 años. El valor de mayor frecuencia para la edad es de 23 años. En contraste con el caso de las mujeres, la edad promedio es de 42 años (mayor que la de hombres), con un valor mínimo de edad de 32 años y un máximo de 63 años. Estos datos confirman que tanto el VIH/SIDA como la TB no discriminan edades, sin embargo esta afectando a personas ubicadas en la etapa productiva de sus vidas, tanto a hombres como mujeres.

		Tabla No.3. Escolaridad de los pacientes entrevistados					
		Analfabeta	Básico	Nivel medio	primaria	Universitario	Total
		%	%	%	%	%	%
Sexo	Hombre	36.4%	18.2%	9.1%	27.3%	9.1%	100%
	Mujer	33.3%	11.1%	11.1%	33.3%	11.1%	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

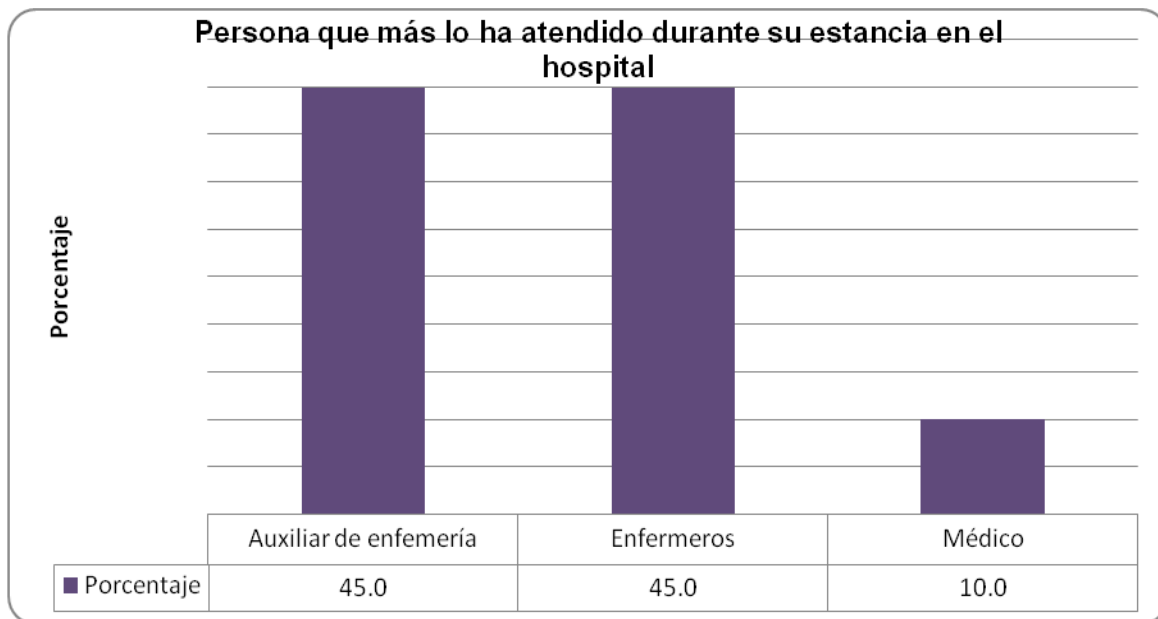
Así también se observa que las proporciones entre los diferentes niveles de estudio, son similares para hombres y mujeres. Además, se denota que los niveles van de analfabeta que representa la mayor proporción, hasta el nivel universitario. Se observa que las personas afectadas siguen siendo las que menos estudios tienen. La falta de información y educación para el cuidado de la salud repercute en la persona ya que el no es capaz de buscar ayuda al iniciar una vida sexual, mas aun si es a temprana edad.

Tabla No.4. ¿Quiénes integran la familia?			
		Frecuencia	Porcentaje
Familia	Esposa/o	5	25%
	Hijos	14	70%
	Hermano(a)	20	100%
	Madre/padre	15	75%
	Total	20	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Los pacientes hospitalizados cuentan con familias numerosas y casi todos ellos tienen familiares consanguíneos que los visitan durante su estancia hospitalaria, aunque la mayoría de ellos procedan de otros departamentos circunvecinos.

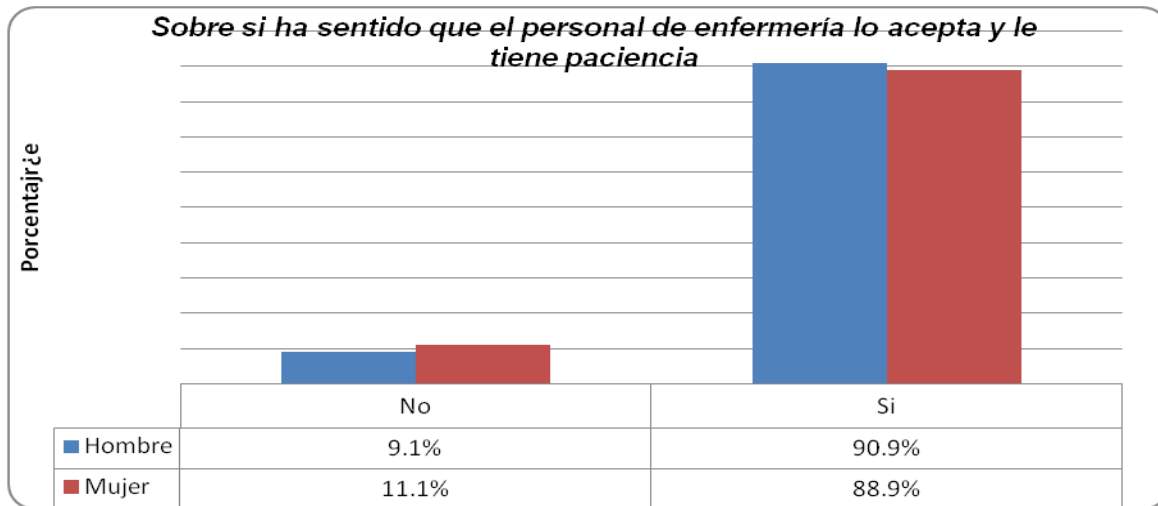
Figura No.2



Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Los pacientes entrevistados refirieron que el personal que más lo ha atendido, es el de enfermería tanto profesional como auxiliar de enfermería que son las personas que permanecen con mayor frecuencia dentro de los servicios y brindan el cuidado directo ala persona necesitada.

Figura No. 3



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

Entre las proporciones de opinión entre pacientes hombres y mujeres, sobre si han sentido que el personal de enfermería los acepta y les tiene paciencia, se observa que si lo que contribuye a que se le tenga mas confianza, y esto ayude a la mayor aceptación a su tratamiento y su estancia hospitalaria.

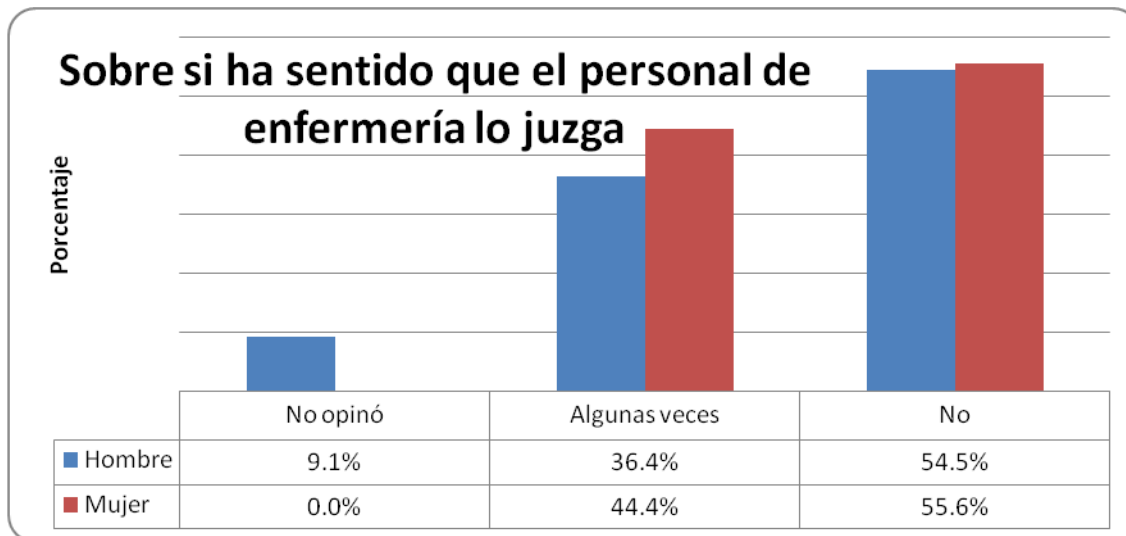
Tabla No.5

Respuesta	Razones
No	Algunas son mujeres, muy serias y enojadas
Si	El cuidado es constante, pronto y me escuchan cuando les hablo
	Son amables, me escuchan cuando necesito algo
	Son hombres. padres de familia,
	Son mujeres, madres, y pasan varios días atendiéndome

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Los pacientes manifiestan que el personal de enfermería le brinda un cuidado permanente y oportuno y le escuchan cuando ellos lo necesitan. Las personas que no son aceptadas refieren la falta de expresión de alegría o amabilidad al momento de ser atendidos.

Figura No.4



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

El personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, atiende a los pacientes sin conceptuar el diagnóstico, condición, social, económica y sexo de cada uno de los pacientes que se encuentran en los diferentes servicios de encamamiento, esto indican los pacientes entrevistados.

		Tabla No.6. ¿Piensa que ha recibido todos los cuidados físicos necesarios realizados por el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades (dieta, baño, signos vitales, administración de medicamentos)?		
		No opinaron	Algunas veces	Si
Sexo	Hombre	9.1%	9.1%	81.8%
	Mujer	0%	0%	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012

El nivel de satisfacción de los pacientes sobre atención en cuidados físicos es alto para uno y otro sexo. Arriba del 82% de pacientes hombres y mujeres opinan que si han sido bien atendidos. Un 9% de pacientes hombres que no e igual porcentaje no dieron su opinión. Aunque existe un porcentaje alto de satisfacción, se percibe que esto no siempre sucede, esto puede estar determinado tanto por el recurso humano, como material y financiero.

		Tabla No. 7 ¿Le han brindado educación sobre la enfermedad, el tratamiento y los procedimientos que recibe?			
		No opinaron	No	Si	Total
Sexo	Hombre	9.1%	27.3%	63.6%	100%
	Mujer	0%	33.3%	66.7%	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Los resultados demuestran que los pacientes durante su hospitalización, reciben plan educacional, relacionado a su enfermedad tratamiento y procedimientos que se le realizan dentro de la institución.

		Tabla No. 8 Sobre si el personal de enfermería se ha acercado para conocer sus necesidades o resolver sus dudas.			
		No opinaron	Algunas veces	No	Si
Sexo	Hombre	9.1%	27.3%	9.1%	54.5%
	Mujer	0.0%	44.4%	0.0%	55.6%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Los porcentajes reflejan que el personal de enfermería (sexo femenino) se interesa mas por identificar las necesidades de los usuarios y resolver sus dudas a diferencia del personal de enfermería (sexo masculino) sin embargo el 9.1% preocupa, ya que por el tipo de pacientes la atención que se reciba es importante.



		.Tabla No. 9 ¿Cómo le ha afectado en su vida diaria la enfermedad y la hospitalización?				
		No opinaron	Mucho	Nada	Poco	Totalmente
Sexo	Hombre	9.1%	54.5%	9.1%	18.2%	9.1%
	Mujer	0.0%	55.6%	0.0%	11.1%	33.3%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Hay coincidencias de opinión entre pacientes hombres y mujeres en el nivel de afección de su vida diaria durante la hospitalización con el calificativo de “mucho”. Además, se denota que la mujer es la que expresa mayor afección que el hombre. Si se considera los calificativos de mucho y totalmente, se deduce que la mujer se encuentra en un 89%, mientras que el hombre en un 64%. Además el nivel de satisfacción sobre el cuidado que recibe es alto por parte de pacientes hombres y mujeres. Se observa que los valores de opinión se encuentran arriba del 82%. Referido por Beltrán en un estudio que sirvió para darle soporte a este estudio.

		Tabla No.10. ¿Cuenta con los medicamentos, utensilios de limpieza u otros para la satisfacción de sus necesidades dentro del hospital?		
		No opinaron	Algunas veces	Si
Sexo	Hombre	9.1%	9.1%	81.8%
	Mujer	0%	11.1%	88.9%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

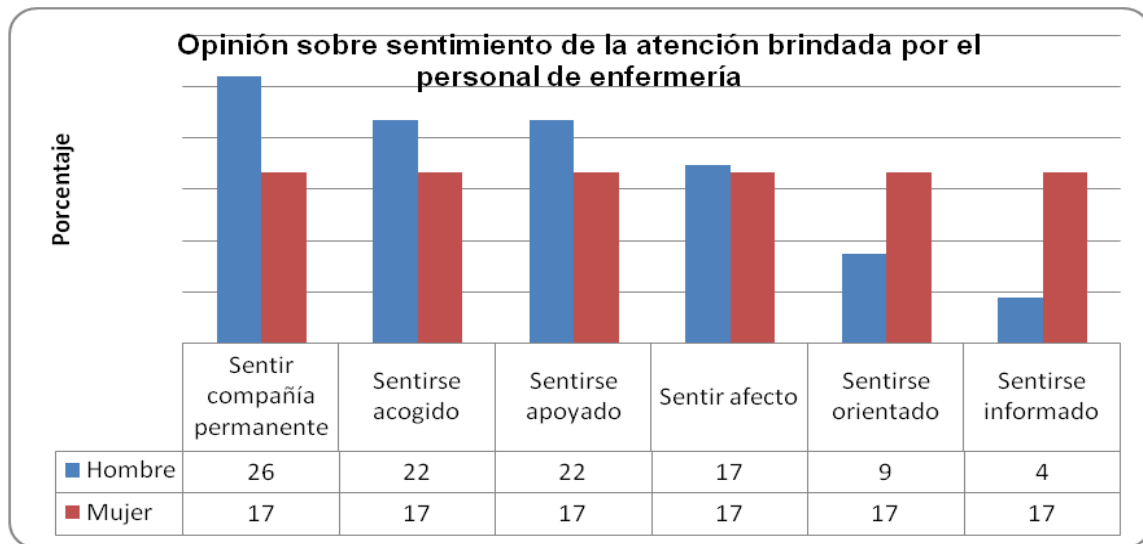
El 82% de los pacientes se encuentran con todos los medicamentos y utensilios para su satisfacción. Esto favorece a que el paciente pueda compensar las necesidades básicas durante su estancia hospitalaria, para reducir la preocupación por no contar con lo necesario para tener una vida digna.

		Tabla No.11 ¿Conoce las normas del hospital?			
		No respondieron	Algunas	No	Si
Sexo	Hombre	18.2%	36.4%	18.2%	27.3%
	Mujer	11.1%	11.1%	11.1%	66.7%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada a pacientes 2012.

Las mujeres por interés natural tienden a buscar información sobre su propia condición de vida, en comparación de los hombres que se interesan mas por el recurso económico para su propia satisfacción y la de su familia, no siendo esta la excepción, el porque las mujeres conocen mas las normas hospitalarias en comparación a los pacientes hombres.

Figura No.5

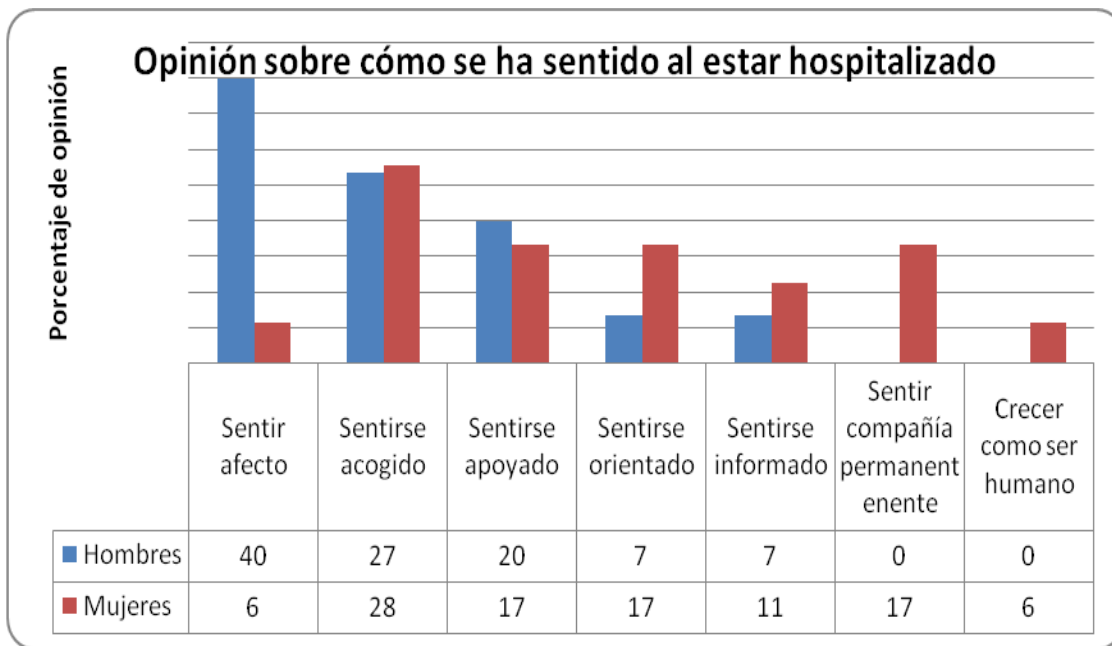


Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

Con respecto a los sentimientos que el paciente tiene a la hora de recibir el cuidado de enfermería, tanto hombres como mujeres, fueron muy diversas las opiniones, debido a la combinación de sentimientos que expresaron como respuestas. No obstante, hubo sentimientos que prevalecieron a través de las respuestas brindadas por los pacientes. En esta figura, se ilustra que el sentimiento de sentirse acompañado o acompañada permanentemente fue la más frecuente. Luego en orden de porcentaje, los sentimientos de sentirse acogido y apoyado. Además, se observa que los menos importantes para

los pacientes, parecen ser los asociados al tema de información (sentirse orientado e informado). En el caso de las mujeres, permaneció invariable, su opinión acerca de los sentimientos y sentirse informado. Lo anterior evidencia que en ocasiones los aspectos físicos pasan a un segundo plano, cuando se cuentan con los cuidados humanos necesarios, manifestados por la aceptación y comprensión.

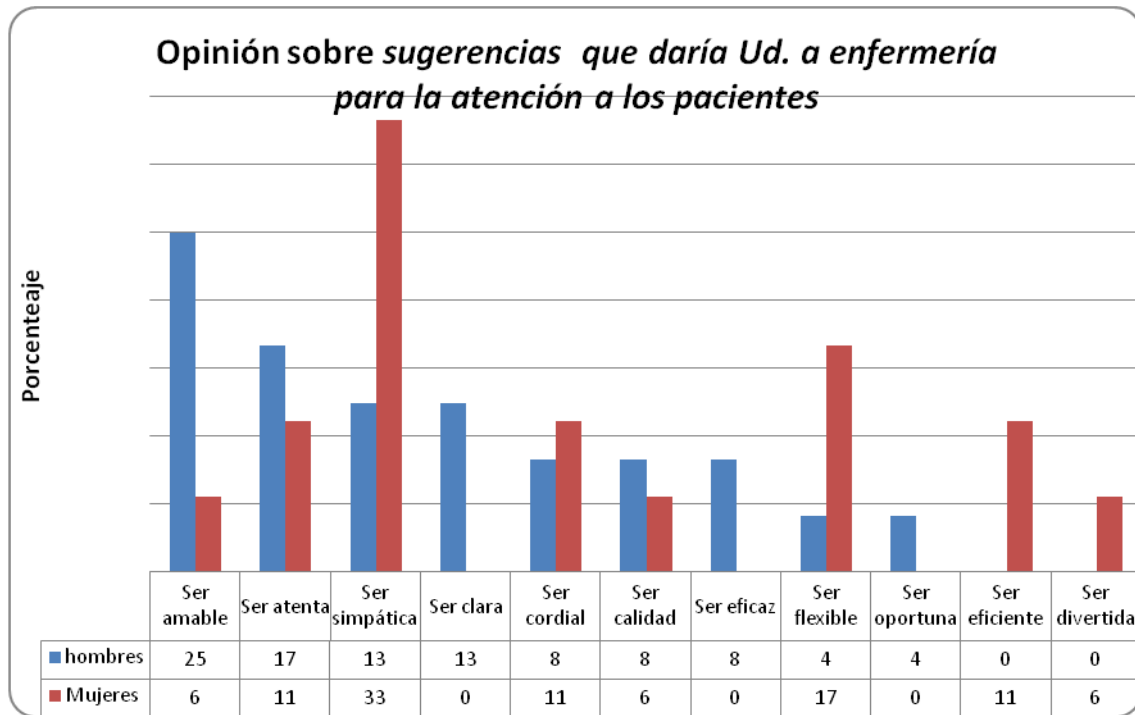
Figura No.6



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

En este caso la situación es similar al anterior. Pacientes hombres y mujeres brindaron una variedad de combinaciones de respuestas con pocas coincidencias. Sin embargo, al analizar cada opción que opinaron los pacientes hombres y mujeres se presentan diferencias. Se observa que en el caso de los hombres expresa en mayor porcentaje el estar en el hospital ha sentido afectado en el 40% de los casos. En cambio para la mujer, el 28% de los casos ha sido el sentirse acogida. Este nivel de sentimiento es compartido con el de los que fue del 27%. Además, se mantiene la tendencia para el caso de los hombres, un menor interés en el tema informativo (sentirse orientado e informado), en contraste con las mujeres.

Figura No.7



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

Se manifiesta la opinión de los pacientes entrevistados sobre brindar sugerencias al personal de enfermería. Se identifica claramente que por parte de los hombres los requerimientos se encuentran en la línea de que el personal sea amable y atento. En contraste con la opinión de las pacientes mujeres, que sugieren que el personal sea simpático y flexibles. Además, las mujeres hacen mención sobre ser eficientes y divertidos. En el tema de ser claros (informar) y oportunos, solo el paciente hombre si lo manifiesta. En este último caso, como se ha examinado en las dos figuras anteriores, la mujer manifiesta su inclinación acerca de que existe orientación e información y el paciente hombre no. Esto guía a inferir, de que el paciente hombre hace un poco de énfasis en la sugerencia de ser claros. Sin embargo surge la necesidad de que le personal de enfermería sonría y le manifieste optimismo a través de ello a los pacientes.

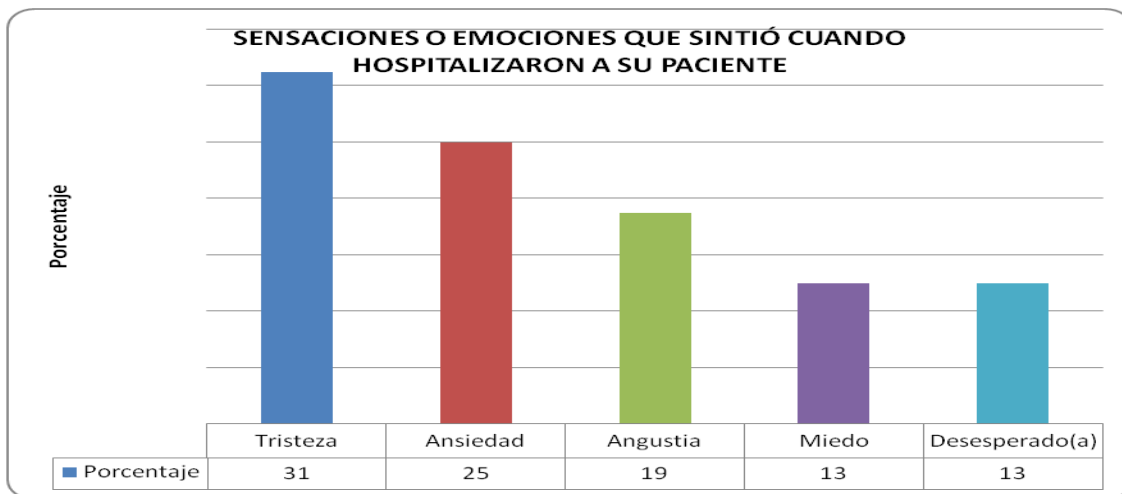
## SECCION No. 2 HALLAZGOS SOBRE LOS FAMILIARES

Tabla No.1 Tipo de parentesco		Frecuencia	Porcentaje
Parentesco	ESPOSA	1	10%
	HERMANA(O)	3	30%
	HIJO(A)	2	20%
	PADRE O MADRE	3	30%
	PRIMO	1	10%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

En la tabla, se ilustra que la frecuencia de parentesco que prevalece es la de padre o madre y de hermano o hermana en un 30% de los casos. Se observa mayor frecuencia de la familia consanguínea, la disminución en la esposa o esposo, pareja, puede estar determinado por la muerte del mismo, dada la característica infecto contagiosas de ambas enfermedades.

Figura No. 1



Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

En la figura, se muestra que los entrevistados tuvieron diferentes combinaciones de sensación. Al analizar individualmente cada una de las sensaciones, se determina que la sensación de tristeza es la que prevalece de entre las sensaciones en un 31%. Luego la sensación de ansiedad en un 25% de las apariciones entre las opciones brindadas. Lo cual indica que es necesario aplicar el criterio de holismo al momento de brindar los cuidados de enfermería

<b>Tabla No.2</b>			
<b>Ud. Se ha comunicado con la enfermera(o) para saber sobre el estado de salud de su paciente</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	No	9	90%
	Si	1	10%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

Como se observa en la tabla, el 90% de los familiares no se han comunicado con la enfermera(o) para conocer el estado de salud de su paciente, pero también el personal de enfermería se acerca poco o nada a la familia cuando esta llega a la visita esto indica que se necesita de otros estudios que puedan determinar la razón por la que la familia, se ha acercado poco al personal de enfermería, para evitar supuestos ambas personas tienen poca o nada de comunicación.

<b>Tabla No. 3</b>			
<b>Ud. Ha participado en la asistencia del paciente junto con el equipo de enfermería en la satisfacción de sus necesidades</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	No	9	90%
	Si	1	10%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

En la tabla, se identifica que los parientes no han participado en la asistencia del paciente de manera conjunta con el equipo en el 90% de los casos. Los datos de la tabla anterior y esta, muestran que existe una muy baja comunicación y participación sobre la situación de los pacientes, por parte de los parientes. Una de las posibles explicaciones a este fenómeno es el hecho de que la familia en pocas ocasiones, se queda al cuidado del paciente y en muchas ocasiones el tiempo de visita que tiene es limitado por la distancia que debe recorrer para regresar a su domicilio.

**Tabla No. 4**

**Al momento de atenderlo en el servicio la enfermera(o) se presentó ante Ud.**

		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	No	8	80%
	Si	2	20%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

El 80% de los entrevistados indica que el personal de enfermería de los servicios no se presentó ante el pariente al momento de la atención. En la tabla No.3 sobre si el pariente se ha comunicado con el personal de enfermería para conocer el estado del paciente, se indica que no en un 90% de los casos. Si este valor lo contrastamos con el de la Tabla No.4, se puede observar que no hay comunicación entre los actores parientes y personal de enfermería. Es decir, algún proceso de comunicación en el sistema de atención puede estar fallando.

**Tabla No.5.**

**Cada vez que lo atiende la enfermera (o) siente que el trato es**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cordial	4	40%
	Indiferente	2	20%
	Ninguno trato	4	40%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

En la tabla, se identifica que en el 60% de los casos el trato es entre indiferente a ninguno. Esto confirma los casos anteriormente expuestos, en el sentido que no hay proceso de comunicación y de atención y que están débiles. Es decir, es necesario contar con una estrategia para fortalecer este sistema de comunicación paciente, familiar y equipo de enfermería.

**Tabla No. 6**

**La enfermera(o) le ha enseñado algunos aspectos que le facilite o permita atender a la salida de su enfermo en su hogar.**

		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	No	5	50%
	Si	5	50%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

El 50% de los entrevistados manifestaron no recibir ninguna enseñanza para cuidar al paciente en casa, lo que afectaría el egreso del paciente y más tiempo para incorporarse a su familia.

**Tabla No. 7.**

**Cómo se siente con la atención que le ha entregado la enfermera(o) a su familiar**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Conformidad	6	60%
	Tranquilidad	4	40%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

No obstante de haber aspectos débiles en la comunicación y atención en los servicios, los parientes de los enfermos el 60% indican estar conforme y el 40% dice estar tranquilo sobre la atención entregada a sus familiares hospitalizados.



<b>Tabla No. 8</b>			
<b>Ha sentido que el personal de enfermería le tiene paciencia con su familiar hospitalizado.</b>		<b>cuando se encuentra</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	No	3	30%
	Si	7	70%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

El nivel de satisfacción de los entrevistados sobre el tema de paciencia cuando se encuentra con su familiar hospitalizado es alto en un 70% de los casos. Lo que quiere decir que aunque no se comunique los familiares son espectadores del que hacer del personal de enfermería, y es allí donde el personal debe de buscar la oportunidad para entablar una comunicación con la familia.

<b>Tabla No. 9</b>			
<b>El personal de enfermería le ha indicado los utensilios que su familiar necesita para realizar sus cuidados dentro del hospital</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	40%
	No	2	20%
	Si	4	40%
	Total	10	100%

Datos obtenidos de entrevistas realizadas en el HN Dr. Rodolfo Robles

De la información que el personal de enfermería de a los familiares de los pacientes hospitalizados dependerá de la respuesta que se quiera obtener de ellos, así mismo favorecerá para que puedan proporcionarle de los recursos con los que no cuenta el hospital, para la satisfacción de sus propias necesidades.

### SECCION 3 PERSONAL DE ENFERMERIA

#### CARACTERISTICAS DEL GRUPO DE ENTREVISTADOS DE ENFERMERIA.

Tabla No.1

Edad del personal de enfermería.

EDAD		Recuento	Media	Máximo	Mínimo	Moda
sexo	Hombre	5	33	49	22	28
	Mujer	10	33	45	22	22
	Total	15	33	49	22	22

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

Se determina que entre el personal de enfermería hombres y mujeres, la media de edad es de 33 años. La edad más frecuente en el personal de hombres es de 28 años y en el de las mujeres de 22 años. En total del personal, entrevistado que fueron 15 personas el 54% son enfermeros y enfermeras, y el 47% son Auxiliares de enfermería.

Tabla No.3

*Cuidados que brinda el personal al paciente en los servicios*

Cuidados	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	13	24%
Oportuna	11	20%
Eficaz	8	15%
Diligente	8	15%
Cordial	6	11%
Clara	4	7%
Calidad	3	6%
Agradable	1	2%
Total	54	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

Con respecto a los cuidados que se le dan a los pacientes con nuevo ingreso a los servicios cada una de las personas entrevistadas dieron diferentes respuestas dentro de la siguiente combinación de opciones: “de calidad, cordial, oportunos, eficaz, eficiente, diligente y agradable”. Es decir, hubo coincidencia de respuestas entre los entrevistados/as. Al elaborar un análisis del número de veces que mencionaron, cada uno de los cuidados, se observa que el mayor porcentaje esta reflejado en la eficiencia de los cuidados en el 24% de los casos y luego el ser oportuna/o, que son

características que debe de poseer los cuidadores eficaces como lo menciona Cook, Fontaine.

**Tabla No.4**

Manera en que el personal de enfermería realiza la admisión a un paciente

Que hace la enfermera cuando ingresa el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Oportuna	11	21%
Eficiente	11	21%
Clara	10	19%
Eficaz	6	12%
Diligente	5	10%
Calidad	4	8%
Cordial	4	8%
Divertida	1	2%
Total	52	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

El personal de enfermería brinda a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de encamamiento un cuidado oportuno, eficiente y de forma eficaz sin importar la condición del paciente

**Tabla No. 5.**

Inconformidad del paciente reportado al personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
No respondió	1	6.7%
Dar buen trato	14	93.3%
Total	15	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

Del total de pacientes atendidos en un periodo. El 93.3 % manifestaron que han recibido un buen trato y el 6.7 % no respondió, lo que refleja que el paciente se siente a gusto con el cuidado de enfermería que se le esta brindando en la institución.

Tabla No.6

Causas de inconformidad de los pacientes			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Razones</b>	Algunos han manifestado su molestia por los efectos que causa el tratamiento asignado.	2	15.4%
	Averiguar el área donde no lo atendieron y mejorar la misma.	1	7.7%
	Han manifestado inconformidad por el tiempo tan prolongado de estancia hospitalaria.	2	15.4%
	Ningún paciente ha indicado que se siente inconforme con el cuidado que se le brinde.	8	61.5%
	Total	13	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

El paciente ha manifestado inconformidad o molestias por los efectos que causa el tratamiento asignado e inconformidad por el tiempo prolongado de estancia en el hospital, y no específicamente por el cuidado que le brinda el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Lo cual afirma que existe un cuidado que satisface las expectativas del enfermo.

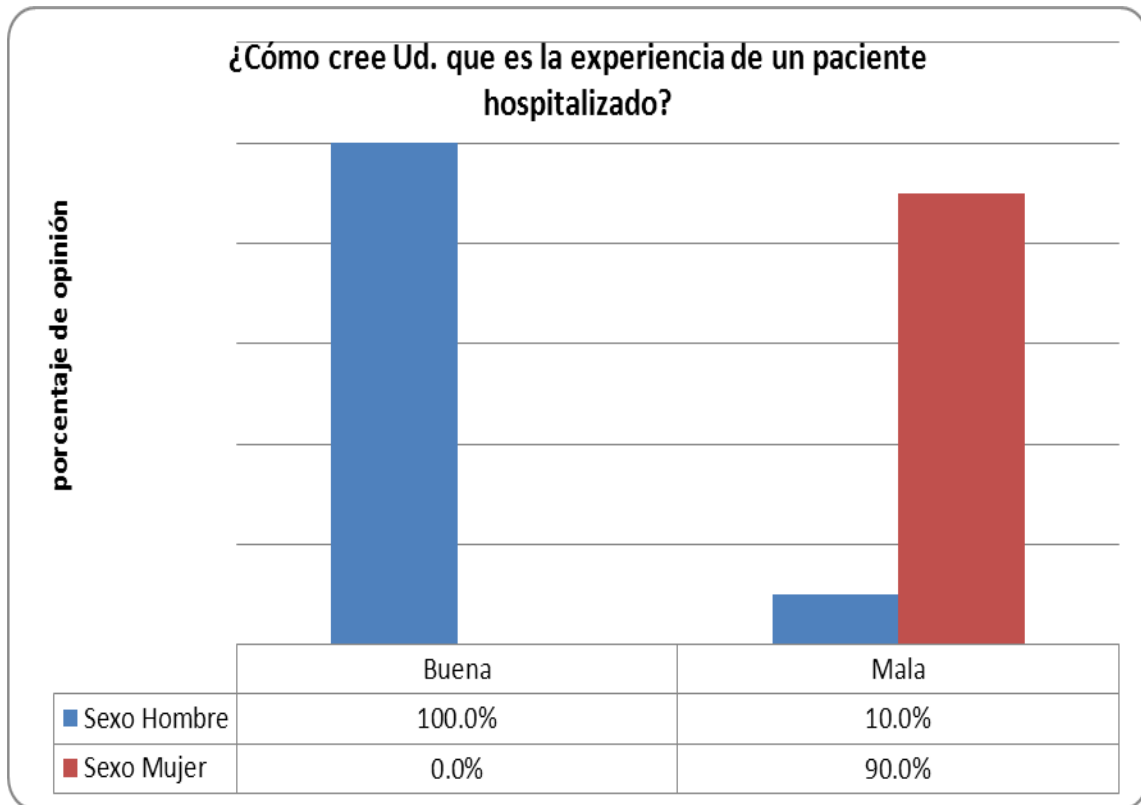
Tabla No. 7.

Formas en que percibe el personal de enfermería, la experiencia del paciente al estar hospitalizado			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Buena	3	23.1%
	Mala	10	76.9%
	Total	13	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

Del total de pacientes entrevistados el 76.9% manifestó que la hospitalización afecta el cumplimiento de sus roles, en la familia y fuera de ella, por el promedio de días en su estancia hospitalaria, con ello adquiere una nueva experiencia de vida.

Figura No.1



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas HN Dr. Rodolfo Robles

En la figura No.1, Las opiniones entre hombres y mujeres es completamente opuesta ya que la mujeres la observan como mala, los hombres dicen lo contrario, los criterios entre el personal de enfermería de sexo femenino manifiestan que los pacientes tienen mala experiencia en su estancia hospitalaria, por el diagnóstico de su enfermedad, por larga separación familiar y por los roles que como hombres y mujeres se tienen en la sociedad.

**Tabla No.8**

**Se están brindando los cuidados necesarios a los pacientes hospitalizados**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	5	33.3%
	Si	10	66.7%
	Total	15	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

El 66.7% de las 15 personas entrevistado/as opina que si, están brindando todos los cuidados de enfermería necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes en los servicios. Un 33.3% indica que por diferentes factores el personal de enfermería no brinda los cuidados necesarios a los pacientes hospitalizados en los servicios. Entre las razones que favorecen o no el cuidado los entrevistados citaron los siguientes:

	Razones, del porque se brinda el cuidado al paciente	Porcentaje
Hombre	El cuidado de enfermería se brinda con calidad y calidez utilizando los recursos existentes en el hospital.	80%
	Por falta de recursos en el hospital el cuidado de enfermería no se brinda de una manera ideal.	20%
Mujer	El cuidado de enfermería se brinda con calidad y calidez utilizando los recursos existentes en el hospital.	60%
	Por falta de recursos en el hospital el cuidado de enfermería no se brinda de una manera ideal.	40%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012

El 80 % del personal de enfermería (sexo masculino) indica que los cuidados se brindan con calidad y calidez, así también las enfermeras indican que la atención es integral, aun conociendo que la falta de recurso humano y material puede influenciar en el tipo de atención que se le brinda a los pacientes.

**Tabla 10. ¿Cómo ve Ud. el apoyo de la familia al paciente con TB / VIH SIDA?**

		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	Buena	7	46.7%
	Mala	8	53.3%
	Total	15	100%

Fuente de datos boleta de encuesta realizada al personal de enfermería 2012.

Se puede percibir un 53.3 % los pacientes no reciben apoyo de sus familias, siendo algunos factores como, la procedencia de usuario, el desconocimiento de la enfermedad, y el riesgo al que esta sometido el usuario psicológicamente y el 47% de usuarios de recibe apoyo de su familia.

La falta de información que las personas tienen sobre la enfermedad del VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar tiende a afectar la forma en como deben de apoyar a sus familiares enfermeros ya que muchos de ellos son olvidados dentro de los centros hospitalarios, y el abandono lo que se ve reflejado en el estado de animo y la forma de interrelacionarse entre las otras personas que se encuentran a su alrededor.

## **SECCION No. 4 OBSERVACIONES RECABADAS DURANTE LA ENTREVISTA.**

Durante la recolección de datos a los pacientes y familiares fue llevado a cabo una entrevista estructurada se pudo observar las reacciones emocionales, manifestadas a través de gestos, los cuales se resumen a continuación.

- Gestos, faciales y corporales cuando hablaban, como movimientos de manos, cambio de dirección de la faz, cambio de posición corporal cuando sentían que no querían hablar de su diagnóstico, o de sus familiares que no los visitaban.
- Lágrimas, al recordar a sus seres queridos que habían tenido que abandonar, como padres, hijos y esposa /o, sus actividades laborales y en muchas ocasiones sus actividades religiosas.
- Nerviosismo, al pensar que el entrevistador les haría preguntas que ellos no quisieran contestar por temor a ser juzgados con aspectos relacionados a su vida diaria o a la forma de realizarla o a sus preferencias sexuales.
- Intranquilidad, ya que en relación a los hombres el hecho de hablar sobre su enfermedad y los sentimientos que poseía al estar en este lugar eran muy profundos los cuales necesitaba desahogar pero que no sentía la confianza necesaria para poder contar más profundamente lo que está viviendo, en esos momentos.
- Temor, entre las mujeres este sentimiento se observa muy marcado ya que muchas de ellas son del área rural donde aún se sigue el patrón que la mujer es muy dependiente de lo que el hombre jefe del hogar debe decir que es lo que ella puede contar y que cosas no.
- Necesidad de comunicación profunda, algunas de las pacientes mujeres se sintieron bien identificadas al hablar sobre su experiencia de hospitalización ya que al escuchar a otras mujeres les permitía no sentirse solas con la enfermedad que estaban sufriendo en ese momento, el intercambiar sentimientos y emociones las mujeres se sintieron más motivadas a contestar las preguntas que se le realizaban.



## XI. CONCLUSIONES

En base a los hallazgos estadísticos significativos se concluye con lo siguiente:

1. Las experiencias de los pacientes hospitalizados en los servicios de hombres y mujeres del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, desde la perspectiva de pacientes y familiares es buena, esta opinión no es compartida por el personal de enfermería, quienes indican que es una experiencia difícil, por el abandono y poco apoyo familiar.
2. Las experiencias de los pacientes hospitalizados de manera global es percibida por el paciente, su familia y el personal de enfermería, de forma esperanzadora ya que el cuidado de enfermería que recibe en los diferentes servicios de encamamiento es de calidad y calidez y de forma eficiente, a pesar de esto el paciente se pudo observar triste, ansioso, preocupado por la gravedad y el pronóstico de su enfermedad, así como por las implicaciones sociales y económicas que su hospitalización representa. .
3. Las pacientes mujeres manifestaron que les afecta más el hecho de estar hospitalizadas y aisladas de su vida familiar y social porque existen resultados concretos que lo reflejan, sin embargo se mantienen informadas y orientadas sobre el cuidado y el tratamiento que reciben dentro del hospital, y del cuidado que deben de tener al relacionarse con otras personas, como mujeres se percibió temor, vergüenza, pena, nerviosismo al hablar sobre su estado de salud.
4. Los pacientes hombres entrevistados manifestaron tener una buena experiencia del cuidado de enfermería que recibieron durante su hospitalización, pero les cuesta manifestar sus sentimientos ante el personal del sexo femenino, por el temor a ser juzgados por sus preferencias sexuales, su estado civil, y por la edad que tienen, además de su diagnóstico, y su apariencia física.

5. A pesar de que la familia de los y las pacientes que tienen el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar y VIH/SIDA en muchas ocasiones los abandona o visita poco ellos manifiestan estar conformes con el cuidado que reciben del personal de enfermería en los diferentes servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, manifiestan que cuando ingresaron a su familiar se sintieron tristes por la separación.
6. Los pacientes hombres y mujeres hospitalizados en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, manifestaron tener una experiencia agradable sobre el cuidado que el personal de enfermería les brinda, así también lo refieren los familiares que los visitan durante su estancia en esta institución ya que han observado que son tratados con paciencia y amabilidad.
7. Respecto a la comparación entre experiencias del cuidado de enfermería recibido entre hombres y mujeres, los primeros indican que se ven poco afectados en su vida diaria, mientras que las mujeres manifestaron que el hecho de estar hospitalizadas les afecta mucho en su vida personal por el rol que juega dentro de su núcleo familiar a pesar de que en el hospital se le brindan los cuidados necesarios para la recuperación de su salud.
8. El personal de enfermería tiene poca comunicación con los familiares de los pacientes que se encuentran en los diferentes servicios del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango, muchos de ellos desconocen los cuidados que deben proporcionarles a sus familiares cuando estos regresen a sus hogares y la forma en que cada uno de ellos debe involucrarse para la recuperación de la salud y la conservación de la misma de su familiar enfermo.

## XII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango que al ingreso de los pacientes a los servicios de encamamiento se involucre a la familia para que el paciente hospitalizado, no se sienta solo y pueda sentir el apoyo emocional necesario para sobre llevar su enfermedad y su estancia hospitalaria.
2. Darle mayor importancia el estado anímico psicológico de los pacientes que se encuentren con el diagnostico de Tuberculosis Pulmonar + VIH SIDA que sean ingresados a los servicios de encamamiento.
3. Contar con un sistema de información adecuado para paciente y familia el cual sea dirigido a hombres y mujeres en los servicios de encamamiento, de una forma periódica e individualizada según sea la condición de salud del paciente.
4. Se recomienda a jefe del departamento de enfermería que sean hombres los que atiendan a los pacientes del sexo masculino para que ellos se sientan más identificados con ellos a la hora de querer expresar sus sentimientos.
5. Contar con un plan o programa de apoyo emocional dirigido al paciente y su familia que ingrese a los servicios de encamamiento y permanezca un tiempo prolongado así mismo en su salida del hospital, para que el paciente y su familia tengan una aceptación de la separación que provoca la enfermedad.
6. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de enfermería con el fin de que, conozcan los hallazgos y sirva de estímulo a su labor diaria.
7. Brindar un mayor apoyo emocional y ocupacional a las mujeres que se encuentran en los servicios de encamamiento para que no se sientan muy afectadas y aisladas del seno familiar durante su proceso de hospitalización.

### XIII BIBLIOGRAFIA

1. Bautista R. Luz Marina, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Colombia 2004.
2. Beltrán Salazar Oscar Alberto, La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Medellín Colombia, 2006.
3. Botello Marlen Josefina, Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada, Publicado 7/6/2010 Enfermería I <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/2/Actitudes-de-la-enfermera-de-cuidado-directo-y-satisfacion-de-la-persona-hospitalizada> consultada 6 de diciembre 2012 10:47
4. Cook, Josue, Fontaine, Karen, Enfermería Psiquiátrica 2da edición, Editorial McGraw-HILL México 1993
5. Cruz Carranza Mery Tesis Titulada Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales, Lima Perú 2010.
6. Delgado Valencia Ana María, Álvarez Rodríguez Yanet y Aliaga Guerra Rosa María, Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Perú 2006.
7. Epalza Martha P. Beltrán Mirly y otros, Factores Asociados a la Coinfección VIH-SIDA – Tuberculosis, Universidad del Norte Barranquilla Colombia 2006.
8. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia El Arte y la Ciencia del Cuidado Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, primera edición Bogotá, Colombia, 2006.

9. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, universidad Nacional de Colombia Dimensiones del Cuidado, ISBN 958-8051-22-3, primera edición Bogotá, Colombia 1998.
10. Guillen Salazar, Leda María, Cantuarias Noriega Nélide, vivencias del paciente adulto hospitalizado en El servicio de emergencia del hospital regional Eleazar Guzmán Barron, Rio de Janeiro 2001.
11. Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, Monografía, Quetzaltenango 2011.
12. Johnson citado por Marriner Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, 5ta edición, Madrid España 2003.
13. Meléndez Crhisol, Weil Luis, Meléndez María. Formas Clínicas y Manifestaciones Radiológicas de Tuberculosis en el Niño, Experiencia Hospital de Niños J.M. Rios 2004-2009.
14. Perdomo Mario Leonel, Estadística I, Cuarta Edición Guatemala 2004.
15. Pineda, Elia, Alvarado Eva luz, Metodología de la investigación, 3ra edición Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. OPS, 2008.
16. Potter, Perry, Fundamentos de enfermería tomo 1. 5ta edición España, 2003.
17. Reeder, Sharon, Leonide, Martin y otros Enfermería Materno Infantil, décima séptima edición Interamericana. McGraw-HILL México 1995.
18. Reyes corcho, Andrés; Díaz jidy, Manuel; Pérez Rodríguez, Antonio. Tuberculosis y SIDA: algunos aspectos clínicos y epidemiológicos en 72 enfermos cubanos. **Rev Cubana Med Trop**, Ciudad de la Habana, v. 56, n. 1, abr. 2004. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375).

19. Rodríguez Carlos, Barrientos Hermelinda VIH-SIDA y Salud Publica Manual para el personal de salud, segunda edición Instituto Nacional de Salud Publica México 2009.
20. Sampieri Hernández, Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, Metodología dela investigación 4ta edición Mc Graw – Hill Interamericana México 2008.
21. Sierra Herrera María Teresa, Cardona Cardona Liliana Patricia y otros, Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá, Colombia 2005.
22. Signor Díaz Mina Leticia, Foro Regional Investigacion en Enfermeria, XXIII Congreso Nacional Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermeria, Guatemala 2004.
23. Smelrzer, Suzanne, Bare Brenda, Enfermería Medico Quirúrgica, 10ª edición editorial McGraw-HILL México 2002.
24. Vidaurri Aguirre Héctor Manuel, Matemáticas financiera 4ta edición México 2002.

## XIV. ANEXOS

### ANEXO 1.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR  
CAMPUS QUETZALTENANGO  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado ***CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DR. RODOLFO ROBLES DE QUETZALTENANGO***, es elaborado por la estudiante de la licenciatura de enfermería Ivon Concepción Argueta Chan como parte de la elaboración del trabajo de tesis, el estudio tiene el Objetivo General Describir las experiencias de los pacientes hospitalizados en el servicio de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, de Quetzaltenango.

Su participación consiste en contestar la entrevista que se le realizara sobre cómo es su experiencia de estar hospitalizado con respecto al cuidado de enfermería que se le brinda en los servicios del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, para la protección de su persona se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma se procesaran y analizaran, las conclusiones que se obtengan de la información permitirá realizar recomendaciones que permitan que la percepción que usted como paciente del cuidado que se le brinde pueda ser dado a conocer al personal de enfermería que labora en esta institución y así poder mantener o mejorar la calidad del cuidado brindado.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO DIRIGIDO A PACIENTES**

## **Experiencia del paciente hospitalizado en los servicios del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango**

La hospitalización para el paciente y la familia resulta ser una crisis inesperada en la vida que repercute en el ámbito biosicosocial de las personas.

El estar hospitalizado genera muchas sensaciones y malestares en el paciente y su familia. Es por esto, que enfermería debe otorgar una atención integral de enfermería y facilitar la búsqueda de mecanismos que logren hacer frente a estas crisis y así lograr una mejor adaptación y resolución de los problemas.

Esta entrevista pretende conocer cómo vive y experimenta el paciente el proceso de hospitalización.

Con su información y experiencia podremos evidenciar el cuidado de enfermería brindado a pacientes de los servicios del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles.

### **Preguntas:**

1. **Lugar de procedencia:** 1. Urbano  2. Rural
  
2. Edad: \_\_\_\_\_
  
3. Sexo: masculino  Femenino
  
4. Escolaridad: Analfabeta  Primaria   
Básico  Nivel medio  Universitario
5. **¿Quiénes integran su familia.**
  1. Esposa  3. Hermano (a)  otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  
  2. Hijos  4. Madre/padre
  
6. **Experiencia del cuidado de enfermería.**



6.1 ¿Quién ha sido la persona que más lo ha atendido durante su estancia en el hospital?

Médico.  Auxiliar de enfermería.  Enfermeros.   
Sacerdote  Pastor evangélico  Trabajadora social

6.2 ¿Ha sentido que el personal de enfermería lo acepta le tiene paciencia o lo juzga? Si\_\_\_\_  
No\_\_\_\_ ¿Por qué?

6.3 ¿Piensa que ha recibido todos los cuidados físicos necesarios realizados por el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades (dieta, baño, signos vitales, administración de medicamentos)?

6.4 ¿Le han brindado educación sobre la enfermedad, el tratamiento y los procedimientos que recibe? Si\_\_ NO\_\_\_\_

6.5 ¿El personal de enfermería se ha acercado para conocer sus necesidades o resolver sus dudas?

6.6 ¿Cómo le ha afectado en su vida diaria la enfermedad y la hospitalización?

6.7 ¿Cuenta con los medicamentos, utensilios de limpieza u otros para la satisfacción de sus necesidades dentro del hospital?

6.8 ¿Conoce las normas del hospital, para pacientes? Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ cuales

6.9 ¿Cómo se siente usted con la atención que le ha brindado el personal de enfermería?

6.10 Como se ha sentido al estar hospitalizado

6.11 Que sugerencias daría usted a enfermería para la atención a los pacientes.

MUCHAS GRACIAS

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR  
CAMPUS QUETZALTENANGO  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado ***CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE ENCAMAMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL DR. RODOLFO ROBLES DE QUETZALTENANGO***, es elaborado por la estudiante de la licenciatura de enfermería Ivon Concepción Argueta Chan como parte de la elaboración del trabajo de tesis, el estudio tiene el Objetivo General Describir las experiencias de los pacientes hospitalizados en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, de Quetzaltenango.

Su participación consiste en contestar la entrevista que se le realizara sobre como es la experiencia de su familiar que fue hospitalizado con respecto al cuidado de enfermería que se le brinda en los servicios de hospitalización, para la protección de su persona se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma se procesaran y analizaran, las conclusiones que se obtengan de la información permitirá realizar recomendaciones que permitan que la percepción que usted como paciente del cuidado que se le brinde pueda ser dado a conocer al personal de enfermería que labora en esta institución y así poder mantener o mejorar la calidad del cuidado brindado.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DIRIGIDO A FAMILIARES

### Experiencia del paciente hospitalizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango

La hospitalización para el paciente y la familia resulta ser una crisis inesperada en la vida que repercute en el ámbito biosicosocial de las personas.

El estar hospitalizado genera muchas sensaciones y malestares en el paciente y su familia. Es por esto que enfermería debe otorgar una atención integral de enfermería y facilitar la búsqueda de mecanismos que logren hacer frente a estas crisis y así lograr una mejor adaptación y resolución de los problemas.

Esta entrevista pretende conocer cómo viven y experimentan los familiares el proceso de hospitalización.

Con su información y experiencia podremos evidenciar el cuidado de enfermería brindado a pacientes de los servicios del Hospital Nacional Rodolfo Robles.

#### 1. Tipo de parentesco

- |                  |                          |                      |                          |
|------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Padre o madre | <input type="checkbox"/> | 5. Nieto (a)         | <input type="checkbox"/> |
| 2. Esposa        | <input type="checkbox"/> | 6. Yerno o nuera     | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hijo (a)      | <input type="checkbox"/> | 7. Otro ¿Cuál?       | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hermana (o)   | <input type="checkbox"/> | 8. Ningún parentesco | <input type="checkbox"/> |

#### 2. ¿Que sensaciones o emociones sintió cuando hospitalizaron a su paciente?

- |             |                          |             |                          |             |                          |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Ansiedad | <input type="checkbox"/> | 3. Miedo    | <input type="checkbox"/> | 7. Desesper | <input type="checkbox"/> |
| 2. Angustia | <input type="checkbox"/> | 4. Tristeza | <input type="checkbox"/> | 8. Rabia    | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Usted se ha comunicado con la enfermera (o) para saber sobre el estado de salud de su paciente?

1. Si  2. No

4. ¿Usted ha participado en la asistencia del paciente junto con el equipo de enfermería en la satisfacción de sus necesidades?

1. Si  2. No

5. ¿Al momento de atenderlo en el servicio la enfermera (o) de presente ante Ud.?

1. Si  2. No.

6. Cada vez que lo atiende la enfermera (o) siente que el trato es

1. Cordial  3. Indiferente

2.

3. Hostil  4. Otro ¿Cuál?

7. ¿la enfermera (o) se ha enseñado algunos aspectos que le facilite o permita atender a la salida de su enfermo en su hogar?

1. Si  2. No

8. ¿Cómo siente con la atención que le ha entregado la enfermera (o) a su familiar?

1. Tranquilidad  3. Conformidad

2. Seguridad  4. Otro ¿cuál?

9. ¿Ha sentido que el personal de enfermería le tiene paciencia cuando se encuentra con su familiar hospitalizado?

Si  No

10. ¿El personal de enfermería le ha indicado los utensilios que su familiar necesita para realizar sus cuidados dentro del hospital?

Si  No  Algunas veces

### ANEXO 3

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR  
CAMPUS QUETZALTENANGO  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado ***CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTE HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIOS DE ENCAMAMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL DR. RODOLFO ROBLES DE QUETZALTENANGO***, es elaborado por la estudiante de la licenciatura de enfermería Ivon Concepción Argueta Chan como parte de la elaboración del trabajo de tesis, el estudio tiene el Objetivo General Describir las experiencias de los pacientes hospitalizados en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles, de Quetzaltenango.

Su participación consiste en contestar el cuestionario que se presenta sobre como experimenta el paciente su estancia hospitalaria dentro de un hospital y el cuidado de enfermería que se le brinda en el servicios de encamamiento, del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango para la protección de su persona se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma se procesaran y analizaran, las conclusiones que se obtengan de la información permitirá realizar recomendaciones que permitan conocer como el paciente recibe el personal que usted como personal de salud le brinda.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA

### Experiencia del paciente hospitalizado en los servicios de encamamiento del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango

La hospitalización para el paciente y la familia resulta ser una crisis inesperada en la vida que repercute en el ámbito biosicosocial de las personas.

El estar hospitalizado genera muchas sensaciones y malestares en el paciente y su familia. Es por esto que enfermería debe otorgar una atención integral de enfermería y facilitar la búsqueda de mecanismos que logren hacer frente a estas crisis y así lograr una mejor adaptación y resolución de los problemas.

Esta entrevista pretende conocer cómo viven y experimentan usted como enfermera el cuidado que brinda a los pacientes en los servicios de encamamiento.

Con su información y experiencia podremos evidenciar el cuidado de enfermería brindado a pacientes de los diferentes servicios del Hospital Nacional Rodolfo Robles.

Datos Generales:

Sexo:

Masculino  Femenino

Edad \_\_\_\_\_

Profesión

Enfermera (o)  Auxiliar de enfermería

Preguntas

1. ¿Cuáles son los cuidados que brinda usted a los pacientes en su servicio?

---

---

---

---

2. Que hace usted como enfermera cuando ingresa un paciente nuevo a su servicio

---

---

---

---

3. ¿Los pacientes le han manifestado alguna queja o inconformidad con el tratamiento o sus cuidados?

---

---

---

---

4. ¿Cómo cree usted que es la experiencia de un paciente hospitalizado?

---

---

---

---

5. ¿Cree usted que se están brindando todos los cuidados de enfermería necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes en su servicio?

Porque\_\_\_\_\_

---

6. ¿Cómo ve usted el apoyo de la familiar al paciente con TB-VIH SIDA?

---

---

---

MUCHAS GRACIAS

## **PROPUESTA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL, FAMILIAR Y PACIENTE HOSPITALIZADO.**

Como personal de enfermería y junto al equipo multidisciplinario de la institución se realizara la estrategia de IEC durante la consulta, hospitalización y alta hospitalaria de los pacientes que se encuentran dentro de la institución poniendo énfasis con los pacientes y familiares que se encuentren en estado critico y necesiten estar mas informados, e involucrados en el cuidado de las personas que se encuentran con el diagnostico de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar; esta estrategia se realizara con el objetivo de que el personal de salud disponga de procesos sistemáticos para la promoción de la salud con enfoque de las determinantes sociales de la salud y comportamientos saludables que pudieran ser adaptados según el perfil epidemiológico local, las prioridades de salud y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Es importantes destacar en compromiso que deberá ser asumido por el equipo multidisciplinario de la institución, para que la estrategia tenga los alcances para lo cual es propuesta donde se involucraran tanto a las comunidades, familias, pacientes y sobre todo al equipo de salud del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango.

### **I. OBJETIVOS**

#### **a) General**

Establecer las acciones de información, educación y comunicación en el abordaje de las medidas de cuidado y autocuidado de las personas con el diagnostico de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar.

#### **b) Específicos**



1). Reforzar conductas protectoras a la salud mediante la estrategia de IEC, para el abordaje de acompañamiento que las familias que tengan familiares hospitalizados con el diagnóstico de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar.

2). Promover al personal de salud procesos sistemáticos para el abordaje de otras patologías de acuerdo al perfil epidemiológico local.

3). Implementar los planes operativos anuales de acuerdo al perfil epidemiológicos local y el análisis de la situación de la salud integral.

## **II. RESPONSABLES DE EJECUTAR LA ESTRATEGIA**

Son responsables de ejecutar la estrategia de información, educación y comunicación el abordaje del cuidado y autocuidado de la pacientes con VIH/SIDA Y Tuberculosis Pulmonar el personal de salud multidisciplinario del Hospital Nacional Dr. Rodolfo Robles de Quetzaltenango que desarrollara acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral en los diferentes niveles, así también con la participación activa de la sociedad que asista a la institución.

## **III. ALCANCES**

1). Adopción de conductas saludables por cada uno de los grupos de mayor vulnerabilidad en el abordaje de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar.

2). Elaboración e implementación de los planes operativos anuales de IEC en el ciento por ciento de los servicios y de los familiares de los pacientes involucrados.

3). Monitoreo y evaluación de los planes operativos anuales en el cien por ciento de los miembros de salud de los diferentes servicios del hospital.

4). Aplicación de procesos sistemáticos de información, educación y comunicación por parte del personal de salud en sus áreas de responsabilidad.

#### **IV. PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA DE IEC.**

Para la implementación de la estrategia de IEC se establecen los siguientes principios rectores:

- 1). Promover respeto de los derechos, sexuales de la población
  
- 2). Implementar el enfoque de las determinantes sociales y ambientales de los comportamientos protectores de riesgo para las ITS, VIH/SIDA y la Tuberculosis Pulmonar.
  
- 3). Mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud basados en la Atención Primaria de salud integral y fundamentados en evidencias.
  
- 4). Fortalecer la capacidad técnica del personal de salud y de la institución que trabaja en la respuesta a la problemática del VIH/SIDA y la Tuberculosis Pulmonar.
  
- 5). Contribuir al bienestar de la salud de las poblaciones con mayor riesgo de vulnerabilidad.
  
- 6). Equidad de genero.

#### **V. LINEAS DE ACCION**

La estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las enfermedades de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar cuenta con las líneas de acción siguiente:

- 1). Promoción de estilos de vida saludables
- 2). Enfoque a grupos de mayor vulnerabilidad
- 3). Apoyo y compromiso social
- 4). Participación de todos de toda la población que asista a la institución

- 5). Diseño y elaboración de diagnósticos de los servicios
- 6). Medios de Abordaje
- 7). Sostenibilidad.

## **VI. PROCESO METODOLOGICO PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE IEC.**

Para el diseño de la estrategia se establecen pasos metodológicos los cuales se desarrollan a través de la aplicación de siete instrumentos que facilitan realizar el abordaje de VIH/SIDA y Tuberculosis Pulmonar, los cuales también pueden ser utilizados para el análisis de otras poblaciones no consideradas grupos vulnerables.

1. Selección de la información
2. Identificación de la problemática
3. caracterización de la información
4. descripción de conductas actuales y factores que influyen en el comportamiento
5. Conducta clave, información y objetivos de IEC
6. Elaboración de mensajes
7. Técnicas de la estrategia
8. Plan de medios
9. Plan operativo anual de la estrategia de IEC

## **MONITOREO Y EVALUACION**

Las actividades específicas de monitoreo deben ser realizadas por los equipos técnicos de la institución hospitalaria, de acuerdo a su plan operativo anual.

### **ELEMENTOS A MONITOREAR Y EVALUAR LA ESTRATEGIA DE IEC.**

1. Recursos humanos: número y disciplinas involucradas en la implementación de la estrategia
2. Recursos materiales y equipo
3. Recursos financieros: asignados y utilizado
4. Procesos: se refiere al conjunto de intervenciones de IEC que se realizan con los diferentes grupos de la sociedad.