



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS:

**“ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATÍA DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA EN EL HOSPITAL
GENERAL DE HUACHO 2016”**

BACH. LINDA ELIZABETH MORRIS GONZALES

ASESOR: LIC. ROBERTO VÉLEZ DE VILLA ASENCIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUACHO - PERÚ

2017

AGRADECIMIENTOS

A quienes me brindaron su conocimiento, experiencia, asesoría y estímulo, a mi asesor el Lic. Roberto Vélez de Villa quien me mostró su disposición y apoyo para la realización de mi tesis y a la Lic. Leonor Espinoza, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera.

A mis maestros por todo lo que he aprendido en estos hermosos cinco años de estudio.

A mis padres Oscar y Miriam quienes con mucho esfuerzo y trabajo lograron darme una carrera para mi futuro, por ser mi fuerza cada día al llegar a casa.

A mis hermanos Joselyn y Paul por su amor y apoyo incondicional.

A mis abuelos Frank, Lili y Soledad porque siempre me brindan palabras de aliento en momentos difíciles, y a mi papá Manuel, que siempre me enseñó que se debe luchar por lo que uno ama, y porque en días complicados sentí su presencia a mi lado.

Y sobre todo a Dios porque me permite ser instrumento de ayuda y apoyo a quienes necesitan de cuidado.

RESUMEN

Este estudio se realiza con la finalidad de determinar la relación que existe entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería en los pacientes con VIH-SIDA según la percepción de los mismos, en el Hospital General de Huacho entre el periodo de agosto-setiembre del 2016, planteando de esta manera nuevos métodos a través de los cuales el personal de enfermería sea capaz de abordar emocionalmente al paciente de una manera adecuada mejorando su calidad de vida.

Es una investigación de tipo observacional porque no podemos manipular ni intervenir en los datos que recolectaremos, el modelo metodológico que se asume en la investigación es no experimental basándose en un estudio de campo, correlacional tratando de descubrir la relación, obteniendo datos e información a través de la realidad en este caso los pacientes que padecen VIH-SIDA quienes son atendidos en el Hospital de Huacho en el periodo ya mencionado.

La técnica empleada fue una encuesta dirigida y el instrumento un cuestionario con preguntas acerca de abordaje emocional y empatía de enfermería medidas en la escala de Likert, la validez interna del cuestionario se midió mediante el test de alfa Cronbach obteniendo un valor de ,845. La población la conforman un total de 536 pacientes de los cuales la muestra seleccionada es 62 personas entre varones y mujeres.

Los resultados se obtuvieron al cruzar las variables a través de tablas de contingencia obteniendo relación significativa entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería ya que el 45.2% de los que refieren existe empatía el 16.1% refiere que casi siempre existe abordaje emocional; además entre el conocimiento de las reacciones emocionales y la empatía del 45.2% el 11.3% refiere que casi siempre se tienen los conocimientos de reacciones emocionales; y entre las intervenciones emocionales y la empatía del 45.2%, el 33.9% casi siempre refiere que existe práctica de intervenciones emocionales.

Palabras clave: *abordaje, empatía, VIH, SIDA.*

ABSTRACT

This study was carried out to determine the relationship between the emotional approach and empathy of patients with HIV-SIDA in the General Hospital of Huacho between August and September of 2016, proposing new methods. Which the marine nurses able to deal emotionally with the patient in an adequate way improving their quality of life. It is an observational research that can not manipulate or intervene in the data we will collect, the methodological model that is associated in the research without experimentation based on a field study, the correlated search of discovering the relation, the obtaining of data and the Information through. Of the reality in this case patients suffering from HIV-SIDA who are treated at the Hospital of Huacho in the period and mentioned. The technique used was a targeted survey and the instrument a questionnaire with the questions on the emotional approach and nursing empathy measured on the Likert scale, the internal validity of the questionnaire was measured in the Cronbach alpha test obtaining a value of 845. The population with a total of 536 patients of the selected sample is 62 people between men and women. The results were obtained by crossing the variables through the contingency tables, obtaining the significant relationship between the emotional approach and the empathy of the nurse, since 45.2% of those who report there is empathy 16.1%. Moreover, between the knowledge of emotional reactions And empathy of 45.2% to 11.3% which almost always applies to the knowledge of emotional reactions; And among emotional interventions and empathy of 45.2%, 33.9% almost always refers to the application of emotional interventions.

Key words: Approach, empathy, HIV, SIDA

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años los casos de VIH-SIDA a nivel mundial y en nuestro país han aumentado significativamente y con ellos también ha variado y aumentado el abordaje emocional en los afectados, además del impacto de la noticia de enfermedad tanto personal como en su entorno familiar. La expresión de las emociones es un aspecto importante de los seres humanos pues de esa manera son capaces de comunicar a su entorno su sentir acerca de la experiencia que viven en un determinado momento.

Es relevante mostrar interés por la parte emocional de toda persona ya que al ser profesional de enfermería debemos preocuparnos por la salud mental de nuestros pacientes siguiendo el modelo biopsicosocial que rige nuestra carrera. Aunque las enfermedades como el VIH-SIDA son parte esencial de los programas de Salud Pública, los pacientes perciben que no se ha abordado adecuadamente las implicancias cognitivas y afectivas que son afectadas al enterarse del padecimiento de esta enfermedad. Es necesario que se adopten nuevas estrategias de afrontamiento a los pacientes para que de esta manera puedan disminuir o equilibrar su impacto emocional.

Todo profesional debe ser capaz de ponerse en el lugar de la persona a la cual está tratando ya que los pacientes que asisten a controles por padecer VIH-SIDA son muy vulnerables emocionalmente, ellos deben de sentir que nosotros entendemos su situación, que somos personas que quieren brindarles cuidados y atención de calidad a lo largo de su tratamiento.

Durante el proceso de esta investigación se realizó una encuesta a una muestra de pacientes que se atendieron en el Hospital General de Huacho pertenecientes a la estrategia de ITS-VIH/SIDA Hepatitis B en el periodo agosto-setiembre del 2016, cabe resaltar que esto no solo nos permitió determinar la percepción del abordaje emocional y la empatía de enfermería en dicha estrategia sino también como es que los pacientes percibieron este trato a lo largo de su atención destacando que fueron atendidos por un aproximado de 30 enfermeros durante su paso por los diferentes servicios a los que fueron derivados ya sean sus interconsultas y en algunos casos hospitalización.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	4
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	7
1.2.1. Delimitación temporal	7
1.2.2. Delimitación geográfica	7
1.2.3. Delimitación social	7
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3.1. Problema Principal.....	7
1.3.2. Problemas secundarios:	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Secundarios.....	8
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5.1. Hipótesis General	8
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	8
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	12
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1. ABORDAJE EMOCIONAL.....	15
2.2.1.1. Conocimiento de reacciones emocionales	17
2.2.1.2. Intervenciones emocionales.....	20

2.2.2. EMPATÍA DE ENFERMERÍA	25
2.2.2.1. Actitud	27
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	34
3.1. Tipo de la investigación	34
3.2. Diseño de la investigación	34
3.3. Población y muestra de la investigación.....	35
3.3.1. Población.....	35
3.3.2. Muestra	35
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	36
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5.1. Técnica.....	36
3.5.2. Instrumento	36
3.6. Procedimientos.....	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Discusión de los resultados	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	54
MATRIZ DE CONSISTENCIA	65

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Se considera que el VIH-SIDA/sida en el Perú ha alcanzado el nivel de una epidemia concentrada. La epidemia está “concentrada” en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) cuya prevalencia es de 12.4%; mientras que en gestantes (población general) es de 0.23%, Epidemia con menor incidencia en áreas urbanas de las regiones de la costa y selva, la mayor cantidad de casos reportados son varones entre los 24 y 39 años de edad.

El VIH/sida no retrocede. Pese a los logros del Perú en la reducción de las muertes por el virus y el acceso cada vez más eficiente de los pacientes a los tratamientos con antirretrovirales, aún no se puede disminuir la tasa de transmisión de la enfermedad. Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son **varones jóvenes, de entre 15 y 25 años**, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección.

Según el Ministerio de Salud, hasta setiembre de este año se diagnosticaron 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de sida, con lo cual la cifra acumulada de VIH y sida, desde 1983, aumentó a

54,611 y 32,221, respectivamente, se estima que hay 65 mil personas viviendo con el VIH en el Perú en estos días, pero solo la mitad tiene un diagnóstico.

Aunque la transmisión del virus de madre a hijo ha bajado al 2% y, en la actualidad, solo hay 500 niños en el Perú viviendo con VIH/sida, la **transmisión por la vía sexual sigue siendo muy alta (97%)** y se presenta mayormente en la población de Lima y Callao. Según datos oficiales, la epidemia se centraliza, sobre todo, en hombres con conductas de riesgo que tienen sexo con otros hombres sin protección.
(1)

Según los datos estadísticos la provincia de Huaura cuenta con una población total de 222,422 personas de las cuales 536 han sido diagnosticados de VIH-SIDA, esto representa el 0.24% de la población, además desde el 2005 hasta setiembre del 2016, se confirmaron 81 casos de gestantes afectadas por el virus, de las cuales 6 fueron diagnosticadas en el último año, cabe resaltar que no existen infantes en la actualidad que asistan a recibir TARGA en la provincia por lo cual no hay estadística confirmada, ya que todo caso identificado es derivado a la ciudad de Lima con la especialidad de infectología pediátrica, sin embargo hay 3 adolescentes de 15 años que pertenecen a la estrategia.

La prevalencia del VIH-SIDA en población adulta en América Latina está estimada en 0.4%, pero en los grupos más expuestos al VIH-SIDA (población transmisible, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas) para los cuales se dispone de datos, la prevalencia es considerablemente más elevada. En poblaciones transmisibles se ha reportado hasta 34% de infección por el VIH-SIDA. En hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia del VIH-SIDA puede llegar a 20,3% y es superior a 5% en todos los países de la región. En

trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH-SIDA en los países de América Latina llega hasta el 4,9% reportado por Brasil. Pero en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH-SIDA en los países que reportan datos puede alcanzar el 22,8%. En personas usuarias de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH-SIDA supera el 5%. (2)

Según la OMS (3) el VIH-SIDA/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios.

Los profesionales de enfermería deben de ser capaces de abordar adecuadamente la esfera emocional de los pacientes que padecen de VIH-SIDA, profesión que por su naturaleza, trata con las personas en situaciones de enfermedad y salud, tiene un imperativo valor ético y social, los alumnos de enfermería deben cumplir un rol de joven, donde las presiones sociales son variadas y de difícil manejo y donde el autocuidado es la herramienta de mayor fuerza. Pero además, deben cumplir un rol de futuro profesional responsable de la gestión del cuidado, elemento hoy más que nunca vigente y determinado en el área de la promoción de la salud. Es en esta etapa donde se puede intervenir para modificar la estigmatización de las personas afectadas con esta enfermedad, teniendo una mirada acogedora y de respeto por quien necesita de nuestros cuidados emocionales (4), es fundamental la participación del Profesional de Enfermería por el enfoque biopsicosocial que otorga al individuo. No debe olvidarse además que la enfermera no sólo cumple un rol asistencial, sino que también el rol de educación, gestión, administración e investigación.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre agosto-setiembre del 2016.

1.2.2. Delimitación geográfica

La investigación se realizó en el Hospital General de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

1.2.3. Delimitación social

Se trabajó con los pacientes que están siendo atendidos con diagnóstico de VIH – SIDA.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema Principal

- ¿Cómo se relaciona el abordaje emocional y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016?

1.3.2. Problemas secundarios:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las reacciones emocionales y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016?
- ¿Cuál es la relación entre las intervenciones emocionales y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016

1.4.2. Objetivos Secundarios

- Conocer la relación entre el conocimiento de las reacciones emocionales y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016.
- Conocer la relación entre las intervenciones emocionales y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

- El abordaje emocional se relaciona significativamente con la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH en el Hospital General de Huacho en el año 2016.

1.5.2. Hipótesis Secundarias

- El conocimiento de las reacciones emocionales se relacionan significativamente con la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH en el Hospital General de Huacho en el año 2016.
- Las intervenciones emocionales se relacionan significativamente con la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH en el Hospital General de Huacho en el año 2016.

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

Esta investigación se realizó con la finalidad de determinar el abordaje emocional y sus repercusiones en la vida, además de determinar la empatía de la enfermera(o) como apoyo de la persona afectada según la percepción del paciente ya que con esta enfermedad las creencias, actitudes o comportamientos pueden mejorar o empeorar su estado de salud, es de gran importancia porque en el entorno del paciente se debe tener en cuenta los cambios que la enfermedad puede causar sobre todo a nivel emocional y que esta varía de acuerdo a la etapa de enfermedad, además es importante destacar que no existen investigaciones locales que aborden la esfera emocional del paciente con VIH-SIDA y su interrelación con el personal de enfermería; esta investigación fue realizada con el objetivo de que los profesionales de enfermería sean capaces de brindar apoyo emocional y psicológico adecuado a los pacientes mejorando su calidad de vida y disminuir el impacto tanto en su vida personal, familiar, social y laboral, además del impacto que se genera en la familia y amigos, este estudio proporciona puntos importantes para todos los profesionales de salud acerca del trato y apoyo que ellos deben de brindarle a los pacientes afectados con esta enfermedad que sin el tratamiento oportuno y adecuado podría conllevar a la muerte. La investigación es importante porque los datos nos permitirán mejorar el cuidado integral en los pacientes con VIH/SIDA y con ello poder desarrollar guías que vean al paciente como un ente biopsicosocial y con lo cual la percepción del paciente mejore así como los procedimientos que se lleven a cabo con él. Así mismo los resultados servirán para ampliar y consolidar la capacidad para enfrentar la realidad y encontrar soluciones prácticas en el bienestar del enfermo. Por último se espera que los estudiantes y profesionales de enfermería consideren ésta investigación como un aporte que considere los puntos en los que deben de trabajar en su trato con los pacientes que padezcan esta enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Pérez N y García-Pérez GG. (2014), Colombia. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositiva. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes pertenecientes a un programa de enfermería en Colombia. Los resultados de la investigación demostraron que las subvariables como la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, no tienen ningún grado de influencia en el conocimiento y actitud del estudiante de enfermería en el manejo de personas Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida seropositivas; además un alto porcentaje de los estudiantes del programa de enfermería poseen un buen nivel de conocimientos sobre el tema. (7)

Escobar IA. (2014), Ecuador. Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al subcentro de salud de Chibuleo. El estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo, la muestra fue de estudio es de 50 mujeres contagiadas de las ETS desde los meses Marzo y Junio del 2014.

Según los datos obtenidos de la ficha de observación dirigida al personal de salud que labora en el subcentro de salud de Chibuleo se deduce que el equipo de salud si ha recibido capacitaciones sobre enfermedades de transmisión sexual, consecuencias y métodos de prevención, que les ha servido para impartir información a los usuarios que acuden a esta casa de salud. Por ende disminuyendo futuras complicaciones que pongan en peligro la vida. (8)

Arana Y, Corredor PA, Ramos TM, Vallejo AP y Vásquez ML. (2010), Colombia. Conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/SIDA. El tamaño muestral fue de 60 encuestados (27 Hospital CARI Alta Complejidad) (19 Hospital Niño Jesús), (14 Hospital Universidad del Norte); que componen la muestra extraída de la Población Accesible, para que los datos obtenidos sean representativos de la población. Los resultados indican que, un alto porcentaje del personal de enfermería, carece de conocimientos acerca del manejo de pacientes con VIH/SIDA, sin embargo se identificó que esta carencia de conocimiento no influye en la actitud del personal de enfermería frente a los pacientes, ya que los resultaron demostraron que la actitud es positiva. Debido a que persisten algunas falencias en los conocimientos y actitudes del personal de enfermería que laboran en las diferentes instituciones objeto de estudio, es importante que con los resultados obtenidos se establezcan estrategias que permitan aumentar los conocimientos acerca del manejo de pacientes con VIH/SIDA y que permitan seguir con una actitud positiva. Como es evidente, en el estudio se analizaron variables de conocimientos y actitudes, con las que se realizó un cruce de variables arrojando resultados que presentaba en ocasiones inconsistencia entre los conocimientos del personal de enfermería y la ejecución de su práctica. (9)

Rubiano YL. (2010), Colombia. Sentimientos morales, valores y acciones que orientan la relación de cuidado entre enfermeras(os) y personas que viven con VIH/SIDA en el ámbito hospitalario de Bogotá. A partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, mediante el análisis de los relatos de vida de los participantes, leídos a la luz de algunos referentes teóricos e investigativos, en este capítulo se presentan las reflexiones que ganaron mayor fuerza argumentativa e interpretativa y permiten, al tiempo, configurar conclusiones e identificar temas que requieren más profundización y plantean otros retos investigativos. En este estudio, los relatos de las personas que viven con VIH/Sida permiten un desplazamiento de la mirada puramente epidemiológica de la enfermedad hacia una comprensión de la experiencia humana que subyace y resulta de la enfermedad misma. Vivir con VIH/Sida no es sólo el enlace de unos signos y síntomas con el diagnóstico y las expresiones corpóreas, que incluyen la presencia de un virus, sino que va más allá: el cuerpo no es simplemente un objeto físico o un estado fisiológico, sino un agente de experiencias emocionales, morales y sociales particularmente generadas por la enfermedad, que hacen que tal experiencia sea conmovedora por el sufrimiento, el dolor y la sensación de derrumbamiento del mundo social que propicia en la vida de estas personas. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Nureña CR. (2010). Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH-SIDA. Estudio cualitativo, etnográfico y exploratorio, La población estuvo compuesta por 15 hombres con conducta homosexual y 6 mujeres, todos adultos con VIH-SIDA. Las necesidades de información tienden a centrarse en temas como: acción del virus, tratamientos y cuidados médicos, bienestar general y auto cuidado, salud mental, sexualidad, derechos, y desempeño social. Observamos que los individuos se conducen no solo tratando de reducir la incertidumbre, sino también a veces manteniéndola e incluso

incrementándola. Esto se ve influido por las situaciones concretas en que se producen las necesidades de información, por procesos emocionales y adaptativos, y por el contexto sociocultural. El estigma asociado al VIH-SIDA opera en estos procesos inhibiendo o limitando las conductas de búsqueda de información en diversos entornos, incluyendo los servicios de información. (11)

Egúsquiza EA. (2010). Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. La población estuvo conformada por todos los pacientes pertenecientes al programa TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue y que en su totalidad son 1036 pacientes. La muestra para el estudio son 94 pacientes según el resultado de la fórmula: Luego de desarrollar el cálculo presentado se tuvo como resultado el trabajar con 94 pacientes del programa TARGA. En relación al nivel del autoestima en pacientes con VIH SIDA del Programa TARGA, la mayoría de pacientes tienen un nivel de autoestima medio, seguido de pacientes con un nivel alto y , y una minoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima. Se requiere que se desarrollen actividades dirigidas a estos pacientes y sus familiares a fin de favorecer la constante mejora física y psico emocional, como también la participación activa de los familiares. (12)

Alarcón HA. (2010). Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en El Hospital Nacional Dos De Mayo. La población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales y en las demás salas del Hospital que albergan diariamente a estos pacientes con dicha infección. Para la selección de la muestra de estudio se realizó bajo la técnica no probabilística intencionada. Dado el número pequeño de pacientes hospitalizados no fue necesario calcular un tamaño muestral. Aplicado los criterios de selección se determinó que la población muestra de estudio fue de 30 pacientes.

El cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital Nacional Dos de Junio, es principalmente de nivel regular con tendencia al nivel bueno; ya que los pacientes manifiestan que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico. (13)

Quispe BH. (2007). Presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en hospitales del 3° nivel de atención del MINSA. La muestra poblacional del estudio estuvo constituida por las enfermeras que trabajan en el servicio de infectología y medicina, siendo el número total de 40 enfermeras por lo cual, de tratarse de una población pequeña se determinó no extraer una muestra. Se llega a la conclusión sobre la dimensión humana en cuanto a la atención que brinda la enfermera a los pacientes que se encontró ausente relacionado a los aspectos de cuidado de intimidad sin embargo en cuanto al objetivo principal de la investigación existe cuidado humanístico dejando de lado los temores y rechazo en este tipo de pacientes. (31)

Delgado MA. (2008). Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo. La población estuvo conformada por 18 pacientes hospitalizados que se encontraban en el Servicio de Infectología en el pabellón “Santa Rosa”, con un promedio de días de hospitalización mayor de siete días durante el mes de febrero del 2008 siendo estos el 100% de la población. En relación a la percepción de los pacientes con sida sobre el cuidado que brinda la enfermera, en el servicio de infectología del hospital Nacional Dos de Mayo, este es desfavorable; ya que la mayoría manifiesta que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico. (32)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. ABORDAJE EMOCIONAL

Si consideramos la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedad, el tratamiento de las personas con VIH-SIDA debe darse en un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico sino un adecuado soporte psicológico y social. Es necesaria la realización de intervenciones multidisciplinarias y no sólo desde el área biomédica para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA.

Actualmente, el VIH-SIDA/sida es una enfermedad controlable y los avances alcanzados permiten que las personas tengan una buena calidad de vida en todas las áreas. Sin embargo, aún prevalece en la sociedad una serie de creencias estigmatizadas en relación al VIH- sida. Se asocia a las personas con VIH-SIDA con la promiscuidad, la marginalidad, el consumo de sustancias y la homosexualidad en el caso de los varones. (14)

En relación al VIH-SIDA, se sabe que las personas infectadas tienen sentimientos de vergüenza, culpa, baja autoestima, algunas cree que deben ser castigado o, en situaciones extremas, manifiestan sentimientos suicidas. Además, algunas personas manifiestan conductas de aislamiento de sus ámbitos sociales, familiares, laborales, educativos o de salud. Este sentir y actuar están basados en el temor a ser blanco de murmuraciones, ser insultado o amenazado verbal o físicamente, y el miedo a no poder entablar una relación de pareja.

El VIH-SIDA puede ser significado por los pacientes como una amenaza en varias áreas de sus vidas:

- Bienestar general.
- Integridad y autonomía corporal.
- Independencia y privacidad.
- Autoconcepto.
- Cumplimiento de roles cotidianos.
- Metas de vida y planes futuros.
- Relaciones con la familia, amigos y colegas.
- Bienestar económico.

El impacto del diagnóstico de VIH-SIDA es diferente para cada persona. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH-SIDA. Sus experiencias de vida, la clase social, el grupo de pertenencia, el nivel de formación/educación, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico generan saberes específicos para enfrentar su vivencia del diagnóstico.

Los sucesos vitales – como el diagnóstico de VIH-SIDA - son hechos relevantes y decisivos en la constitución de la vida de la persona, afectando el proceso evolutivo. Por ello, es necesario analizar la valoración que la persona realiza del suceso en relación con su capacidad para afrontarlo, en función de su personalidad, nivel de autoestima y de apoyo social. Relacionado con el problema de la infección por VIH-SIDA, es necesario pensar al individuo en relación a su contexto, la etapa del ciclo vital que está viviendo y las circunstancias en que contrajo el virus. Si bien cada caso es particular, existen una serie de preocupaciones comunes en relación a tener el virus que acompañará a la persona a lo largo de su vida, como el estigma y la discriminación y la adherencia al tratamiento,

pero hay otros miedos y preocupaciones que varían según la edad.
(15)

Según Martínez (1999) manifiesta que es el soporte frente a alteraciones psicológicas o del estado de ánimo, por pérdidas o incremento de la dependencia; apoyo emocional en las diferentes etapas de adaptación a la enfermedad.

Existe temor natural en relación con las enfermedades y el SIDA es un ejemplo por sí mismo; esto da origen a reacciones particulares y diferentes a las surgidas según el momento. Cuando se practica la prueba y se obtiene un resultado positivo, o en algunas personas que serán diagnosticadas en primera estancia en el hospital en el centro de salud, este diagnóstico hace surgir inquietudes inmediatas de cómo enfrentar el padecimiento. La función de la enfermera es de suma importancia porque en la mayoría de las ocasiones es el primer contacto; por lo tanto, es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa para ganarse la empatía de la persona.

2.2.1.1. CONOCIMIENTO DE REACCIONES EMOCIONALES

Los profesionales de la salud viven enfrentándose a la incidencia de pacientes seropositivos en su experiencia diaria, siendo una enfermedad conocida pero estigmatizada.

El trabajo con pacientes que tienen VIH/SIDA representa una carga emocional especial por las situaciones y vivencias que experimentan estos pacientes; los profesionales de enfermería plantean un reto especialmente personal por los temores a la transmisión del VIH-SIDA. Es allí donde se presenta el desafío a los profesionales y estudiantes de enfermería de brindar un cuidado integral y de alta calidad a las personas con VIH/SIDA seropositivas,

no sólo abordando su parte fisiológica sino también psicológica y social donde se ponen a prueba sus actitudes y conocimientos acerca del VIH/SIDA.

En el país existe información sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA, principalmente en jóvenes y demás poblaciones consideradas de mayor riesgo y vulnerabilidad, pero poco se ha indagado sobre conocimientos y prácticas frente al VIH presentes en los profesionales de salud, que son los principales agentes que transmiten esta información a las personas, y se cree que están altamente calificadas en el tema para la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA.

Estos acontecimientos han generado efectos importantes en la población en general y especialmente en los profesionales de enfermería que en muchas ocasiones se encuentran directamente relacionados a la atención directa de personas VIH/SIDA seropositivas, no solo de manera terapéutica sino también física y mental denominando esta relación enfermera(o)-paciente.

i) Reacciones emocionales

El impacto del diagnóstico de VIH es diferente para cada persona. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son claves para analizar el impacto psicológico de vivir con VIH. Sus experiencias de vida, la clase social, el grupo de pertenencia, el nivel de formación/educación, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico generan saberes específicos para enfrentar su vivencia del diagnóstico. Hemos observado a lo largo de los años, que el diagnóstico de VIH puede generar sentimientos de temor a ser discriminado y/o rechazado,

tristeza, ira, sentimientos de culpa (por la conducta que llevó a la infección), vergüenza, sensación de fracaso, sensación de vulnerabilidad frente al entorno, devaluación, y/o victimización, sentimientos de pérdida de la salud física, de despersonalización, de llevar algo extraño dentro del organismo, etc. Asimismo, debido a la auto-discriminación, se pueden observar conductas como alejarse, retraerse o aislarse de personas y contextos, exagerar cuidados, y parálisis frente al desarrollo personal, entre otras.

Es importante destacar, que en varios casos, el diagnóstico de VIH ha tenido un impacto positivo en la vida de las personas, que han mejorado su calidad de vida. Por ejemplo, la adopción de conductas de autocuidado en términos de salud, como realización de ejercicios, dieta sana, chequeos médicos, etc. Asimismo, reflexión y compromiso en relación al proyecto de vida, la familia, la pareja y el trabajo/estudio.

En cuanto a los pensamientos, se incurre en ideas de negación del tipo “esto no puede estar pasándome a mí”, de injusticia “por qué a mí”, o la sobrevaloración del pasado frente al futuro con frases como “yo antes podía elegir, ahora debo conformarme con lo que hay”; “mi vida cambio desde que recibí el diagnóstico, antes podía hacer cosas, ahora estoy limitado”.

(16)

Etapas	Actitudes del paciente
<i>Negación</i>	Etapa de crisis en que la persona NO ACEPTA la enfermedad y no desea hablar de ella.
<i>Rabia o enojo</i>	Etapa en la que surgen sentimientos de culpa y resentimiento, en que se pregunta “¿Por qué a mí?”
<i>Negociación</i>	La persona busca diferentes alternativas de tratamiento (religión, homeopatía, herbolaria, esoterismo...)
<i>Depresión</i>	La persona enfrenta la realidad y devalúa su existencia, se encuentra desprotegida, temerosa y triste, aprehensiva, lábil.
<i>Aceptación</i>	Etapa en que la persona asume una actitud proactiva ante su enfermedad y tratamiento.

2.2.1.2. INTERVENCIONES EMOCIONALES

Así, los objetivos generales son:

- a) Brindar apoyo emocional temporal a la persona afectada, a su pareja, familiares y amigos y canalizarlos con el servicio correspondiente.
- b) Orientar y asesorar al paciente para una atención integral.

Se ha documentado que el proceso de aceptación emocional ante un resultado confirmatorio evoluciona de acuerdo con la atención previa que haya tenido la persona. (17)

Etapas	Actitudes del paciente	Acciones de enfermería
<i>Negación</i>	Etapa de crisis en que la persona NO ACEPTA la enfermedad y no desea hablar de ella.	Deberá escuchar sin juzgar y esperar el momento más oportuno para proporcionar orientación clara y precisa de la enfermedad.
<i>Rabia o enojo</i>	Etapa en la que surgen sentimientos de culpa y resentimiento, en que se pregunta “¿Por qué a mí?”	Escuchará a la persona de una manera comprensiva, para que externé sus sentimientos, o mantendrá un respetuoso silencio.
<i>Negociación</i>	La persona busca diferentes alternativas de tratamiento (religión, homeopatía, herbolaria, esoterismo...)	Observará con mayor precisión el comportamiento de la persona a través del diálogo continuo y mostrando disposición.
<i>Depresión</i>	La persona enfrenta la realidad y devalúa su existencia, se encuentra desprotegida, temerosa y triste, aprehensiva, lábil.	Enfatizará que la persona que vive con VIH/SIDA es igual a los demás; debe motivarla y reforzar el valor de vivir.
<i>Aceptación</i>	Etapa en que la persona asume una actitud proactiva ante su enfermedad y tratamiento.	Reforzará el conocimiento de su enfermedad y la importancia del desarrollo de sus actividades cotidianas, basados en su condición personal.

Principios de la intervención

Según Arraras, Meiriño y Villafranca (1990) manifiestan los siguientes principios de intervención en pacientes:

- **Perder el miedo a hablar en profundidad a nivel emocional:** detrás del comportamiento del enfermo siempre hay un factor desencadenante, temores, frustraciones, desesperanza, etc.; es fundamental preguntar por motivos que subyacen en ese tipo de reacciones.
- **El paciente lleva la iniciativa:** sólo el paciente puede indicarnos lo que puede o quiere saber en los distintos momentos evolutivos de la

enfermedad; lo que resulta más difícil es reconocer o aceptar lo que el paciente necesita.

- **Respetar los derechos del paciente:** tanto a saber la verdad como a no saberla.
- **Evitar frases que no consuelan:** por ejemplo, decir que no hay motivo de qué preocuparse cuando el paciente realmente está preocupado.
- **Transmitir siempre esperanza:** en los diferentes estadios de evolución de la enfermedad, ayudar a percibir distintos niveles de esperanza. Desde la curación o la mejoría, a la reorganización de los objetivos a corto plazo, evitando falsas esperanzas.

Rol de enfermería

Según Virginia Henderson en su modelo de 14 necesidades básicas manifiesta que la función de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (18)

Según Peplau en su modelo de relaciones interpersonales manifiesta que las intervenciones de la enfermera(o) son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera(o) y la persona necesitada de ayuda. (19)

i) Apoyo emocional

No hay fórmulas claras y sencillas para dar apoyo psicológico ante la enfermedad; este es básicamente un problema de motivación, de actitud y de capacitación. Del deseo auténtico de

ayudar y respetar y de una actitud abierta a comprender al enfermo como persona viviendo un proceso que trasciende lo orgánico; un proceso vital que afecta sus emociones, sus relaciones, sus actividades y aun sus posiciones existenciales y espirituales. Una actitud abierta a reconocer que la relación del médico o del equipo de salud con el paciente, no es una relación neutra ni objetiva, sino una relación interpersonal profunda, que como toda relación interpersonal, involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que moviliza sentimientos más o menos conscientes de ambas partes. El profesional de enfermería debe saber qué significa la enfermedad para la persona, cuáles son las reacciones, dificultades, sentimientos y necesidades normales que la enfermedad le genera; qué se espera de ellos y cómo pueden responder para poder establecer una verdadera relación terapéutica. De lo contrario, se establecen relaciones automáticas, impersonales que pueden resultar iatrogénicas, incrementando las dificultades del paciente.

(20)

Relación enfermera(o)-paciente

Según Riquelme (2002) manifiesta que la relación enfermera(o)-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera(o), proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser

escuchado, comprendido u orientado. (21) En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera(o)-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla.

Fases de relación de ayuda

- I. **Configuración del encuentro personal:** acogida y orientación. Esta fase se refiere a la recepción adecuada del paciente tanto en el ámbito físico como psicológico. En el ámbito físico se dan las características que debe tener el espacio físico, como el aspecto, expresión etc. que debe tener el profesional de la salud para mostrar una sensación de acogida al paciente. En el ámbito psicológico se vuelve a hacer hincapié en la empatía y disponibilidad, que debe mostrar el enfermero.
- II. **Exposición clarificación e identificación del problema.** El objetivo último de esta fase es definir el problema. Para ello también es necesario que el profesional posea determinadas actitudes como las ya repetidas de la escucha activa, empatía, autenticidad y respeto así como saber ayudar al paciente a concentrarse en su problema, a comprometerse y responsabilizarse del trabajo terapéutico. También en esta parte se analizan las actitudes tanto positivas como negativas que puede mostrar el paciente durante esta fase.
- III. **Confrontación y reestructuración del problema.** En esta fase el enfermero debe ayudar al paciente a cambiar su visión del problema y ver en esta nueva visión perspectivas de solución, debe concientizar al paciente de que él es el responsable de sus experiencias y vivencias, debe enseñar a aceptar que existen problemas que no se pueden solucionar etc. También se explican las actitudes que tanto el enfermero como el paciente deben tener o evitar en esta fase. (22)

2.2.2. EMPATÍA DE ENFERMERÍA

Es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos, tal vez baste un abrazo, un apretón de manos, porque generalmente ese otro solo necesite en ese momento una persona que comparta ese momento y lo apoye.

La empatía es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas. La empatía es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra. La empatía es ponerse en “los zapatos del otro”. (23)

Aunque trabajemos con buenas intenciones, a menudo sentimos que la comunicación con el paciente es difícil. En la mayoría de los casos, el problema principal es que el profesional de enfermería no está utilizando, en su comunicación con el paciente, la técnica de la empatía.

La empatía es la técnica principal para una comunicación más eficaz con el paciente. Sin ella, vemos como se crean tensiones innecesarias y se dificulta nuestro trabajo.

La empatía es una actitud en la cara del profesional de enfermería que dice al paciente: “me importa su situación”. Esa mirada cálida abre la puerta de la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente y hace que el resto de las intervenciones sean más útiles. Al mostrar al paciente que queremos entenderlo y no juzgarlo, él notará aceptación y sentirá que estamos “con él” y no “contra él”.

LOS BENEFICIOS DE MOSTRAR EMPATÍA

- Según Carl Rogers (1985) manifiesta que para el paciente, los beneficios de que el profesional de enfermería le muestre empatía, son muchos:
 - Se siente más comprendido
 - Se siente aceptado
 - Nota que tiene permiso para expresar sus emociones
 - Le ayuda a confiar
 - Se siente menos solo con su situación
 - Escucha al profesional de enfermería con más receptividad
 - Aumenta su auto-estima
- Para el profesional de enfermería las ventajas de utilizar la empatía son también numerosas pero la principal es que se pierde menos tiempo ya que se crea un ambiente de conexión y el profesional no malgasta tiempo intentando convencer al paciente que cambie de actitud. Otras ventajas para el profesional de enfermería son:
 - Le ayuda a comprender mejor al paciente
 - Crea un ambiente más relajado.
 - Nota que es más eficaz y eso crea más satisfacción con el trabajo
 - Le ayuda a mantener su identidad y rol en la relación de ayuda
 - Aumenta su sensación de ser “humano”
 - Ayuda a estar enfocado en el paciente, lo cual aumenta su eficacia y reduce la posibilidad de despistarse con conflictos irrelevantes
 - Reduce la posible tensión con el paciente

¿CÓMO SE MUESTRA LA EMPATÍA?

Según Otto (1999) manifiesta que para mostrar empatía lo más importante es recordar que estamos trabajando, que estamos en una relación de ayuda y no social. Esto quiere decir que tenemos que ver al paciente no como una persona con comportamientos que no nos agradan, si no como un paciente que se expresa como puede. Sus comportamientos son información que nos puede ser útil para entender cómo vive con su problema de salud.

La empatía se nota en la actitud de la profesional enfermería, en su cara y en sus palabras. Para poder mostrar empatía tenemos que mostrar al paciente que nos importa su situación y sus preocupaciones, por pequeñas que sean. Porque si no nos importa su situación, ¿por qué estamos en esta profesión? (24)

2.2.2.1. ACTITUD

El SIDA se ha constituido en un grave problema en el nivel mundial con amplias consecuencias dimensiones sociales, económicas, políticas y legales. Incluye además la discriminación, la incomprensión y el rechazo a las personas contagiadas. Esa actitud negativa es, algunas veces, practicada por los profesionales quienes olvidando la ética de su profesión, eluden responsabilidades que atentan contra el derecho de todo ser humano a la vida, a la ayuda, a la asistencia médica. La enfermedad en sí misma conlleva a la estigmatización que genera efectos dañinos y conduce a un agravamiento de la misma. (25)

Las actitudes, desde un punto de vista psicológico, se expresan y se hacen tangibles a nuestros sentidos en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideativo y a nivel emocional.

A nivel conductual una actitud se expresa cuando vemos, por ejemplo, una cajera comportándose amablemente con un cliente. Pero esta amabilidad también tiene su expresión a nivel ideativo, que es el pensamiento que en ese momento la cajera tiene cuando se dice a sí misma "...es importante que seas amable con esta persona...".

Y, por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la cajera no sólo lo piensa y actúa, sino que ¡¡¡también lo siente!!! (en esta historia).

Las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada. Nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional.

Actitudes positivas y negativas: Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida. Así una actitud positiva al enfrentar una nueva tarea en el trabajo y de dificultad mayor, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de desarrollo laboral, de ser más especialista en lo que hace, de demostrar que aprende en poco tiempo y lo hace bien, un reto a las propias capacidades etc. Mientras una actitud negativa al enfrentar la misma nueva tarea, en otra persona puede quedar reflejada en la auto-reflexión "¿¡más trabajo!? Esto no me gusta", o "se están aprovechando de mi buena voluntad".

De modo que las actitudes son la disposición con que afrontamos la realidad en todo momento, pudiendo siempre elegir qué tipo de actitud adoptaremos ante tal o cual evento. Entonces, aquí quiero

decir que desde la perspectiva de las actitudes, estas importan más que la situación en particular, debido a que van a determinar de manera significativa los resultados que vamos a tener en esa situación.

Por supuesto que los buenos resultados no se logran sólo con buenas actitudes, hay allí conocimientos, habilidades, experiencia acumulada, entre otros factores. Pero si no está la actitud adecuada, y más bien esta tiene características adversas, es muy difícil que las personas logren trabajar juntas hacia mejores soluciones, y menos poder disfrutar los éxitos alcanzados.

¿Por qué? Porque las actitudes marcan pautas de comportamiento no sólo individual, sino que grupal. Una actitud negativa como un virus "infecta" a los que están alrededor en el sentido de que son altamente imitables. Afortunadamente, las actitudes positivas también son "virulentas", en el sentido que también son imitables por todos nosotros. Las personas como los equipos de trabajo necesitan encontrar la actitud adecuada para alcanzar sus objetivos y metas, como también identificar aquellas que los alejan de sus propósitos. Bajo esta perspectiva, todos estamos llamados a reconocer y advertir con qué actitudes andamos por el mundo, y qué consecuencias están trayendo sobre nuestras vidas y las de los demás. (26)

i) COMUNICACIÓN

La comunicación consiste en el uso común de signos, símbolos y comportamiento que permiten intercambiar información. Es decir, comunicar es transmitir información, pensamientos y sentimientos de forma que sean recibidos y

comprendidos, no es un proceso unidireccional sino bi o multidireccional y puede ser:

- a. Comunicación verbal: uso de la palabra con objeto de transmitir una idea.
- b. Comunicación no verbal: gestos, postura, actitud. Este tipo de comunicación de la que, en general, somos menos conscientes, dice mucho de cómo nos sentimos ante una situación o una persona. Requiere interpretación por parte del otro, pero no debemos olvidar que los pacientes con cáncer y sus familiares, son muy sensibles a nuestro comportamiento y expresión facial.

Las enfermeras(os) deben recordar que comunicar e informar no son sinónimos y basar la puesta en contacto con los pacientes y sus familias en términos que permitan:

- . Establecer una relación clara y honesta.
 - . Mostrar interés real.
 - . Valorar información previa.
 - . Orientar y dar instrucciones.
 - . Fomentar su independencia. (27)

ii) EL LENGUAJE

Según Clara Valverde (2006) manifiesta que el lenguaje:

- Nos marca como especie humana. Requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación. No se debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas; por tanto, cuide la manera en que utiliza la palabra con este tipo de usuario, no caiga en lenguaje tabernario o modismos que por su frecuencia quizá sin que lo perciba de manera consciente.

- El nivel de educación, claridad y efectividad en la comunicación a diario se pone a prueba por las palabras que se eligen. Aumente su vocabulario incorporando activamente nuevas palabras.
- Cuidado con la jerga o el argot (formas de hablar entre los profesionales). Puede ser una herramienta excelente al hablar entre personas que comparten las mismas actividad, pero, no olvide que hay palabras que suenan extrañas a personas que no las conocen. (27)

iii) INTERÉS

Es la actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente, por saber y conocer sobre su enfermedad. La enfermera es la profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo. Dedicar su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes. La enfermera es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo. Su relación es íntima, de contacto físico y emocional. (28)

iv) CONFIANZA

La clave para construir una relación de confianza enfermero-paciente se basa en la comunicación. El paciente debe ver a la enfermera como alguien que él o ella puede abrir hasta con sus preocupaciones, y no se sienten juzgados con sus preocupaciones, y no se sienten juzgados.

Con frecuencia, el paciente está bajo estrés y al encontrar una enfermera que parece distante e indiferente puede exacerbar su nivel de estrés. En la primera reunión del paciente, la enfermera debe asegurarse de hacer contacto

visual y sonreír, mientras que alcanza una mano para ofrecer un cálido apretón de manos. De este modo, el paciente se sentirá más inclinado a hablar de sus sentimientos. Además, la respuesta de las enfermeras a las preocupaciones del paciente nunca debe ser condescendiente. Las enfermeras deben atender las preocupaciones del paciente tan pronto como sea posible. Además, la enfermera no debe dudar en decirle al paciente que lo que se discute, se mantendrá en estricta confidencialidad. Al inculcar la confianza y la confianza, la enfermera es capaz de reducir la ansiedad del paciente y crear un entorno más agradable para el paciente. (29)

v) ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos verbales y no verbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva. Escuchar es un arte más complejo que hablar, susurra el que habla poco y escucha mucho, porque susurra con la mirada, con la sonrisa, con la dedicación, con las manos y la postura del cuerpo, escuchar requiere esfuerzo y concentración, algo que no es necesario para oír, un hecho meramente fisiológico. En nuestra opinión la escucha activa constituye uno de los mejores recursos que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, contribuyendo a mejorar la calidad de las mismas y a que resultemos un interlocutor agradable para los demás. (30)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Abordaje emocional:** Soporte frente a situaciones de estrés o presión, como una enfermedad que afecta la parte emocional de la persona.
- **Empatía de enfermería:** Es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos, es ser capaz de ponerse en el lugar del otro.
- **Paciente con VIH-SIDA:** Es aquella persona que desarrolla una serie de trastornos como producto de las infecciones oportunistas y que estos generen una serie de cambios por alguno de estos trastornos en el paciente, como en lo físico, psíquico, emocionales, y con una prevalencia a las alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) que le conllevan a disminuir su calidad de vida.
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.
- **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Este estudio se concibe como una investigación de tipo observacional porque no podemos manipular ni intervenir en los datos que recolectaremos, de acuerdo a las variables es de tipo transversal ya que se da en un corte de tiempo y según el tipo de variables es analítica debido a que posee dos variables. Tiene un nivel correlacional ya que asocia el abordaje emocional y su relación con la empatía de enfermería en pacientes con VIH.

3.2. Diseño de la investigación

El modelo metodológico que se asume en la investigación es no experimental según Sampieri (2010) debido a que el investigador no tiene control sobre las variables independientes y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después manipularlos, solo se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien lo realiza. Por su dimensión temporal, se define como una investigación transversal debido a que implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo según Briones (1985) estos estudios son especies de "fotografías instantáneas" del fenómeno objeto de estudio.

La investigación se basa en un estudio de campo, correlacional según Salkind (1998) ya que intenta describir la relación entre las dos variables abordaje emocional y empatía de enfermería, sin embargo en ningún momento explica que una sea la causa de la otra, en otras palabras examina asociaciones pero no relaciones causales.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La Población total del estudio fueron 536 pacientes de ambos sexos que son atendidos en la estrategia de ITS-VIH/SIDA Hepatitis B del Hospital General de Huacho

3.3.2. Muestra

El tamaño muestral fue de 62 pacientes atendidos entre agosto-setiembre.

La muestra es no probabilística también consideradas como dirigidas, pues la elección de sujetos depende del criterio del investigador en este caso un muestreo por conveniencia según Weirs R. (1986) teniendo en cuenta que no podíamos elegir al mismo sujeto para aplicar la encuesta, por lo que se tuvo especial cuidado en no elegir dos veces a la misma persona, debido a que hay pacientes que son nuevos y que vienen dos veces al mes, además también eligiendo solo a los pacientes voluntarios que accedieron a participar en el estudio previo consentimiento.

	Total de pacientes
Población total de pacientes con VIH	536
Muestra	62

3.4. Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Abordaje emocional	Conocimiento de reacciones emocionales	Reacciones emocionales
	Intervenciones emocionales	Apoyo emocional
Variable dependiente: Empatía de enfermería	Actitud de la enfermera	Comunicación
		Lenguaje
		Interés
		Confianza
		Escucha activa

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Se aplicó la encuesta que son entrevistas que se realizaron a 62 pacientes utilizando un cuestionario prediseñado.

3.5.2. Instrumento

El instrumento es el cuestionario donde se anotaron los datos que se necesitaron para los resultados de la investigación. En el instrumento se empleó la escala de Likert, se dividió en dos partes de acuerdo a las variables de la investigación, teniendo 30 preguntas que conforman el cuestionario. A continuación se muestra su nivel de fiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

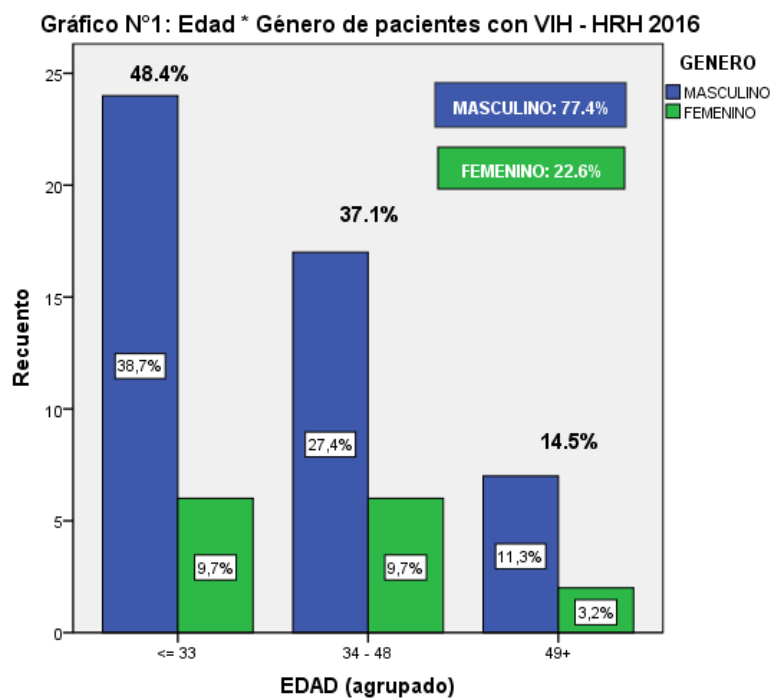
Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	30

3.6. Procedimientos

La investigación se llevó a cabo en la estrategia de ITS-VIH/SIDA Hepatitis B del Hospital General de Huacho primero explicando a las personas en que consiste la encuesta teniendo en cuenta que se les indicó que dicha encuesta no solo era para determinar el abordaje emocional y la empatía de enfermería en dicha estrategia sino también acerca de su percepción a lo largo de su atención en los diferentes servicios de interconsulta del hospital como las estrategia de TBC, cáncer, inmunizaciones, emergencia, solicitándoles información acerca de cómo habían sido abordados por el personal de enfermería, además también se les informó acerca de los objetivos para que puedan saber en qué consistía la investigación, posteriormente se les entregó el cuestionario a las personas que asistían a sus controles los días lunes, martes y miércoles de 8am a 12pm y de 2pm a 5pm ya que son los días en los que son atendidos los pacientes con VIH, la muestra fue completada por conveniencia, sin repetir al mismo sujeto. Cabe resaltar que el cuestionario es personal para proteger la privacidad del paciente; al concluir se procesaron los datos obtenidos en la aplicación IBM SPSS.

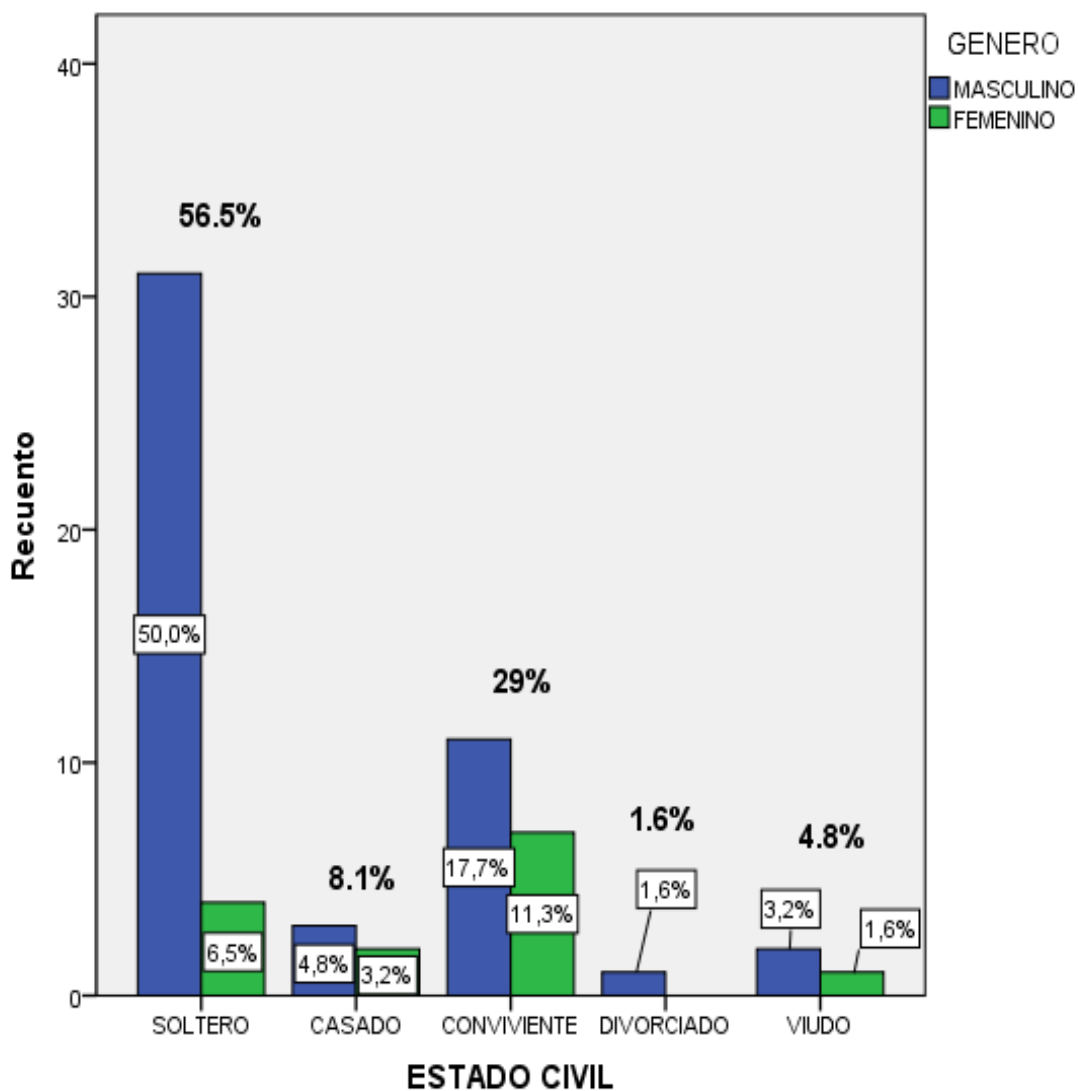
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados



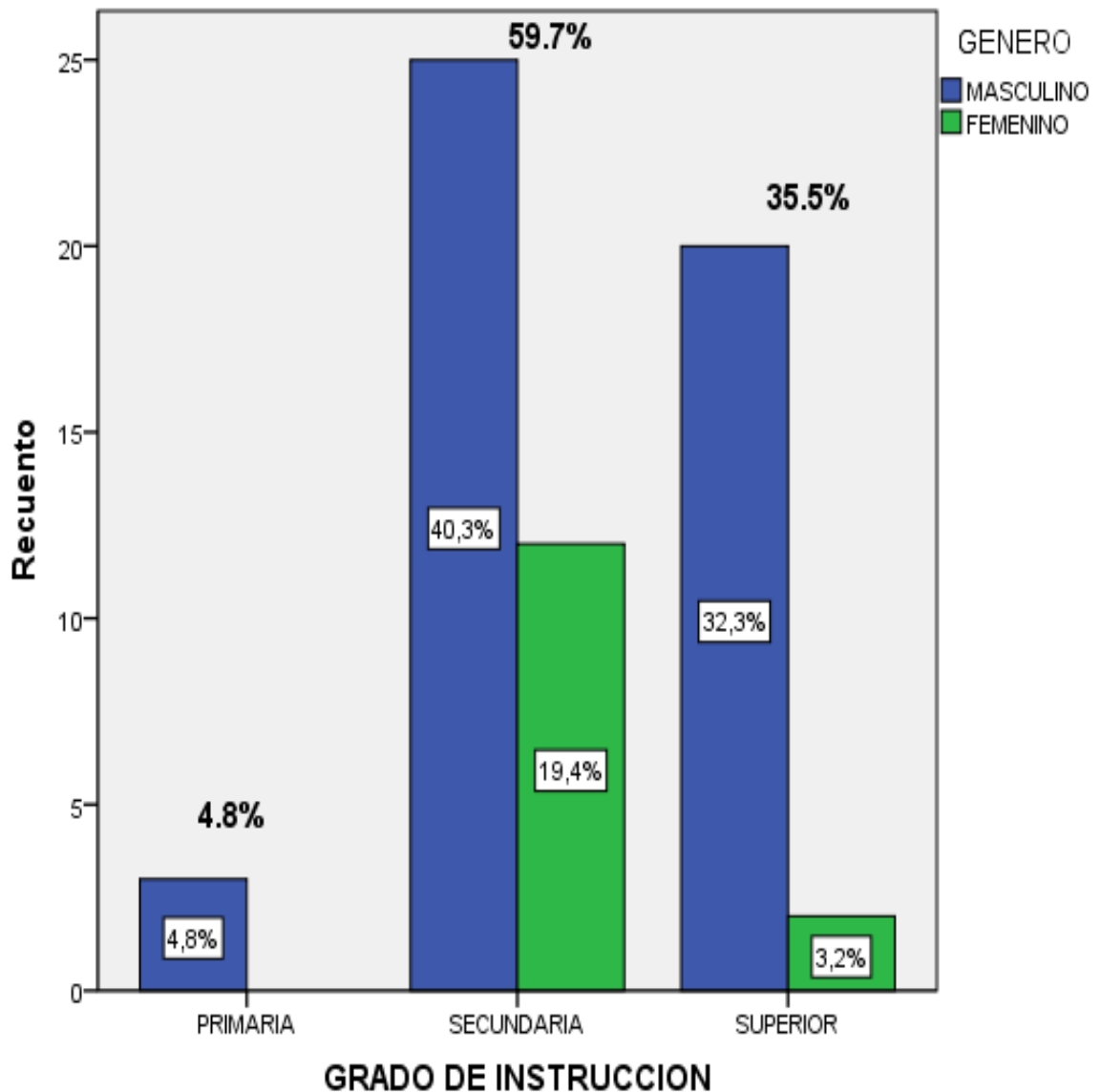
Según los datos generados a partir de las variables, se obtiene que del total de 62 pacientes el 48.4% pertenecen al grupo de edades entre 18-33 años, de los cuales el 38.7% son varones y 9.7% son mujeres, además el 37.1% son pacientes entre 34-48 años de los cuales el 27.4% son varones y el 9.7% son mujeres, finalmente el 14.5% tienen entre 49-63 años de los cuales 11.3% son varones y 3.2% son mujeres.

Gráfico N°2: Estado civil * Género de pacientes con VIH-HRH 2016



Se obtiene que del total de 62 pacientes el 56.5% son solteros de los cuales el 50% son varones y el 6.5% son mujeres, además el 29% son convivientes de los cuales el 17.7% son varones y el 11.3% son mujeres.

Gráfico N°3: Grado de instrucción * Género de pacientes con VIH-HRH 2016



Del total de 62 pacientes el 59.7% han estudiado hasta la secundaria de los cuales el 40.3% son varones y el 19.4 son mujeres, además el 35.5% llegaron a estudios superiores de los cuales el 32.3% son varones y solo el 3.2% son mujeres.

Tabla N°1: Empatía de enfermería * Abordaje emocional en pacientes con VIH-SIDA HRH 2016

			ABORDAJE EMOCIONAL				Total
			CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
EMPATIA DE ENFERMERIA	CASI NUNCA	Recuento	2	0	1	0	3
		% del total	3,2%	,0%	1,6%	,0%	4,8%
	ALGUNAS VECES	Recuento	1	11	10	6	28
		% del total	1,6%	17,7%	16,1%	9,7%	45,2%
	CASI SIEMPRE	Recuento	0	7	10	4	21
		% del total	,0%	11,3%	16,1%	6,5%	33,9%
	SIEMPRE	Recuento	0	1	1	8	10
		% del total	,0%	1,6%	1,6%	12,9%	16,1%
Total	Recuento	3	19	22	18	62	
	% del total	4,8%	30,6%	35,5%	29,0%	100,0%	

Del total de 62 pacientes el 45.2% según su percepción refieren que algunas veces existe empatía de enfermería seguido del 33.9% de pacientes que refieren que casi siempre perciben empatía de enfermería seguidos del 16.1% que perciben siempre empatía y finalmente el 4.8% que casi nunca perciben empatía, estos porcentajes coinciden con el 35.5% que perciben el abordaje emocional por parte de los enfermeros y el 30.6% que perciben que algunas veces hay abordaje emocional, además del 29% que siempre perciben abordaje y por último el 4.8% que casi nunca perciben abordaje emocional por parte de los enfermeros; por tanto estos resultados nos muestra que el abordaje emocional si explica la empatía de enfermería y existe relación entre ambas variables.

Tabla N°2: Conocimiento de las reacciones emocionales*Empatía de enfermería en pacientes con VIH-SIDA HRH 2016

			CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES EMOCIONALES					Total
			NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
EMPATIA DE ENFERMERIA	CASI NUNCA	Recuento	0	2	0	1	0	3
		% del total	,0%	3,2%	,0%	1,6%	,0%	4,8%
	ALGUNAS VECES	Recuento	3	2	10	6	7	28
		% del total	4,8%	3,2%	16,1%	9,7%	11,3%	45,2%
	CASI SIEMPRE	Recuento	1	2	6	8	4	21
		% del total	1,6%	3,2%	9,7%	12,9%	6,5%	33,9%
	SIEMPRE	Recuento	0	0	1	1	8	10
		% del total	,0%	,0%	1,6%	1,6%	12,9%	16,1%
	Total	Recuento	4	6	17	16	19	62
		% del total	6,5%	9,7%	27,4%	25,8%	30,6%	100,0%

El 45.2% de los pacientes refiere según su percepción existe empatía de enfermería seguido del 33.9% que refiere que percibe empatía de enfermería, del total de pacientes el 30.6% percibe que siempre el personal de enfermería tiene conocimiento de las reacciones emocionales, seguido del 27.4% que percibe que algunas veces tienen conocimiento, el 25.8% que casi siempre perciben conocimiento acerca de las reacciones emocionales, además del 9.7% que casi nunca percibe conocimiento y el 6.5% que nunca percibe conocimiento de reacciones emocionales es decir estos resultados nos muestran que el conocimiento de reacciones emocionales tiene relación con la empatía de enfermería.

Tabla N°3: Intervenciones emocionales*Empatía de enfermería en pacientes con VIH-SIDA HRH 2016

			INTERVENCIONES EMOCIONALES					Total
			NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
EMPATIA DE ENFERMERIA	CASI NUNCA	Recuento	1	1	0	0	1	3
		% del total	1,6%	1,6%	,0%	,0%	1,6%	4,8%
	ALGUNAS VECES	Recuento	0	1	6	11	10	28
		% del total	,0%	1,6%	9,7%	17,7%	16,1%	45,2%
	CASI SIEMPRE	Recuento	0	0	3	7	11	21
		% del total	,0%	,0%	4,8%	11,3%	17,7%	33,9%
	SIEMPRE	Recuento	0	0	0	0	10	10
		% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	16,1%	16,1%
	Total	Recuento	1	2	9	18	32	62
		% del total	1,6%	3,2%	14,5%	29,0%	51,6%	100,0%

El 45.2% de los pacientes refiere según su percepción que algunas veces existe empatía de enfermería; el 33.9% refiere que casi siempre existe empatía de enfermería, resaltemos que del total de pacientes el 51,6% siempre perciben intervenciones emocionales seguido del 29% percibe que el personal de enfermería casi siempre aplica intervenciones emocionales, además del 14,5% que algunas veces perciben intervenciones emocionales, el 3.2% casi nunca perciben intervenciones y el 1,6% que nunca perciben las intervenciones por parte del personal de enfermería, esto nos muestra que existe poca relación entre las intervenciones emocionales y la empatía de enfermería, ya que en muchas ocasiones siempre se aplican las intervenciones emocionales pero no la empatía.

4.2. Discusión de los resultados

Según los resultados presentados la mayoría de pacientes son varones con un 77.4% y mujeres con un 22,6% comparando con el estudio de Alarcón en su investigación muestra que el 76.7% son varones y el 23.3% son mujeres, es decir las personas mayormente afectada por el VIH-SIDA son el género masculino, además el 85.5% nos muestra que la mayoría de pacientes está entre 18-48 años, frente al estudio de Eguzquiza que muestra que 97% está entre los 20-59 años esto significa que la mayoría de pacientes afectados pertenecen a las edades de adultos jóvenes y adultos maduros su mayoría varones.

El 59.7 % nos muestra que los pacientes estudiaron hasta la secundaria seguidos del 35.5% tienen estudios superiores; el 56.5% son solteros seguidos del 29% que son convivientes, según el estudio de Alarcón que nos muestra en su investigación que el 40% estudiaron hasta la secundaria, el otro 40% tienen estudios superiores, además 63.3% son solteros seguidos del 20% que son convivientes, según estos resultados llegamos a la conclusión que la mayoría de pacientes son solteros o convivientes, además podemos afirmar que incluso el conocer de la enfermedad, siendo personas preparadas con estudios medios o universitarios no basta para ser ajenos a infectarse de esta enfermedad, los jóvenes viven deliberadamente sin conocer medios de protección al relacionarse con otras personas por lo que los índices de contagio de VIH aumentan.

Al medir los indicadores de la primera variable ABORDAJE EMOCIONAL donde se evalúan las dimensiones de conocimiento de reacciones emocionales e intervenciones emocionales se evidencia que el 35.5% de los pacientes según su percepción refiere que el personal de enfermería casi siempre realiza abordaje emocional, el 30.6% refiere que algunas veces realizan abordaje emocional, comparando con el estudio de Arna, Corredor, Ramos, Vallejo y Vásquez nos muestra que el 76.7% de las enfermeras y auxiliares de enfermería tienen un nivel de conocimiento inadecuado, esto nos muestra que según la percepción del paciente no siempre el personal de enfermería aborda emocionalmente a las personas con VIH-SIDA, aún las cifras son deficiente ya

que lo óptimo sería que los pacientes perciban que SIEMPRE los abordan emocionalmente, además a pesar de que refieren que el personal de enfermería no posee conocimientos adecuados, si afirman que los enfermeros y técnicos se muestran tolerantes y evita sentimientos y actitudes de rechazo y temor con ellos.

En cuanto a la segunda variable EMPATIA DE ENFERMERIA donde se evalúa la dimensión de actitud se evidencia que el 45.2% refiere según su percepción algunas veces existe empatía, frente a un 33.9% que dice que casi siempre existe una actitud positiva, comparando estos resultados con el estudio de Arna, Corredor, Ramos, Vallejo y Vásquez nos muestra que el 81.7% de las enfermeras y auxiliares de enfermería tiene una actitud positiva poniéndose en el lugar del paciente, se identifican ciertas similitudes en cuanto a la aceptación de los pacientes hacia las enfermeras, debido a que muestran una empatía óptima, que ayuda a los pacientes a poder relacionarse y confiar en la enfermera, sin embargo la empatía de enfermería debería de existir siempre en cada una de las atenciones que se le brinda a los pacientes con VIH-SIDA.

Las enfermeras(os) durante la atención que se le brinda a un paciente con VIH debe de tener en cuenta como meta brindar la mejor atención al paciente, optimizando su calidad de vida, innumerables estudios como el de Alarcón, Eguzquiza evidencian que con el tratamiento adecuado, ajuste de hábitos, monitorización del estado emocional, y sobre todo la empatía de enfermería siendo capaces de relacionarse con el paciente disminuyendo su ansiedad y mejorando su confianza, nos confirma la mejora de la actitud del paciente para consigo mismo. Al comparar las investigaciones los resultados suelen ser incidentes en algunos casos mostrando resultados favorables pero que podrían mejorar ya que no se evidencia una satisfacción mayor al 50% por parte de los pacientes.

La relación que se crea entre enfermera/o y paciente es de gran importancia para que la persona mantenga su autonomía y para prevenir complicaciones, estableciendo en conjunto hábitos de vida saludables adaptados al entorno de cada paciente.

CONCLUSIONES

- Los resultados indican que el 33.9% de los pacientes perciben que el personal de enfermería casi siempre muestra empatía con el paciente, además se identificó que existe relación significativa entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería, ya que el 35.5% también percibe que casi siempre el personal puede abordarlos emocionalmente de una manera adecuada.
- Se logró identificar según la percepción de los pacientes el 25.8% del personal de enfermería casi siempre tiene conocimiento de las reacciones emocionales, además el 33.9% de los pacientes percibe que siempre existe empatía de enfermería, se concluye entonces que este conocimiento tiene relación significativa con la empatía de enfermería ya que para ponerse en el lugar de los pacientes y entenderlos es necesario conocer sus reacciones y emociones acerca de su enfermedad.
- Según la percepción de los pacientes el 51,6% del personal de enfermería siempre realizan las intervenciones emocionales, seguido del 29% que percibe que casi siempre realizan las intervenciones, además el 16.1% refiere que siempre percibe que existe empatía de enfermería, seguido del 33.9% que refiere que casi siempre siente que se practica la empatía, los resultados nos muestran que las intervenciones tienen menor relación con la empatía de enfermería ya que se pueden realizar las intervenciones emocionales a los pacientes sin que haya empatía.
- Se identifica que la mayor población afectada está entre los 18-33 años con un 48.4% además de la población masculina con un 77.4% éstos porcentajes nos llevan a la conclusión que los varones son quienes tienen mayores conductas de riesgo en la etapa de adulto joven y maduro.

- Según los porcentajes del total de pacientes con VIH, el 59.7% estudiaron hasta nivel secundaria seguido de un 35.5% que tienen estudios superiores ya sea técnico y/o universitario, es decir el grado de instrucción no es un factor que influya en la prevención del contagio ya que incluso personas “preparadas y capacitadas” que en algún momento han tenido acceso a la información acerca de la prevención de la enfermedad y como evitar conductas de riesgo han sido infectadas con VIH.
- Los resultados indican que según la percepción de los pacientes solo el 30.6% de profesionales de enfermería tienen los conocimientos acerca de sus reacciones emocionales, ésta cifra es preocupante ya que como personal de salud muchas veces somos el primer contacto del paciente al enterarse de su enfermedad y por ello debemos de estar capacitados acerca de las reacciones debido al impacto emocional que genera el padecer VIH.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los hospitales que brindan atención a pacientes con VIH-SIDA, que el personal de enfermería reciba capacitaciones acerca del abordaje emocional y la empatía que se debe de tener con los pacientes, para evitar actitudes que perjudiquen el estado del paciente y que lo afecten emocionalmente, y de esta manera se brinde un cuidado integral y humanizado con los valores que caracterizan a nuestra profesión.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería y/o profesionales de salud que realicen futuras investigaciones con respecto a la misma temática, ya que es un aspecto muy olvidado y poco tratado hoy en día, teniendo en cuenta que las personas son entes biopsicosociales que no solo requieren de atenciones estipuladas en las intervenciones que se acostumbran realizar sino también preocuparnos por el enfoque emocional del paciente y la relación que debemos de tener con ellos para ser capaces de crear lazos de confianza y comunicación permitiendo que el paciente sea capaz de expresar abiertamente sus emociones y sentimientos.
- Como profesionales de salud, al ser quienes interactuamos con el paciente diariamente debemos de ser capaces de mostrar empatía, ponernos en su lugar, comprender sus sentimientos y emociones, comunicarnos con su familia, y brindar la información necesaria con respecto a su enfermedad para evitar todo tipo de estado de depresión, miedo o ansiedad que afecta a su recuperación y tratamiento.
- Es importante también recomendar a los profesionales de enfermería que proporcionen la información y orientación necesaria al personal técnico acerca del trato adecuado que deben de tener con el paciente, ya que en algunas ocasiones no son capaces de mostrar una actitud positiva al interactuar con la persona y muchas veces esto podría influir

negativamente en la relación que queremos construir, además de educar al personal en cuanto a la importancia de darle un trato humano y cálido a los pacientes, que ellos perciban que están siendo atendidos por personas que comprenden su sentir y sus emociones en el proceso de enfermedad.

- Debemos de olvidar los estigmas de la sociedad siendo capaces de acoplar al paciente a los grupos sin que se sientan aislados por su padecimiento, y sin olvidar la confidencialidad y los principios éticos que debemos de respetar siempre.
- Es importante recomendar también incluir dentro de los planes de estudio de las instituciones educativas secundarias y superiores que el personal de salud instruya a los estudiantes acerca de promoción y prevención de enfermedades transmisibles como lo es el VIH, ya que según las estadísticas la población afectada son jóvenes solteros varones, que estudiaron hasta nivel secundario y superior, de ésta manera podemos contribuir a evitar futuras infecciones que pueden ser prevenidas mediante la educación y acceso adecuado a la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sausa M. Perú: Hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/vihsida-contagios-son-mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-anos-2204660>
Consultado: 15 de agosto del 2015.
2. ONUSIDA, América Latina: Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. [Sitio en internet]. Disponible en: http://onusida-latina.org/es/sobre_onusida2/52-epidemia-de-vihsida-en-america-latina.html
Consultado: 15 de agosto del 2015.
3. OMS: 10 datos sobre el VIH/SIDA. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
Consultado: setiembre del 2015.
4. Rivas E, Rivas A, Sepúlveda C. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Ciencia y enfermería XV [En línea] 2009 abril 2 [fecha de acceso setiembre del 2015]; 111-112. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art12.pdf>
5. Atencio, Naicipa Y Sánchez, C. "Influencia del Sida en el Autoestima de los niños" [tesis] 2005. pp. 45,51
6. Alarcón H, Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH-SIDA en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis]. Perú; 2012.
7. Pérez N y García G. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositiva. Rev. cien. cuidad. 2014; 11(2): 7-18. [Revista en línea] Diciembre 2014 [consultado el 31 de Marzo 2016]. URL disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/194/203>
8. Escobar IA. Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al subcentro de salud de Chibuleo. [Tesis]. Ecuador: Editor en Jefe- IICC; 2014. [En línea]. URL disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8502/1/Escobar%20O%C3%B1a,%20Ivonne%20Alexandra..pdf>

9. Arana Y, Corredor PA, Ramos TM, Vallejo AP y Vásquez ML. Conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/SIDA. [Tesis]. Colombia; 2010.
10. Nureña CR. Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH-SIDA. [Tesis]. Perú; 2010. [En línea] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2010/nu%C3%B1era_ac/nurena_ac.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2010/nu%C3%B1era_ac/nurena_ac.pdf)
11. Egúsqiza EA. Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis]. Perú; 2010. [En línea] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2010/egusquiza_ve/eguzquiza_ve.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2010/egusquiza_ve/eguzquiza_ve.pdf)
12. Alarcón HA. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en El Hospital Nacional Dos De Mayo. [Tesis]. Perú; 2010. [En línea] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/326/1/Alarcon_ha.pdf
13. Arístegui I. Abordaje psicológico de personas con VIH. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
14. *Ibíd.*, pp. 18-19.
15. *Ibíd.*, pp. 20-22.
16. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA CENSIDA. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA CONASIDA. GUÍA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON VIH. México. Secretaría de Salud; 2009. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_enf_09.pdf
17. Bellido J.C, Lendinés J.F, editores. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Jaén. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

18. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud. [Revista en línea] Agosto 2012 [consultado el 31 de Marzo 2016];3(2): 147-157
Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
19. Contreras G. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Perú; 2007.[En línea] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/502/1/Contreras_re.pdf
20. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Rev Cubana Salud Pública. [Revista en línea] 2004 [consultado el 31 de marzo 2016];30(4)
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200400010
21. Nicanor Aniorte Hernández [Página principal en internet] c2001 [Actualizado 7 de octubre 2015, consultado 31 de Marzo 2016] [Aproximadamente dos pantallas].
Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/trabaj_coment_libr_relac.htm
22. Esquivel P. Manual de sobrevivencia para padres. [Libro electrónico] España: Edición Digital; 2013 [Consultado 31 de marzo 2016].
Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9569197102>
23. Valverde C. Para hacernos el trabajo más fácil: la empatía [base de datos en internet] c2006 [Consultado 31 de marzo 2016] Disponible en: http://www.equipoaquo.com/Material_files/PARAHACERNOSELTRABAJOMAS FACIL.pdf
24. Prieto S. Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. [Serie en internet] 1999 [citado el 31 de marzo del 2016]; 5 (1-4) [Aproximadamente 5 páginas] Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21745/1/articulo6.pdf>
25. Tineo S. Estudios y metodología del celador como elemento motivador y conciliador en centros hospitalarios. Octubre 2012 [Libro electrónico] [Consultado 31 de marzo 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=1471751376>

26. Slideshare [Página principal en internet] c2000 [Actualizado Febrero 2016, consultado 31 de Marzo 2016] [Aproximadamente dos pantallas]. Disponible en: http://es.slideshare.net/maur_jmp/rol-de-enfermera
27. Uribe C. La Enfermera ante el Paciente Moribundo. Rev de actualizaciones de enfermería. [Revista en línea] 2015 [consultado el 15 de mayo 2016];3(5)
Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-53/enfermeria5302-enfermera/>
28. Lifetips [página en internet]. España; [citado 16 de mayo del 2016]. [aproximadamente 2 paginas]. Disponible en: <http://www.lifetips.com/about/about-lifetips.html>
29. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Rev Enfermería Global. [Revista en línea] 2014 [consultado el 5 de mayo 2016];
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
30. Quispe BH. Presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en hospitales del 3° nivel de atención del MINSA. [Tesis]. Perú; 2007.[En línea] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1310TesisEAPEnfermería>
31. Delgado MA. Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis]. Perú; 2007. [En línea] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/484TesisEAPEnfermería>

ANEXOS



CÓDIGO

CUESTIONARIO

A. Presentación:

Sr(a) con el debido de respeto, me presento ante usted siendo Bachiller de la Escuela de Enfermería con mi proyecto “ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATIA DE ENFERMERIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES CON VIH-SIDA” solicitándole que responda a las siguientes preguntas, haciéndole de su conocimiento que el presente cuestionario es anónimo. Agradezco su participación.

B. Datos Generales

- **GÉNERO:** Masculino Femenino
- **EDAD:** _____
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** _____
- **ESTADO CIVIL:** Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

C. Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada ítem que se presenta a continuación. Cada uno tiene cinco posibles respuestas.
- Contesta marcando con una X en un solo recuadro, que según tu opinión, refleje el trato del enfermero (a).
- La escala de calificación es la siguiente:

NUNCA	N	1
CASI NUNCA	CN	2
ALGUNAS VECES	AV	3
CASI SIEMPRE	CS	4
SIEMPRE	S	5

A) ABORDAJE EMOCIONAL

CONOCIMIENTO DE REACCIONES EMOCIONALES	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Cuando estoy triste, deprimido(o/a), enfadado(o/a), lo disimulo ante los demás, pero la enfermera(o) siempre me brinda apoyo.					
2. Con la enfermera(o) puedo conversar sobre temas espirituales.					
3. Me siento culpable de lo que me pasa sin embargo la enfermera(o) me dice lo contrario.					
4. Expreso abiertamente mis sentimientos, por ejemplo: si me enfado, me quejo; si estoy triste, lo digo y la enfermera(o) me entiende.					
5. La enfermera(o) me dice que sea optimista.					
6. Intento solucionar mis problemas de salud con ayuda y apoyo de la enfermera(o)					
INTERVENCIONES EMOCIONALES	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7. Cuando la enfermera(o) no puede ayudarme, me indica donde puedo hacerlo ya sea con otro especialista, psicólogo, etc.					
8. La enfermera(o) me hace sentir seguro cuando me brinda sus cuidados.					
9. La enfermera(o) me reconforta en momentos en que lo necesito.					
10. La enfermera(o) me ayudó a aceptar mi enfermedad.					
11. Puedo hablar con la enfermera(o) de otros temas aparte de los relacionados a mi enfermedad.					
12. Busco ayuda en la enfermera(o) cuando me					

siento mal o decaído.					
13. La enfermera(o) hablo con mi soporte e hizo entender mi enfermedad.					
14. La enfermera(o) me ayuda a aceptar la situación que estoy viviendo.					
15. La enfermera(o) me da ánimos con palabras positivas.					

A) EMPATÍA DE ENFERMERÍA

ACTITUD DE LA ENFERMERA(O)	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me siento libre de preguntar y solicitar información adicional a la enfermera(o).					
2. Le consulto a la enfermera(o) sobre dudas que tengo de mi enfermedad.					
3. La enfermera(o) utiliza palabras sencillas para entenderla.					
4. La enfermera(o) tiene interés y preocupación por mi estado de salud.					
5. La enfermera(o) minimiza mis sentimientos y/o emociones.					
6. La enfermera(o) es fría y distante, no se acerca.					
7. La enfermera(o) se pone en mi lugar y trata de comprender mi enfermedad.					
8. Cuando le pregunto algo a la enfermera(o) ella no me responde y me trata mal.					
9. Me siento cómodo(a) con la presencia de la enfermera(o).					
10. Me relaciono bien con la enfermera(o) y trato de confiar en ella.					
11. La enfermera(o) me brinda la confianza necesaria para poder expresar mis sentimientos.					
12. La enfermera(o) sabe reconocer mis sentimientos y emociones.					

13. La enfermera(o) me brinda ánimos y apoyo emocional cuando me siento triste, ansioso, preocupado, etc.					
14. La enfermera(o) me anima diciendo que pronto me sentiré mejor y trata de entenderme.					
15. La enfermera(o) es capaz de detectar mis necesidades emocionales y espirituales.					

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigadora : Bach. Morris Gonzales Linda Elizabeth
Título : “Abordaje emocional y empatía de enfermería en pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho - 2016”

Propósito del Estudio:

Estamos invitándolo a participar en un estudio llamado: “Abordaje emocional y empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho - 2016”. Se está realizando este estudio para evaluar el abordaje emocional y la empatía de enfermería en pacientes con VIH-SIDA, para poder elaborar estrategias que ayuden a mejorar la percepción de la atención integral que le brinda el personal de enfermería.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información obtenida con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos obtenidos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Yo....., he sido debidamente informado por la Srta. Linda Morris Gonzales, Bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, acerca de la entrevista que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo que realizara la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas surgidas, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada esta entrevista en el documento de investigación,

Paciente

Fecha

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE Torres Vazquez Jorge Napoleón
 1.2. GRADO ACADEMICO Doctor en Educación
 1.3. INSTITUCION QUE LABORA UAP - FILIAL HUACHO
 1.4. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATIA DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH -SIDA HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2016
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO Morris Gonzales Linda Elizabeth
 1.6. PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO ABORDAJE EMOCIONAL

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub Total				03	16	25
Total						44

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 17.6
 VALORACIÓN CUALITATIVA Aceptable
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Aplicable

LEYENDA

01 – 13 Improcedente
 14 – 16 Aceptable con recomendación
 17 – 20 Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho 25 de Mayo del 2016


 Dr. JORGE NAPOLEÓN TORRES VÁSQUEZ

Firma y post-firma del experto

DNI

29411593 59

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE TORRES VÁSQUEZ Jorge Napoleón
 1.2. GRADO ACADÉMICO DOCTOR EN EDUCACIÓN
 1.3. INSTITUCION QUE LABORA UAP FILIAL HUACHO
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATÍA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH-SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2016
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO Morris Gonzalez Linda Elizabeth
 1.6. PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO EMPATÍA DE ENFERMERÍA

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub Total					20	25
Total						45

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)

18

VALORACIÓN CUALITATIVA

Aceptable

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

LEYENDA

- 01 – 13 Improcedente
 14 – 16 Aceptable con recomendaci
 17 – 20 Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho 25 de Mayo del 2016

[Firma]
 Dr. JORGE NAPOLEÓN TORRES VÁSQUEZ

Firma y post-firma del experto

DNI

29411593 60

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE VÉLEZ DE VILLA ASENCIO Roberto Carlos
 1.2. GRADO ACADÉMICO LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 1.3. INSTITUCION QUE LABORA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - UAP HUACHO
 1.4. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATÍA
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH-SIDA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2016
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO MORRIS GONZALES Linda Elizabeth
 1.6. PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO ABORDAJE EMOCIONAL

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

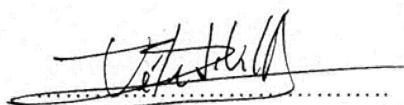
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías			X		
Sub Total				06	24	10
Total						40

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 16
 VALORACIÓN CUALITATIVA ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD APLICABLE

LEYENDA

01 – 13 Improcedente
 14 – 16 Aceptable con recomendación
 17 – 20 Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho 25 de Mayo del 2016



Firma y post-firma del experto

DNI

4352418.2

61

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE VÉLEZ DE VILLA ASENSIO Roberto Carlos
- 1.2. GRADO ACADEMICO LICENCIADO EN ENFERMERÍA
- 1.3. INSTITUCION QUE LABORA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - UAP HUACHO
- 1.4. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATIA
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH - SIDA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2016
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO MORRIS GONZALES Linda Elizabeth
- 1.6. PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO EMPATIA DE ENFERMERIA

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías			X		
Sub Total				06	24	10
Total						40

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)

16

VALORACIÓN CUALITATIVA

ACEPTABLE

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

01 – 13

LEYENDA

Improcedente

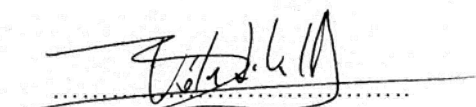
14 – 16

Aceptable con recomendac

17 – 20

Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho 25 de Mayo del 2016



Firma y post-firma del experto

DNI

43.524.182

62

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE ROMERO ZULOETA Rocio del Carmen
 1.2. GRADO ACADEMICO MAGISTER EN DOC. SUP. E INV. UNIV.
 1.3. INSTITUCION QUE LABORA VAP - FILIAL HUACHO
 1.4. TITULO DE LA INVESTIGACION ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATIA
DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH - SIDA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2016
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO MORRIS GONZALES Linda Elizabeth
 1.6. PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO ABORDAJE EMOCIONAL

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub Total				03	16	25
Total						44

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)

17.6

VALORACIÓN CUALITATIVA

ACEPTABLE

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

LEYENDA

01 – 13

Improcedente

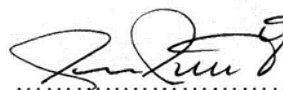
14 – 16

Aceptable con recomendac

17 – 20

Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho, 25 de Mayo del 2016



Firma y post-firma del experto

16689212

63

DNI

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS PERSONALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE ROMERO ZULOETA, Rocio del Carmen
 1.2. GRADO ACADEMICO MAGISTER EN DOC. SUP. E INV. UNIV.
 1.3. INSTITUCION QUE LABORA UAP- FILIAL HUACHO
 1.4. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN ABORDAJE EMOCIONAL Y EMPATIA
DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH -SIDA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2016
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO MORRIS GONZALES Linda Elizabeth
 1.6 PRE GRADO/MAESTRIA/DOCTORADO
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO EMPATIA DE ENFERMERIA

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub Total				03	16	25
Total						44

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)

17.6

VALORACIÓN CUALITATIVA

ACEPTABLE

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

LEYENDA

01 – 13

Improcedente

14 – 16

Aceptable con recomendación

17 – 20

Aceptable

LUGAR Y FECHA Huacho, 25 de Mayo del 2016



Firma y post-firma del experto

16689212

DNI

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016?</p>	<p>Determinar la relación entre el abordaje emocional y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho.</p>	<p>El abordaje emocional se relaciona significativamente con la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016.</p>	<p>VARIABLE 1: Abordaje emocional</p>	<p>TIPO Y NIVEL:</p> <p>De tipo observacional, de acuerdo a las variables es de tipo transversal y según el tipo de variables es analítico debido a que posee dos variables.</p> <p>Tiene un nivel correlacional ya que asociará el abordaje emocional y su relación con la empatía de enfermería pacientes con VIH-SIDA.</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación entre el conocimiento de las reacciones emocionales y 	<p>HIPÓTESIS DERIVADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento de las reacciones emocionales se relaciona significativamente con la empatía de 		<p>DISEÑO:</p> <p>El modelo metodológico que se asume en la investigación es no experimental. Por su dimensión temporal, se define como una investigación transversal. La investigación se basa en un estudio de campo correlacional.</p>

	<p>la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre las intervenciones emocionales y la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016. 	<p>enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones emocionales se relacionan significativamente con la empatía de enfermería según la percepción de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital General de Huacho en el año 2016. 	<p>VARIABLE 2: Empatía de enfermería</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>La Población total del estudio fueron 536 pacientes del Hospital General de Huacho.</p> <p>La muestra es no probabilística, fue elegida por conveniencia para no encuestar al mismo sujeto siendo 62 pacientes.</p> <hr/> <p>TÉCNICAS DE INSTRUMENTO:</p> <p>La técnica empleada fue la Encuesta y el instrumento fue el Cuestionario</p> <p>TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Mediante el programa IBM SPSS</p>
--	--	--	---	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA
El abordaje emocional	Soporte frente a alteraciones emocionales o del estado de ánimo, por pérdidas o incremento de la dependencia; apoyo emocional en las diferentes etapas de adaptación a la enfermedad.	Es el nivel de abordaje emocional en los pacientes con VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de reacciones emocionales. • Intervenciones emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones emocionales. • Apoyo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje • Puntaje • Puntaje • Puntaje • Puntaje 	ORDINAL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA
Empatía de enfermería	Es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos, porque generalmente ese otro solo necesite en ese momento una persona que comparta ese momento y lo apoye.	Es el nivel de empatía de las enfermera(o)s con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de la enfermera(o). 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Lenguaje • Interés • Confianza • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje • Puntaje • Puntaje • Puntaje • Puntaje • Puntaje 	ORDINAL

