



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA SEGÚN LAS PERSONAS
VIVIENDO CON VIH EN ESTADIO SIDA
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

JENNY ADRIANA UGARTE CHANG

LIMA – PERÚ

2015

Asesora de tesis

Mg. María Ángela Fernández Pacheco

DEDICATORIA

A Dios, gracias por darme
la sabiduría y permitirme la
culminación de este trabajo.

A mis padres
con mucho amor y cariño
le dedico todo mi esfuerzo
y trabajo puesto para
la realización de esta tesis

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de investigación ha requerido de esfuerzo y dedicación, y no hubiera sido posible su finalización sin la ayuda y la fuerza brindada por cada una de las personas que nombrare a continuación:

En primer lugar, a Dios, por ayudarme y estar conmigo en cada momento de mi vida, por darme las fuerzas cuando lo más lo necesitaba, por bendecirme en cada paso que daba y por poner en mi camino todas las personas que me han ayudado en el transcurso de mi carrera.

A Mg. María Ángela Fernández Pacheco por su asesoría que me brindó durante el desarrollo del presente estudio.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por el tiempo dedicado a trasmitirnos sus enseñanzas y conocimiento.

Gracias al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por permitirme realizar el proyecto de investigación.

A la Jefa de enfermeras del Servicio de Enfermería N°18 Lic. Betzabé Maravi por permitirme la aplicación del proyecto de investigación.

INDICE

	PÁGINA
Resumen	
I. Introducción	10
II. Planteamiento de la investigación	12
2.1 Planteamiento del problema	12
2.2 Marco Teórico	14
2.3 Justificación del estudio	21
2.4 Objetivos	23
III. Metodología	24
3.1 Diseño de estudio	24
3.2 Área de estudio	24
3.3 Población	25
3.4 Operacionalización de variables	26
3.5 Procedimientos y técnicas	30
3.6 Consideraciones éticas	32
3.7 Plan de análisis	33
IV. Resultados	35
V. Discusión	37
VI. Conclusiones	57
VII. Recomendaciones	58
VIII. Referencias bibliográficas	59
IX. Anexos	66

RESUMEN

El objetivo: Describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA. **El diseño metodológico:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 66 pacientes durante los meses de agosto a octubre con tiempo mínimo de siete días de hospitalización en el Servicio de Medicina N° 1 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. **Técnica:** Se aplicó una encuesta de 40 ítems de una Escala Likert de 05 opciones, en la que se identificó los cuidados presentes en cada uno de las categorías. **La validez:** El instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido, criterio y constructo siendo $p > 0.05$, por juicio de 10 expertos y con la confiabilidad de coeficiente de correlación Alfa de Cronbach siendo el resultado de 0.940. **Análisis y discusión:** EL 61% de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA expresan que las características del cuidado que le brinda la enfermera es humanizado y bueno.

La categoría con mayor porcentaje fue la categoría priorización del cuidado y la categoría sentimiento. Las categorías con menor porcentaje fue la categoría apoyo emocional y empatía.

Palabras Claves: Características, cuidado, humanización, enfermera, VIH.

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of the humanized care that the nurse offers according to the people living with HIV in stadium AIDS. **The methodological design:** It is a study of quantitative approach, descriptive type and of transverse cut; 66 patients was the population from August to October by a minimum time of seven days of hospitalization in the Service of Medicine N ° 1 of the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **Technology:** a survey of 40 articles of a Scale Likert of 5 options was done in which the present qualifications were identified in each one of the categories. **The validity:** The instrument was submitted to the test of validity of the content, criterion and caring being $p > 0.05$, for judgment of 10 experts, and the reliability was in use the coefficient of correlation Cronbach's Alpha being the result of 0,940. **Analysis and discussion:** 61 % of the people living with HIV in stadium AIDS expresses the characteristics of the care the nurse takes is humanized and good. The categories with major percentage were the caring and feeling ones. The categories with minor percentage were emotional support and empathy.

KEYWORDS: Characteristics, care, humanization, nurse, HIV.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de Enfermería, éste debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Las personas en estadio SIDA dependen del cuidado de la enfermera, por lo cual debe estar capacitada y debe contar con los conocimientos necesarios al brindar cuidado en todas las dimensiones: biológico, psicológico, espiritual y social – familiar, al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración (1).

Es importante tener en cuenta que las personas viviendo con el VIH en estadio SIDA encuentra en el personal de salud y en especial en la enfermera un soporte vital necesario para aprender a vivir con dicha alteración, por lo que se hace necesario comprenderlo abarcando en todas sus dimensiones como persona y percibir su situación problemática que están relacionados por el estado salud - enfermedad y que son procesos completamente integrados al entorno social, cultural, religiosos, emocional.

Vivir con VIH/SIDA suele tornarse una experiencia personal negativa, de dependencia, de dolor, de sufrimiento y aislamiento del mundo social y laboral; además, la vivencia de esta enfermedad altera las relaciones interpersonales, llegándose incluso a producir situaciones como las del estigma y la discriminación.

Todo esto representa, un reto para el cuidado de enfermería, el cual se fundamenta en una interacción humana cuya complejidad depende del diálogo y de la interacción bilateral entre la enfermera y el paciente, e implica una reflexión de tipo moral, en cuanto involucra valores, sentimientos y justificaciones morales; que en la práctica han sido muy poco visibilizados (2).

El presente trabajo de investigación tiene como propósito poner a disposición de las autoridades y gestores del cuidado, resultados para la posible implementación de mejora continua y así desarrollar la capacidad crítica de buscar e implementar estrategias de soluciones a los problemas asistenciales especialmente en la atención al paciente con VIH en estadio SIDA que como factor de riesgo a enfermedades biológicas implica una mayor responsabilidad profesional, igualmente puede utilizarse el estudio como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el cuidado humanizado (3).

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad actual se percibe la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo, además es preciso reflexionar sobre el avance del desarrollo científico y tecnológico, y se están dejando de lado la actitud humanitaria de parte de los profesionales de salud.

El cuidado es la base del quehacer de enfermería esto implica realizar acciones planificadas, específicas y sobretodo que respondan a un contexto determinado que promuevan el bienestar del paciente a través de la empatía, de una relación interpersonal y que se logre una interacción con la persona que lo cuida favoreciendo de esta manera su crecimiento y transformación en forma recíproca.

Las personas viviendo con VIH en estadio SIDA, se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos (4).

La enfermera en el momento de brindar cuidado a los pacientes con VIH en estadio SIDA debe de ser la misma que ante cualquier paciente que presente cualquier otro tipo de patología. Debe de cubrir las necesidades que el paciente

no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección, se debe buscar una aproximación al paciente brindándole un trato humano, donde la comunicación sea una prioridad que favorezca una verdadera relación enfermera – paciente (5).

En el Servicio de Medicina N°1 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se evidencia que las enfermeras brindan cuidados al paciente en estadio SIDA, mas no se conoce como percibe el usuario el tipo cuidado de manera integral teniendo en cuenta su trato como ser humano y la relación terapéutica enfermera paciente que tiene como finalidad de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual, para enfrentar las exigencias de la enfermedad y para fines de estudio se hace la siguiente pregunta:

¿Cómo se caracteriza del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA en el Servicio de Medicina N ° 1 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen?

Las enfermeras deben establecer interacciones positivas con las personas viviendo con VHI en estadio SIDA, a fin de establecer acciones de Enfermería vinculadas a la atención del deterioro progresivo de la salud, el tratamiento que deben recibir, el apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida necesarios para fortalecer tanto su bienestar como sus condiciones de vida (6).

2.2 MARCO TEÓRICO

La investigación se centra en la Teoría de Jean Watson, autora de la Teoría del Cuidado Humano; que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

En cada momento donde se dé la interacción enfermera-paciente, se deben dejar claros los objetivos de ambos, partiendo de las necesidades del paciente y así establecer un plan de acción que conduzca a la satisfacción de las necesidades detectadas; sin embargo, es común observar la disociación de metas entre la enfermera y los pacientes, ya que la primera generalmente sigue patrones conductuales rutinarios o bien “aprendidos” de manera empírica.

Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral estableciendo un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte (7).

La base de la teoría de Watson es la práctica en 10 factores de cuidados, que tiene un componente fenomenológico implicado en la relación que abarca la

enfermería (Formulación de un sistema de valores humanos – altruista, inculcación de fe y esperanza, cultiva la sensibilidad de uno mismo y los demás, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método de solución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correlación en el plano mental, físico, social, cultural y espiritual, asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas) (8).

La Teoría del cuidado Humano reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y de poder participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Es importante rescatar las características de cuidado que conforman en categorías:

Categoría Sentimientos del paciente es el primer contacto entre la enfermera – paciente, conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, genera en él sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor

humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente” (9).

La enfermera debe de establecer una interacción positiva sobre todo en los pacientes con SIDA con el fin de establecer acciones vinculadas a la atención del deterioro progresivo de la salud, el tratamiento que deben recibir, el apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida necesarios para fortalecer tanto su bienestar como sus condiciones de vida.

Una acción positiva en la interacción con el paciente con VIH permite que la enfermera realice actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud, o de la recuperación o incremento de esta.

Categoría apoyo emocional. - El apoyo emocional que se brinda la enfermera a las pacientes con SIDA, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento y de lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento que va permitir que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

La enfermera es el profesional de la salud que permanece las 24 horas al día con el paciente que favorece la adaptación a su situación de salud, teniendo presente que su intervención puede influir favorablemente no sólo en el progreso y logro de la satisfacción de sus necesidades, sino también repercutirá positivamente en el alcance de bienestar en los pacientes con SIDA (10).

Categoría apoyo físico.- el componente que el paciente percibe de la enfermera cuando entra en contacto con ellos en actividades sencillas pero significativas como mirarlo a los ojos cuando le habla, realizar todos los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, al valorar al paciente percibe lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes de acuerdo a sus necesidades (11).

Categoría cualidades del hacer de la enfermera. - Las personas viviendo con VIH en estadio SIDA se enfrenta con muchos problemas, tales como: la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad a los seropositivos; el sufrimiento y el dolor cuando se presenta la enfermedad. Las reacciones de la sociedad ante la persona con SIDA se manifiestan en temores injustificados, racismo, prejuicios, señalamiento y aislamiento ante el temor del contagio.

Algunos de los problemas específicos que los pacientes tendrán que enfrentar, comprenden el deterioro de la salud, opciones de tratamiento, muerte y agonía, la falta del apoyo emocional y cambios en el estilo de vida.

Es importante que los profesionales de la salud y en particular la enfermera brinde apoyo emocional en los pacientes vulnerables en el día a día de su hospitalización aprovechando todas las oportunidades de interrelación cuando se le ofrece la atención, respetando sus ideas solicitando su participación en la toma de decisiones, mostrándole respeto como persona, reconociendo sus valores de manera integral.

Categoría proactividad. - La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”.

La enfermera no solo debe centrarse su cuidado en la realización de procedimientos y administración de medicamentos, sino que debe de aceptar al paciente en estadio SIDA como un ente bio-psico-social, que muchas veces con sólo ser escuchados evidencian una mejoría notable. Es por ello, que es primordial que la enfermera demuestre empatía y escucha activa sobre todo en paciente con VIH (12).

Categoría priorizar al ser cuidado.- Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto la enfermera debe tratar a los

pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más, respetar sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre.

El paciente con SIDA es un paciente cuya enfermedad no solo lo afecta fisiológica y físicamente, sino que mental y emocionalmente se encuentra quebrantado, ante la idea o posibilidad de muerte, o ante el hecho de sentirse intocables, diferentes o incluso rechazados por sus propias familias. Es necesario satisfacer estas necesidades, ya que brindan al paciente la confianza y el apoyo necesario para sentirse reconfortados en cuerpo y alma (13).

Categoría empática. - Es aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática”.

El cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica de planificar una atención, de recibir un turno, es estar ahí con el paciente es compartir sus sentimiento y emociones. Es por ello que brindar cuidados

humanizado en enfermería implica realizar acciones como: escuchar, orientar, utilizar un lenguaje adecuado, informar oportunamente y mostrar interés por las personas que buscan el servicio.

Categoría disponibilidad para la atención “Es aquella actitud de disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. La enfermera al brindar cuidado humanizado al paciente con VIH es dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización de su trabajo (14).

La enfermera debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona y buena comunicación en los pacientes en estadio SIDA ya que se encuentran experimentando necesidades psicológicas como sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales porque se sienten solos.

La experiencia demuestra que la enfermera que tiene contacto directo con los pacientes en estadio SIDA tratándolos como seres humanos capaces de sentir, brindándole atención cálida, respetando los valores éticos del paciente. Watson define a la persona “Ser que percibe, que vive experiencias y que esta continuidad en el tiempo y espacio y que debe comprender cuerpo, alma y espíritu” (15).

Las necesidades emocionales de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia; en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la sociedad. En respuesta el paciente en estadio SIDA debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana lo cual le genera un estado de tensión (16).

A las personas infectadas con el virus del VIH en estadio SIDA, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad les ocasiona importantes desequilibrios en su vida personal. Los cambios físicos y emocionales producidos por la infección VIH y su tratamiento afectan severamente la calidad de vida de los pacientes debido a la idiosincrasia de esta enfermedad (17).

2.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de los avances de la ciencia y la tecnología de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (18).

El cuidado a los pacientes en estadio SIDA, constituyen parte del quehacer diario del profesional de enfermería, en tal sentido, los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr actos que exigen del profesional de enfermería una permanente conciencia de propósito y dirección ante la responsabilidad de implementar los mismos.

Con los datos obtenidos servirán a los gestores del cuidado a implementar estrategias en mejorar la calidad del cuidado que brinda la enfermera a los pacientes con VIH/SIDA y con ello poder desarrollar guías de cuidado enfermero que incluyan aspectos personales, emocionales y espirituales, dándole un enfoque más integral y holístico al cuidado de enfermería y con el cual la percepción del paciente mejore (19).

El cuidado de enfermería ayuda a la recuperación de la salud y a prevenir las complicaciones, sus resultados servirán para que de los pacientes con SIDA, requieran que las enfermeras ponga en práctica sus funciones, por lo tanto, realizar un estudio sobre esos aspectos permitirá caracterizar, desde una perspectiva teórica, el cuidado de enfermería que se proporciona en los establecimientos de salud, lo cual puede ser la base para elaborar protocolos de enfermería que garanticen un cuidado individualizado, humanizado, eficiente y oportuno, el cual influirá el bienestar fisiológico, psicológico y social del paciente (20).

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA.

2.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA desde las categorías promover los sentimientos del paciente, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, priorización en el cuidado, empatía y la disponibilidad para la atención.

III.METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo, porque va describir la percepción de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Es de corte transversal, el estudio de la variable se realizará en un momento dado y único, haciendo en el corto tiempo.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se desarrolló en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, ubicado en la Av. Grau N° 800 en el Servicio de Medicina N°1 – 1BO que cuenta con 11 camas para Infectología donde se brinda una atención especializada, el 80% de los pacientes son de dependencia III.

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 66 pacientes con un tiempo mínimo de siete días de hospitalización. Para la selección de los pacientes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Paciente con diagnóstico seropositivo estadio SIDA hospitalizado en el Servicio de Medicina N°1
- Personas viviendo con VIH en estadio SIDA con un período de siete días de hospitalización.
- Personas viviendo con VIH en estadio SIDA que acepten a participar voluntariamente al estudio (consentimiento informado).

Criterio de exclusión:

Pacientes con discapacidad mental.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Características del cuidado humanizado que brinda la Enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio Sida	Son los comportamientos que la enfermera realiza al brindar cuidado al paciente, las características más destacados son: persona cálida, agradable, que demuestra su	Categorías: Promover los sentimientos del paciente. Apoyo emocional.	Acciones para Incentivar los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera- paciente en la que dos personas inician una comunicación. Acciones de relación de ayuda que la enfermera brinda al paciente, como completamente indispensable para un	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo

			brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.	
		Proactividad.	Es el comportamiento del enfermero, que debe realizar para evitar posibles complicaciones y contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente que le concientizan y le hace más participe en el proceso de curación.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo
		Priorización en el cuidado	Calificar el cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno

		Empatía.	Es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo.	<ul style="list-style-type: none"> • Regular • Malo • Bueno • Regular • Malo
		Disponibilidad para la atención.	Es la disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo

3.5 Procedimientos y técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento para la recolección de información se aplicó un cuestionario que fue estructurado y modificado por la investigadora algunos ítems de acuerdo a los objetivos de estudio y se aplicó solo ocho categorías de la teoría de Watson y el instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido, criterio y constructo siendo $p > 0.05$, por juicio de expertos, basado del instrumento de la investigación de Marcelo Gutiérrez características de los cuidados que brindan los enfermeros mayores y menores de 50 años en los Hospitales de la Región Quebrada y Puna, de la provincia de Jujuy, Argentina, marzo – diciembre de 2010 (15).

Consta de dos partes el instrumento:

La primera parte son las instrucciones para la realización del llenado de la encuesta. La segunda parte es la encuesta que consta de 40 ítems de una Escala Likert de 05 opciones, para la cual se asigna un número para cada indicador, a fin de identificar los cuidados presentes en cada uno de las categorías, frente a cada ítem el paciente tendrá la posibilidad de responder teniendo en cuenta las categorías de:

Bueno = 2, Regular = 1, Malo = 0

Previo a la ejecución de la encuesta se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio. Y se cumplió con las condiciones éticas establecidas por la institución.

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

1. Se realizó el trámite respectivo para la obtención de la autorización institucional y del servicio.
2. Luego se solicitó la autorización del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del comité de ética e investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
3. Con la autorización otorgada se coordinó con la Enfermera jefe o responsable del área el ingreso al servicio.
4. La encuesta se aplicó en tres meses durante los meses de agosto a octubre del 2014.
5. Al momento de la entrevista se tuvo en cuenta la estabilidad física del paciente y se coordinó la disponibilidad de tiempo para la respuesta al instrumento con previa información al respecto.
6. La entrevista tuvo una duración de 5 a 10 minutos según el grado de instrucción del paciente previo consentimiento confirmado.
7. Para la recolección de datos se tuvo en cuenta las consideraciones éticas establecidas por la institución.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue realizado de acuerdo a las consideraciones éticas descritas en el Código de Enfermeros del Perú en las que se aplicó los principios éticos, mismos que son necesarios para las intervenciones que rigen el quehacer de enfermería, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de las personas.

La investigación se inició luego de la aprobación del comité de ética e investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital |Guillermo Almenara Irigoyen. Se aplicó los tres principios fundamentales:

Principio de Autonomía: se tomó en cuenta la decisión del paciente; es por eso que se hizo énfasis en el libre derecho que tienen los participantes de apoyar la investigación desde su inicio hasta el final, se le brindó la información necesaria ante cualquier duda. La entrevista se realizó previo consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El estudio se realizó en beneficio del paciente, porque en la entrevista dieron a conocer su satisfacción o insatisfacción sobre el cuidado que le brinda los enfermeros.

Principio de Justicia: Todas las pacientes entrevistadas fueron tratados de igual manera, manteniendo el respeto sin importar raza, credo, condición social o preferencia sexual (16).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS

Luego de la recolección de la información se procedió al almacenamiento de la información en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS 15 para identificar el cumplimiento del procedimiento.

El procesamiento de los datos de la investigación se realizó mediante tabulación y análisis. La metodología de análisis permitió aplicar la técnica de paloteo, en donde estarán codificadas las preguntas, de este modo se agrupó las categorías.

Cada uno de este grupo de categorías permitió plantear una tabla descriptiva donde se muestran las frecuencias y porcentajes de las acciones que las enfermeras que realizan, de esta manera se observa el comportamiento de la variable

Para el análisis de la información, se consideró las frecuencias alcanzada por cada categoría; estableciéndose de esta manera, cuales son los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes en estadio SIDA. Para conocer las

características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con el VIH en estadio SIDA, se tendrá en cuenta lo siguiente:

Puntajes	Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estado SIDA
61 – 80	Bueno
31 – 60	Regular
0 – 30	Malo

Según las categorías se tuvo en cuenta:

Puntajes	Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estado SIDA según las categorías
7 – 10	Bueno
4 – 6	Regular
0 – 3	Malo

V. RESULTADOS

TABLA N° 1

Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA

Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera a las personas viviendo con VIH en estadio SIDA	n°	%
Bueno	40	61%
Regular	24	36%
Malo	2	3%
Total	66	100%

Del total de pacientes el 61% expresan que siempre las enfermeras brindan un cuidado humanizado y el 2% refieren que nunca reciben cuidado humanizado que brinda las enfermeras

TABLA N°2

Características del Cuidado Humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA desde las categorías

CATEGORÍAS	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	n	%	N	%
Sentimiento del paciente	35	53	17	26	14	21
Apoyo emocional	29	44	27	41	10	15
Apoyo físico	32	48	29	44	05	8
Cualidades del hacer de la enfermera	30	45	22	33	14	21
Proactividad	34	52	23	35	09	13
Empatía	30	45	27	41	09	14
Priorizar al ser de cuidado	54	82	12	18	0	0
Disposición para la atención	31	47	20	30	15	23

La categoría con mayor porcentaje fue priorizar al ser cuidado con 54% y Sentimientos del paciente con un 35%; las categorías con menor porcentaje en el estudio fue el apoyo emocional, la empatía y cualidades del hacer de la enfermera con 29%, 30% y 30% respectivamente.

VI.DISCUSIÓN

La calidad del cuidado de las personas es hoy en día el objetivo principal de todo sistema de salud, dentro del que se encuentra la necesidad de evidenciar el cuidado humanizado que consiste en mejorar la calidad de la existencia de las personas, trabajar con sensibilidad humana enalteciendo los valores, buscando siempre el bienestar del prójimo, sobre todo en poblaciones vulnerables y desde ya esquematizadas por la naturaleza de su situación de salud.

Por tal motivo y con el objetivo de describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio SIDA, se realizó el estudio, encontrándose una percepción mayoritaria del paciente portador de VIH en estadio SIDA, que recibe cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería (17).

Desde este punto de vista, los resultados revelan que las enfermeras, independiente del ámbito institucional en que trabajan se perciben con capacidades similares para efectuar una práctica humanizada y centrada en la persona.

Si se considera que el cuidado “es la esencia de la Enfermería”, y que está constituido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad,

sufrimiento, dolor, existencia y ayudando a otros a adquirir el autocontrol, autoconocimiento y auto curación” (18); se podría decir que las profesionales de enfermería en el entorno actúan de acuerdo a los preceptos establecidos.

La categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fue priorizar al ser cuidado con un 82%, en ella se evalúan comportamientos como: mostrarse respetuosos con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones, respetar la intimidad del paciente y priorizar a la persona. Se debe tener en cuenta que aspectos como respetar las decisiones e intimidad del paciente en estadio SIDA hacen que la confianza y los lazos de la relación entre enfermero – paciente aumenten y trasciendan respectivamente, esto además abre campo a que se establezca una comunicación satisfactoria en la cual el paciente puede informar al enfermero acerca de sus sentimientos y sensaciones haciendo alusión a la segunda categoría mejor evaluada, sentimientos del paciente con un 53% en la cual se estiman los sentimientos positivos y negativos obtenidos de la relación enfermera-paciente. Esta se evaluó mediante los ítems del instrumento: sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido. Jean Watson en uno de los diez elementos enmarcados en su teoría del cuidado humanizado sustenta la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. En la cual la enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. En lo anterior se demuestra que el cuidado de

enfermería es un proceso continuo y que se relaciona entre sí, que una situación nos lleva a otra

En forma similar en la investigación realizada por Romero y Contreras (19), hubo una percepción global del comportamiento de cuidado humanizado por enfermería en un gran porcentaje como excelente y bueno. En el estudio de Rivera y Triana (20) encontró que el 87% de las personas hospitalizadas siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería; y así mismo, Juárez (21) concluyó en su investigación, que el 94% de la población sujeto percibe un cuidado humanizado y 6% que no percibe un cuidado humanizado.

En cuanto al cuidado que brinda el personal de Enfermería en el estudio de Valderrama y Menacho (22) concluye que el 59,9% del personal de Enfermería brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. De igual forma en el estudio de Gonzales y Oviedo (23) se sostiene que el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron.

Los estudios en mención confirmarían que de manera frecuente que la población receptora del cuidado percibe toda acción de enfermería, que permiten catalogar al cuidado como humanizado, en poblaciones comunes. En el caso de poblaciones diferenciadas como las personas que viven con el virus del VIH, sobre todo en etapa

SIDA; que por una estigmatización social aún son en el medio poblaciones susceptibles a tratos diferenciados; el profesional de enfermería debería tener una actitud positiva brindando un cuidado con características humanizadas, naturales ya que desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos (24).

Sin embargo, también se encontró que en el estudio de Palacios (25), se muestra que el 48% de los usuarios de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, seguido del 33,6% con una percepción desfavorable y el 18,4% con una percepción favorable, y en el estudio realizado por González y Quintero (26) afirman que el 73% de las personas hospitalizadas siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en los enfermeros.

Así mismo de manera contraria a los estudios inicialmente revisados se encuentra el estudio de Espinoza y Huerta (27) quienes afirman que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. En el estudio de Becerra (28) afirman que el 10% de enfermeras alcanzó nivel medio de trato humanizado y el 90% restante demostró un nivel mínimo de trato humanizado.

El interés científico y el uso de la tecnología por parte de los profesionales de la salud v tienden a desplazar el componente humano en la relación enfermera y paciente. Pareciera que la tecnología redujera las múltiples. Esta situación estaría condicionada por la naturaleza de la formación de los profesionales de enfermería donde los valores de la vida, a la salud y a las personas están presentes en cada una de las personas que eligen esta carrera y que en el camino son alimentados para facilitar la expresión del cuidado humanizado.

Seguidamente y haciendo un enfoque de las categorías se observa que:

En la categoría sentimientos la población sujeta de la investigación considero en un 53% un cuidado humanizado que brinda las enfermeras y el 21% un cuidado humanizado malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quintero (26) quien concluye que el 68% siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente y el 5% nunca percibieron sentimientos positivos.

Según el estudio de investigación de Rivera – Triana (20), se encontró que las personas hospitalizadas percibieron los comportamientos de cuidado humanizado asociados con los sentimientos del paciente en el personal de enfermería en las siguientes proporciones que el 88% siempre percibieron sentimiento positivo y ninguno deo de percibirlo.

En el paciente con SIDA es un paciente cuya enfermedad no solo lo afecta fisiológica y físicamente, sino que mental y emocionalmente se encuentra quebrantado, ante la idea o posibilidad de muerte, o ante el hecho de sentirse intocables, diferentes o incluso rechazados por sus propias familias. Es necesario satisfacer estas necesidades, ya que brindan al paciente la confianza y el apoyo necesario para sentirse reconfortados en cuerpo y alma. Enfermería como arte y ciencia del cuidado tiene el deber de satisfacer estas necesidades, mediante el apoyo no solo psicológico sino una buena preparación científica y practica que demuestre al paciente seguridad, respeto, amor, comprensión y tolerancia y disminuya las actitudes de temor, rechazo y poca preparación que se ven reflejados actualmente por parte del personal de enfermería.

Las enfermeras deben establecer interacciones positivas con las personas, en particular con aquellos, afectados por el SIDA, a fin de establecer acciones de Enfermería vinculadas a la atención del deterioro progresivo de la salud, el tratamiento que deben recibir, el apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida necesarios para fortalecer tanto su bienestar como sus condiciones de vida, en el marco de los Derechos Humanos de Salud que protegen a todo enfermo.

El profesional de enfermería debe brindar una atmósfera de aceptación personal del paciente, esto significa dejar a un lado los sentimientos personales o prejuicios acerca del estilo de vida del paciente o sus antecedentes. Debido al contacto íntimo de la enfermera con el paciente, la persona en estadio SIDA descubre rápidamente si la enfermera le lleva sus propios problemas, ya que esta se convertirá con frecuencia en

confidente del paciente, es importante no traicionar la relación de confianza, y debe darle oportunidad de expresar sus sentimientos experimentados durante este periodo crucial. A veces es difícil distinguir si las personas con SIDA experimentan sentimientos y conductas con base funcional u orgánica, debido a que muchos de los gérmenes que afectan a estos pacientes atacan específicamente al sistema nervioso central (28).

Así mismo de manera contraria se tiene que Espinoza – Huerta (27) afirma que el 44% de los pacientes solo percibe algunas veces un cuidado humanizado que brinda las enfermeras y el 21% siempre lo percibe. Por otra parte en el estudio de Gonzales y Oviedo (23) obtuvo que el 64%, de las enfermeras brinda un cuidado humanizado medianamente favorable en familias de pacientes hospitalizados en la unidad pediátrica del Hospital Fernando Troconis de Santa Marta que , el 30% medianamente desfavorable hacia el cuidado humanizado y el 6%, como un cuidado humanizado desfavorable. Y en el estudio de Palacios (25) concluye que los familiares de los usuarios perciben medianamente favorable en la categoría sentimiento en un 60% en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue y un 10% se siente satisfecho.

La enfermera desarrolla su trabajo, los cuidados, inmersa en unas instituciones fundamentadas en el modelo biomédico y curativo que reduce lo humano una expresión biológica alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Pero ésta no es más que una de las causas que provocan una

deshumanización en los cuidados enfermeros que se puede ver reflejada en la práctica diaria.

La aplicación de las nuevas tecnologías, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, etc...., son otras de las muchas causas que profundizan la deshumanización de los cuidados enfermeros.

En la categoría apoyo emocional la población sujeta de la investigación que el 43% considera que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es bueno y un 15% recibió un cuidado humanizado considerándolo como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quintero (26) quien concluye que el 72% de los pacientes siempre percibieron el apoyo emocional y el 7% nunca percibieron el apoyo emocional brindado. Asimismo, en el estudio de Roemro y Contreras (19) los pacientes perciben de las enfermeras un 54% un cuidado humanizado favorable

Esto da a entender que el cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia, sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, aprende y crece junto con ellos.

El apoyo emocional que se brinda a los pacientes, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El apoyo emocional tiene como objetivo el lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento.

Ésta posición activa permite que el paciente con VIH se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida (22).

Las acciones que el profesional de enfermería puede llevar a cabo en el cuidado emocional son las siguientes: estar abierto a los sentimientos del paciente en relación con la enfermedad, observar y escuchar empáticamente la comunicación del paciente en estadio SIDA, crear una atmósfera de aceptación y no de crítica, favorecer la expresión de los miedos y las preocupaciones y enseñar al paciente a enfrentarse a los problemas, favorecer la manifestación verbal de los sentimientos y percepciones. Además, ser sensible y transmitir compasión y proporcionar cuidado con actitud de humildad y emplear el tacto, según sea apropiado.

Así mismo y de manera contraria se tiene que Espinoza- Huerta (27) afirma que el 47.7% de los pacientes solo percibe algunas veces un cuidado humanizado de las enfermeras en la categoría apoyo emocional y el 30.8% casi siempre lo percibe. Y en el estudio de Gonzales y Oviedo (23) afirma que el 64% que los pacientes perciben apoyo emocional “medianamente favorable” de las enfermeras.

Las acciones que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos pero la mayoría de las veces dado el carácter hegemónico del modelo biomédico utilizado hasta ahora, generalmente son las únicas acciones que se ejecutan, lo que genera una fragmentación del cuidado de la persona enferma, olvidándose que ésta es un ser unitario, que responde al unísono; cuyo aspecto biológico se relaciona con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional por lo que éstas también son afectadas.

Por otro lado, en la categoría dar apoyo físico, la población sujeto de la investigación que el 48% recibió un cuidado humanizado que brinda las enfermeras como bueno y el 21% que el cuidado humanizado que le brindo la enfermera como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quinteros (26) que el 76% de los pacientes siempre percibieron apoyo físico de las enfermeras y el 4% nunca percibieron apoyo físico. Según Rivera – Triana (20) que el 87.59% de los pacientes siempre percibieron apoyo físico y ninguno deo de percibirlo y en el estudio de Juárez se concluye que los pacientes perciben un cuidado humanizado en un 89% en la categoría dar apoyo físico y deshumanizado en un 11%.

Así mismo de manera contraria se tiene que Espinoza Huerta (27) concluye que el 35.4% solo percibe algunas veces un cuidado humanizado en la categoría dar apoyo físico y el 29.4 siempre lo percibe. En el estudio Gonzáles y Oviedo (23) afirma que

el 50% del paciente percibe “medianamente desfavorable” un cuidado humanizado de las enfermeras en la categoría dar apoyo físico.

El apoyo físico a los pacientes con VIH es un proceso de movimiento hacia la más grande conciencia de sí mismo y del ambiente, lo que lleva hacia un aumento en las interacciones planeadas, es decir, un incremento de las actividades que mueven la totalidad del individuo (ser bio-psicosocial y espiritual). Al sucederse este aumento se dan las dimensiones de nutrición positiva, buena condición física, relaciones sociales positivas, manejo del estrés, propósito de vida claro, firme sistema de creencias, responsabilidad para el autocuidado, sensibilidad y confort ambiental; cuya finalidad, es llevar al ser a ser lo mejor que pueda, es decir, los sujetos buscan estar mejor y tener un propósito de vida y una apreciación profunda de vivir y disfrutar la vida (29).

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (30).

En la categoría cualidades del hacer de la enfermera, la población sujeto de la investigación que el 45% que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es buena y el 21% considera un cuidado humanizado como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quintero (26)

concluye que en la categoría cualidades del hacer de la enfermera que el 78% siempre percibieron los pacientes un cuidado humanizado de las enfermeras y el 1% nunca lo percibieron.

Según Rivera – Triana (20) afirma que el 89% de los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de la enfermera, y ninguno dejó de percibirlo. En el estudio de Gonzales y Oviedo (23) concluyo que el 75%, de los pacientes percibieron un cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de la enfermera como favorable y 25% como desfavorable.

Así mismo y de manera contraria se tiene que Espinoza- Huerta (27) sostiene que el 32.3% de las personas solo percibe algunas veces un cuidado humanizado en la categoría cualidades del hacer de la enfermera y el 23.1% siempre lo percibe.

Es de vital importancia que el profesional de Enfermería conozca el proceso natural de la enfermedad, mediante el establecimiento de una sólida base de conocimientos que le permitan comprender y manejar todos los factores concernientes al síndrome. Esto le facilitará ofrecer cuidados oportunos y seguros al paciente en estadio SIDA, cuando se agudiza la enfermedad durante la hospitalización. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalecen la estabilidad.

El rol de la enfermera consiste en ayudar al paciente a recuperar su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades”, por lo que se deduce que el cuidado del paciente hospitalizado con SIDA por parte del profesional de Enfermería debe estar enfocada a la satisfacción de las necesidades y a la solución de problemas.

En la categoría de la proactividad, la población sujeto de la investigación que el 45% considero que el cuidado humanizado que brinda la enfermera como bueno y el 21% considero que el cuidado humanizado que brinda la enfermera como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quinteros (26) sostiene que el 72% de los pacientes siempre percibieron apoyo físico y el 9% nunca percibieron apoyo físico. Según Rivera – Triana (20) afirma que el 81% de los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado en la categoría proactividad y ninguno dejo de percibirlo.

Por otro lado, se tiene que Espinoza – Huerta (27) sostiene que el 30.8% de los pacientes en la categoría de la proactividad solo percibe algunas veces y el 29.2% nunca lo percibe. En el estudio Gonzáles y Oviedo (23) afirma que un 56% de los pacientes percibe un cuidado humanizado como “medianamente favorable “en la categoría de la proactividad.

El profesional de enfermería precisa de conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para establecer la confianza que deposita el enfermo con la finalidad de

recibir una atención óptima; sustentadas en las características de segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de persona en estado de necesidad, porque los enfermos con SIDA son seres con valor y dignidad que merecen aprecio, seguridad, amor pertenencia y autoestima para reconocer y prestar apoyo a las estrategias de afrontamiento como: enseñarle los deberes y derechos que tienen como enfermo y proporcionarle la oportunidad de aprender acerca de la enfermedad, generando sentimientos de compañerismo, de amistad, ante todo ayudarlo para que no se sienta solo. También es importante integrarlo a grupos de autoayuda (sacerdotes, familiares y amigos), para aminorar el impacto de la enfermedad, la depresión, el enojo, la ansiedad, la culpa, las obsesiones y el estrés. Estas sensaciones pueden tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales porque es afectado en su totalidad. Como también puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tienen para el enfermo.

En la categoría de la empatía, la población sujeta de la investigación que el 45% recibió un cuidado humanizado que brinda la enfermera y el 21% refirieron un cuidado humanizado como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quinteros (26) concluye que el 68% de los pacientes siempre percibieron empatía y el 9% nunca percibieron.

Según Rivera – Triana (20) afirma que el 78% de los pacientes siempre percibieron empatía de las enfermeras y el 0.36% nunca percibieron empatía.

La empatía, es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades llegando a compartir sus sentimientos ideas para a tal fin. Es catalogada como el instrumento utilizado para establecer un vínculo efectivo con el paciente, efectivo en la percepción de éste, entorno a su problemática y nuestros objetivos sanitarios. En la medida que no establecemos empatía dificultamos nuestro accionar, el entendimiento y adhesión del usuario a las indicaciones.

“Para poder brindar cuidados generales al paciente con VIH-SIDA es necesario establecer un tipo de relación que posibilite una continuidad de los cuidados: exige asegurar una buena comunicación basada en la sinceridad, poniéndose en el lugar del paciente, aceptando y respetando las diferencias, manteniendo una congruencia en la información y evitando juicios de valor. Es importante ofertar accesibilidad para dar respuestas a dudas, dificultades y necesidades que surjan. “

Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado, adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones (29).

Al ser empáticos en la atención al paciente, se establece un mejor vínculo; por consiguiente, una mayor apertura por parte de este para establecer un lazo de confianza, que no solo implica una valoración de las capacidades, si no que a su vez mayor confianza para solucionar dudas, lo que hará que la atención brindada sea más satisfactoria, mejor comprendido y al mismo tiempo que el mensaje llegue a convencerlo de la conveniencia de seguir las indicaciones, si la intervención enfermero a resultado efectiva, el individuo intentará, al menos, luchar con las situaciones adversas que lo rodean para tratar de cumplir lo mejor posible, teniendo en cuenta siempre la relevancia que le hemos dado a su problema de salud y más aún a su recuperación (33).

Así mismo de manera contraria se tiene que Espinoza – Huerta (27) afirma que el 52.3% de los pacientes solo percibe algunas veces empatía enfermera - paciente y el 15.8% nunca lo percibe. En el estudio Gonzáles y Oviedo (23) concluye que el 39%, como medianamente desfavorable.

Los pacientes con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan, debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA", y ocasiona ansiedad, depresión y suicidio debido a que su autoestima está involucrada de manera negativa. De modo que las personas en estadio SIDA necesitan no solo ser aceptadas por la iglesia sino también por la familia, su entorno social, y la comunidad.

La discriminación de ciertos grupos lo obliga a esconderse, haciendo que la comunicación, el contacto y la existencia lleguen a ser difíciles facilitándose la transmisión del VIH. Por prejuicios, los son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias en la parte emocional y lo que es más grave aún, los pacientes no muestran interés ni cooperación a la hora de tomar medidas necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás.

Otro aspecto que aleja a la enfermería del “cuidado humanizado” es el tecnologicismo, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer, pero que no reemplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios.

“Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”.

En la categoría priorizar al ser cuidado, la población sujeta de investigación que el 82% recibió un cuidado humanizado bueno que brinda la enfermera.

Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quinteros (26) afirma que el 68% de los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado en la categoría priorizar al ser cuidado y el 5% nunca

percibieron. Según Rivera – Triana (20) refiere que el 89% de los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado en la categoría priorizar al ser cuidado y el 0.72% nunca percibieron. En el estudio Gonzales y Oviedo (23) concluye que el 67% de medianamente favorable”.

De manera similar en el estudio Romero y Contreras (19) en mayor grado en los aspectos relacionados a “priorizar al ser de cuidado”, durante la experiencia de cuidado.

El profesional de enfermería debe de conocer el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, pues la enfermera no solo cubre las necesidades de higiene y mantenimiento vital, sino también las emocionales, sumando a esto que el aumento de pacientes en estadio SIDA ha provocado respuestas de rechazo y otros sentimiento del profesional de enfermería hacia los pacientes que lo padecen, y siendo ella quien tiene un contacto directo con estos pacientes debe comprender que su labor incluye brindar la atención con calidad humana (30).

El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además, la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. Uno de los objetivos del cuidado paliativo que puede brindar el profesional de enfermería es atender las necesidades espirituales de los enfermos, conjuntamente con sus

necesidades físicas, emocionales y sociales. Es esencial observar normas de conducta ética cuando se administra cuidado espiritual; de esta manera se evita entrar en conflictos entre los valores espirituales del profesional de enfermería y el paciente.

Así mismo y de manera contraria se tiene que Espinoza – Huerta (26) que el 36.9% que nunca percibe un cuidado humanizado de las enfermeras y el 30.8% alguna lo percibe.

La priorización el cuidado hacia el paciente es el eje central del trabajo de los profesionales de enfermería, haciendo que los procedimientos sean mirados como prioridad hacia el paciente y no prioridad para cumplir funciones emanadas por otros profesionales, a pesar de que la enfermera, a través de la historia, se ha convertido en el motor central y es responsable de diversas prescripciones dirigidas al paciente.

El profesional de Enfermería durante la interacción con el paciente en estadio SIDA, identifica las necesidades y problemas clasificándolos en orden de prioridad para lograr satisfacer las que sean consideradas más importantes. Cuando las necesidades del enfermo no son satisfechas, este experimentará sentimientos desagradables que van a interferir en su recuperación, si por el contrario las necesidades básicas se satisfacen el mismo experimentará sentimientos de agrado (31).

En la categoría disponibilidad para la atención, el 47% de la población sujeto consideró un cuidado humanizado que brinda la enfermera como bueno y el 23%

consideró un cuidado humanizado como malo. Estos resultados pueden estar relacionados con la investigación realizada por Gonzales y Quinteros (26) sostiene que el 69% de los pacientes siempre percibieron disponibilidad para la atención de las enfermeras y el 3% nunca percibieron. Según Rivera – Triana (20) sostiene que el 85% siempre percibieron los pacientes de las enfermeras disponibilidad para la atención y el 0% nunca percibieron.

Contrariamente, Espinoza Huerta (27), encontró que el 39.7% de los pacientes solo percibe algunas veces un cuidado humanizado y el 23.1% nunca lo percibe. En este estudio se observó que los pacientes percibieron un cuidado humanizado como la más positiva fue la categoría priorizar al ser de cuidado.

Los pacientes en estadio SIDA demanda una atención más oportuna e integral porque reúne su situación clínica con los requerimientos o necesidades propias de su condición física, esperando encontrar más que un profesional de enfermería una persona que le brinde apoyo total estando pendiente de sus sentimientos y necesidades, lo cual depende, de la inmersión propia del profesional de enfermería de la capacidad y habilidades humanas de interacción en beneficio del paciente para identificar sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones (32).

VII.CONCLUSIONES

- Las personas viviendo con VIH en estadio SIDA expresan que las características del cuidado que brinda la enfermera es humanizado y bueno.
- La categoría con mayor porcentaje fue la de priorización del cuidado y la de sentimiento, mientras que la categoría con menor porcentaje fue la de apoyo emocional y empatía.

VIII.RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares para profundizar en las categorías con menor porcentaje en respuestas negativas como regular o malo, ya que esto provoca una disminución en la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.
- Realizar estudios de tipo cualitativo sobre la percepción que tienen los pacientes del cuidado humanizado que brindan las Enfermeras con mayor énfasis en la categoría apoyo emocional y la empatía.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olaguivel JF. Competencias en el Manejo del Paciente Con VIH/Sida y Capacitación del Personal de Enfermería del Servicio de Neurología del Hospital Materno Infantil, C.N.S. 2013. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/4187/1/T-PG-866.pdf>
2. Domenech PM, Vitteri MV. Percepción de la Atención de Enfermería desde la Óptica de los Pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Atendido en el Hospital de Infectología Dr. “Daniel Rodríguez Maridueña” de la Ciudad de Guayaquil, 2013. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3714/1/Tesis%20Domenech%20-%20Portilla.pdf>
3. Arrieta TE, Castro MM, Zambrano EK. Percepción del Cuidado Humanizado de los Cuidadores de los Niños Hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la Ciudad De Cartagena en el Segundo Periodo del Año 2013. Disponible en:
[http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/848/PERCEPCION%20DEL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20LOS%](http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/848/PERCEPCION%20DEL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20LOS%20)
4. Cordero Y. Factores que influyen en el Personal de Enfermería para la atención de pacientes que viven VIH/SIDA en la Unidad de Agudo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto, 2013.

5. De la O GS, Guido TE, Grande FA. Humanización del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oqueli, del hospital nacional Dr. Juan José Fernández, Departamento de San salvador, en el periodo de Julio a septiembre de 2010. Disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/171/>
6. Acosta RA, Mendoza AC, Morales MK, Quiñones TA. Percepción del Paciente hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por la enfermera en un IPS de tercer nivel Cartagena, 2013. Disponible en:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCIÓN%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20S OBRE%20EL%20CUIDAD>
7. Rubiano M, Yurian.L.; Ruiz SA. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) – personas que viven con VIH/SIDA. Enfermería Global. (Internet). 2013 (citado enero 2013);29(1):288-296.Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4147467>
8. Marroquín M C. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral pacientes con VIH/Sida en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango”, Guatemala, 2011. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0080_E.pdf

9. Martínez RD, Rocha RM y Herrera AM. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana. Desarrollo Científ Enferm. Vol. 20 N° 7 Agosto, 2012. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos82/el-vih-sida/el-vih-sida2.shtml#ixzz3Wg0qqVE1file:///E:/20-229.pdf>
10. Ariza OC. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol 9. Año. 9 No. 146 Enero - Marzo 2012. Disponible en:
<file:///C:/Users/grupo%20kokys/Downloads/33256-76359-1-PB.pdf>
11. Carreño AD, Espinosa JM, Sastoque JL. Conocimientos, Actitudes, Autoeficacia y Susceptibilidad frente al VIH/SIDA en adolescente de Bucaramanga y su área Metropolitana, Universidad Pontificia Bolivariana, 2012. Disponible en:
http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1855/1/digital_2227.pdf
12. Marriner TA, Raile AM (2003). Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. Madrid: Mosby.
13. Guzmán TS. Cuidado humano en la formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM_Guzm%C3%A1n_Tello_SocorroMartina.pdf
14. Pérez-GB, Veloza GM, Ortiz PJ. Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. Invest Educ Enferm. 2012; 30(3). Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/13972/1>

[2918](#)

15. Arana RY, Corredor AP, Ramos DT, Vallejo CA, Vásquez BM. Conocimientos y Actitudes de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería relacionado con el Cuidado brindado a pacientes con VIH/Sida. Ese Cari, Niño Jesús, Universidad Del Norte. Barranquilla. Marzo-Mayo de 2010. Disponible en:

<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5252/1/Conocimientoyactitudes.pdf>

16. Gutiérrez M. Características de los cuidados que brindan los enfermeros mayores y menores de 50 años en los Hospitales de la Región Quebrada y Puna, de la provincia de Jujuy, Argentina, marzo – diciembre de 2010.

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gutierrez_marcelo.pdf

17. Rodríguez AA. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Rev.Enfermería en Costa Rica. 2011, 32 (1). Disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>

18. Escuderos V, Quirós y otros La ética de la investigación enfermera. Rev. enferm. CyL Vol 2 - N° 2 (2010)

www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/45/34

19. Romero ME, Contreras MI, Pérez PY, Moncada A, Jiménez ZV. Cuidado Humanizado de Enfermería Hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2013;4 : en:

file:///C:/Users/grupo%20kokys/Downloads/10%20CUIDADO%20HUMANIZADO.pdf

20. Rivera AL, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidados humanizado de enfermería en la Clínica del Country, Colombia, AV, XXV (1): 56-58, 2007. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
21. Juárez, Mario S. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva en el Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba. Junio – agosto de 2009. Disponible en:
www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/.../juarez_claudia_noemi.pdf
22. Valderrama RO, Menacho RK y Colaboradores. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2010. Revista electrónica
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/3/>
23. Gonzales RG, Oviedo CH. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta, Colombia. Desarrollo humano Memorias / Volumen 11, Número 20 / julio - diciembre 2013
<http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490>
24. Edo M y Ballester R. Estado de conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos Rev. Psicopatología y Psicología clínica. Vol.11, N°2, pp.79-90,2006. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2234393>

http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

25. Palacios L. Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/194/79_2013_Palacios_Cuadros_LK_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1

26. Gonzales BJ y Quintero MD. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una Institución de II y III nivel de atención. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería, Bogotá, 2009. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis_05.

27. Espinoza ML, Huerta BK, Pantoja QJ, Velásquez CW, Cubas CD, Ramos VE. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Disponible en:

http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

28. Becerra S. Nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2006.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/3/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-emergencia>

29. Espinoza L, Barrenechea K. y colaboradores. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. [Consultado 02 de febrero de 2013]. Disponible en:
http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
30. Chiu HL, Domínguez DN. Cuidados de Enfermería a Pacientes con HIV/Sida Hospitalizados en la Unidad Clínica Medicina II del Hospital Universitario de Caracas, 2009. Disponible en:
saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/2120
31. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Rev. Inst. Med. Trop. 2010; 5(1):20-34. Disponible en
[scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en.](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en)
32. Magallanes RM. Programa cognitivo conductual para el manejo de la Ansiedad en Pacientes con VIH - Chimbote. Universidad César Vallejo 2009. Disponible en:
<http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/494/367>
33. Hernández SR. Metodología de la Investigación. 4ª ed. México McGraw Hill, 2000

ANEXOS

ANEXO N°2
CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN ESTADIO SIDA

SEÑOR/RA PACIENTE El instrumento busca obtener información para detectar las necesidades que ha presentado durante su estancia hospitalaria. Para el efecto se solicita su opinión acerca de diferentes aspectos relacionados con la atención y los cuidados recibidos durante su hospitalización.

Marque con una cruz donde corresponda la alternativa. La encuesta es anónima, garantizando la confidencialidad de los datos.

CATEGORIA	Código		
	Bueno	Regular	Malo
A.- SENTIMIENTOS DEL PACIENTE			
Durante la atención, la Enfermera lo hace sentir como ser individual.	2	1	0
Cuando recibe información lo hace en forma clara	2	1	0
Le prestan atención cuando se dirige a Ud.	2	1	
Cuando le atiende se siente satisfecho.	2	1	0
Se siente agradecido por la atención recibida.	2	1	0
B.- DAR APOYO EMOCIONAL			
La enfermera le inspira confianza al momento de la atención.	2	1	0

La enfermera le educa antes de los procedimientos médicos.	2	1	0
La enfermera le dedica tiempo para escucharlo.	2	1	0
Su cuidado de la enfermera es dedicado y de calidad.	2	1	0
Al inicio de su atención lo saluda.	2	1	0
C.- DAR APOYO FÍSICO			
La enfermera lo mira cuando le hablan.	2	1	0
La enfermera le habla en un tono moderado.	2	1	0
La enfermera le pregunta cómo se siente.	2	1	0
La enfermera lo atiende sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).	2	1	0
La enfermera le brinda comodidad cada vez que lo necesita.	2	1	0
D.- CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA			
La enfermera le explica acerca de la hospitalización y el tratamiento que va recibir.		1	0
La enfermera le aclara sus dudas y le sugiere alternativa.	2	1	0
Facilita el dialogo y le da estímulos positivos	2	1	0
La enfermera trabaja en equipo con personal.	2	1	0
Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.	2	1	0
E.- PROACTIVIDAD			
La enfermera se identifican antes de brindarle los cuidados	2	1	0
La enfermera le responden a sus preguntas.	2	1	0

La enfermera le educa sobre su cuidado a Ud. y familia.	2	1	0
La enfermera lo anima para que la llame ante cualquier problema.	2	1	0
La enfermera le gestiona sus procedimientos e interconsultas de manera oportuna.	2	1	0
F.- EMPATIA			
La enfermera mantiene una relación cercana con Ud.	2	1	0
La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento.	2	1	0
La enfermera respeta sus decisiones.	2	1	0
La enfermera le escucha atentamente	2	1	0
La enfermera se pone en su lugar para comprenderlo.	2	1	0
G.- PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO			
La enfermera se muestra respetuosa.	2	1	0
Las enfermeras se ponen en primer lugar.	2	1	0
Las enfermeras lo llaman por su nombre.	2	1	0
Respeto su intimidad	2	1	0
Ante cualquier eventualidad, primero es el paciente.	2	1	0
H.- DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN			
La enfermera le dedica tiempo.	2	1	0
La enfermera administran el tratamiento ordenado y a tiempo	2	1	0
La enfermera responde con rapidez al llamado.	2	1	0
La enfermera identifica sus necesidades.	2	1	0

La enfermera se preocupa por su estado de ánimo.	2	1	0
Puntaje Obtenido			
Total			
Observaciones			

ANEXO N°3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N°1

Validez del instrumento en base al consolidado de los resultados del juicio de expertos y según: contenido, constructo y criterio.

Validez de contenido

P= Promedio total/n P= 0.272/40

P=0.0068

Validez de constructo

P= Promedio total/n P= 0.218/40

P =0.00545

Validez de Criterio

P= Promedio total/n P= 0.208/40

P=0.0052

Validez de Contenido

Items	Jueces										Total Acuerdo	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	09	0.011
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	09	0.011
10	A	A	A	D	A	D	A	A	D	A	08	0.055
11	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	09	0.011
12	A	A	A	D	A	A	D	A	A	A	08	0.055
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	09	0.011
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001

23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	09	0.011
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
31	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
32	A	A	A	A	D	A	A	A	D	A	08	0.055
33	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
34	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
35	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
36	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
37	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
38	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
39	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	09	0.011
40	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	09	0.011
P=0.006											TOTAL	0.272/40

Validez de Constructo

Ítems	Jueces										Total Acuerdo	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	09	0.011
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.055
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
8	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
10	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	09	0.011
11	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	09	0.011
12	A	A	A	D	A	A	A	D	A	A	08	0.055
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
16	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	09	0.011
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.055
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
25	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
26	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
27	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
28	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	09	0.011
29	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
30	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
31	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001

32	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
33	A	A	A	A	D	A	A	D	A	A	08	0.055
34	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
34	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
36	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
37	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
38	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.001
39	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	09	0.011
40	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	09	0.011
TOTAL												0.218/40

P=0.0054

ANEXO N°4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tablas y gráficas estadísticas

Por ser un estudio cuantitativo el análisis se utilizó la estadística descriptiva para la identificación de las características de las variables como las medidas de tendencias central, como la media aritmética, la mediana, la moda y la desviación estándar de cada uno de los indicadores y dimensiones cuyo resultado son presentados en tablas de frecuencia y gráficas. Asimismo se utilizará la estadística inferencial.

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N	%
Válidos	66	100,0
Excluidos(a)	0	,0
Total	66	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	40

ANOVA con la prueba de Cochran

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	Q de Cochran	Sig.
Inter-personas	360,749	65	5,550		
Intra-personas					
Inter- elementos	180,681	39	4,633	451,232	,000
Residual	849,994	2535	,335		
Total	1030,675	2574	,400		
Total	1391,424	2639	,527		

Media global = 1,51 con una desviación estándar 0.68,