

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PERCEPCIÓN FAMILIAR SOBRE CUIDADO Y APOYO
EMOCIONAL QUE BRINDA EL ENFERMERO AL USUARIO DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

TESISTA: CASTAÑÓN VALDIVIA, CLAUDIA VALERIE

ASESOR(A): LIC. ENF. ALVARADO RUEDA, SILVIA LORENA

HUÁNUCO, PERÚ

2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 horas del día 14 del mes de setiembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Presidenta |
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera | Secretaria |
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1406-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "PERCEPCIÓN FAMILIAR SOBRE CUIDADO Y APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL ENFERMERO AL USUARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Claudia Valerie CASTAÑÓN VALDIVIA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las, horas del día 14 del mes de setiembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

“PERCEPCIÓN FAMILIAR SOBRE CUIDADO Y APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL ENFERMERO AL USUARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2016”

2017

DEDICATORIA

A Dios por guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres y hermano, que son el motor de mi vida, mi apoyo incondicional para seguir adelante.

A la Universidad de Huánuco, al Programa Académico de Enfermería por brindarme el conocimiento y encaminarme en la vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme siempre.

A mis padres y hermano que son mi motivo más grande para seguir luchando cada día.

A la Universidad de Huánuco y al Programa Académico de Enfermería, que me acogieron en sus aulas y me brindaron todos los conocimientos pertinentes para hacer de mi un buen profesional a futuro.

Al Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”, que me permitió realizar mis practicas pre profesionales y la elaboración del trabajo de investigación.

A los familiares de los pacientes hospitalizados que fueron mi población de estudio por colaborar en la elaboración de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo del presente informe de investigación es dar a conocer la percepción de los familiares de los usuarios hospitalizados frente al cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero.

Materiales y métodos: Para efecto de la investigación se consideró el diseño de estudio de corte transversal, de tipo cuantitativo, descriptivo; la población estuvo conformada por 146 familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco; se seleccionó en base a tres criterios: inclusión, exclusión y eliminación; se ejecutó entre los meses de Octubre - Diciembre del 2016, para ello se utilizó como método la entrevista. Se utilizó la **Prueba t de student**, para comparar las medias entre las dimensiones de las variables en estudio.

Resultados: la percepción que tienen los familiares es favorable en ciertas dimensiones como, los aspectos de comunicación obteniendo como resultado lo siguiente, 87,7 % (128), esta dimensión corresponde a la primera variable en estudio. En cuanto al apoyo emocional que es la segunda variable en estudio, cabe resaltar que en su dimensión disponibilidad se obtuvo un resultado favorable 76,6% (112).

Al aplicarse la **prueba t** se evidencia que hay una diferencia significativa entre las variables y sus dimensiones.

Conclusiones: Se concluye entonces que la percepción de los familiares es favorable ya que más del 50% de las variables y sus dimensiones en estudio cuentan con la opinión favorable de los familiares.

Palabras clave: *Percepción, familiares, Enfermero, Cuidado, Apoyo emocional.*

ABSTRACT

The objective of this research report is to make known the perception of the relatives of hospitalized users in the face of the care and emotional support provided by the Nurse.

Materials and methods: For the purpose of the research, the cross-sectional, quantitative, descriptive study design was considered; The population consisted of 146 relatives of patients hospitalized in the Medicine Service of the Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco; Was selected on the basis of three criteria: inclusion, exclusion and elimination; Was executed between the months of October - December 2016, for that the interview method was used as method. Student's t-test was used to compare the means between the dimensions of the variables under study.

Results: the perception of family members is favorable in certain dimensions, such as the communication aspects resulting in the following, 87.7% (128), this dimension corresponds to the first variable in study. Regarding emotional support, which is the second variable under study, it should be noted that in its availability dimension, a favorable result was obtained 76.6% (112).

When the test t is applied, it is evident that there is a significant difference between the variables and their dimensions.

Conclusions: It is concluded that the perception of the relatives is favorable since less than 50% of the variables and their dimensions in study have the favorable opinion of the relatives.

Key words: *Perception, Family, Nurse, Care, Emotional support*

INDICE	Pág.
CAPÍTULO I	01
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	01
1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.3. Objetivos	05
1.4. Hipótesis	06
1.5. Identificación de variables	07
1.6. Operacionalización de variables	08
1.7. Justificación de la investigación	14
1.7.1. A nivel teórico	14
1.7.2. A nivel práctico	14
1.7.3. A nivel metodológico	15
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de investigación	16
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 .Teoría del déficit de autocuidado	21
2.2.2. “Modelo de interacción”	22
2.3 . Bases conceptuales	24
2.3.1 Conceptos de percepción	24
2.3.2 Cuidados de enfermería	24
2.3.3 Aspectos de comunicación	25
2.3.4 Comodidad y confort	26
2.3.5 Profesionalismo	27
2.3.6 Empatía	28
2.3.7 Disponibilidad	29
2.3.8 Apoyo emocional	30
2.4 Definición de términos operacionales	30
CAPÍTULO III	33
3. MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 Tipo de estudio	33
3.2 Diseño de estudio	33
3.3 Población	34
3.4 Muestra y muestreo	35
3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos	36
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección	38
3.7 Procedimientos de recolección de datos	39
3.8 Elaboración de datos	40
3.9 Análisis e interpretación de datos	40

3.9.1 Consideraciones éticas	40
CAPÍTULO IV	43
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
4.1. Resultados descriptivo	43
4.2. Resultados inferencial	60
CAPÍTULO V	64
5. DISCUSIÓN	64
5.1 Discusión de los resultados	64
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	78

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características demográficas de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”	46
Tabla 2.	Características sociales de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco”	48
Tabla 3.	Características familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco”	52
Tabla 4.	Datos informativos de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco”	54
Tabla 5.	Dimensiones de la variable cuidado que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar	59
Tabla 6.	Dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar	62
Tabla 7.	Prueba t de diferencia de medias de las dimensiones de la variable cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina.	64
Tabla 8.	Brechas o diferencias en las dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado.	65
Tabla 9.	Diferencias según dimensiones de la variable cuidado	66
Tabla 10.	Diferencias según dimensiones de la variable apoyo emocional.	66

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Edad	44
Figura 2.	Genero	44
Figura 3.	Estado civil	47
Figura 4.	Religión	47
Figura 5.	Grado de instrucción	48
Figura 6.	Ocupación	48
Figura 7.	Tipo de familiaridad	50
Figura 8.	Motivo de hospitalización	50
Figura 9.	Tenencia de seguro	53
Figura 10.	Tipo de seguro	53
Figura 11.	Referencia	54
Figura 12.	Ingreso	54
Figura 13.	Días de hospitalización	54
Figura 14.	Aspectos de comunicación	56
Figura 15.	Comodidad y confort	56
Figura 16.	Profesionalismo	57
Figura 17.	Empatía	59
Figura 18.	Disponibilidad	59

INDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo I	Consentimiento informado	82
Anexo II	Guía de entrevista de características generales	84
Anexo III	Cuestionario de percepción sobre el cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar	87
Anexo IV	Cuestionario de percepción sobre el apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar título de la investigación	92
Anexo V	Matriz de consistencia	95
Anexo VI	Constancias de validación	97

INTRODUCCION

En el presente informe daremos a conocer los resultados obtenidos, de la investigación titulada: “Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

El objetivo del estudio fue determinar la percepción que tienen los familiares acerca del cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina, para ello se utilizó como método de recolección de datos la entrevista, la misma que fue aplicada a familiares de usuarios hospitalizados, en el periodo de Octubre - Diciembre del 2016.

En la actualidad vemos que el cuidado que brinda el Profesional de Enfermería, se basa solo en las necesidades físicas inmediatas del paciente, olvidándose de la parte emocional y el entorno que lo rodea; todo ello a consecuencia de diversos factores o problemas que afronta el Profesional de Enfermería, tanto en el ámbito laboral y personal; es por ello que el estudio fue de interés del investigador ya que se necesita desarrollar nuevos modelos que no solo se centren en la calidad de cuidado sino también en el entorno del paciente considerándolo como un ser biopsicosocial, enfatizando la labor del Enfermero como profesional y ser humano.

El presente informe contiene una serie de capítulos los cuales detallaremos a continuación:

Capítulo I. En este capítulo describimos el problema de investigación, con respecto a la percepción del familiar sobre la labor de enfermería no solo como profesional de la salud sino también como apoyo para el usuario y su entorno.

También planteamos los problemas generales, problemas específicos, objetivos generales, objetivos específicos y las hipótesis de investigación.

Capítulo II. En este capítulo consideramos los antecedentes de investigación, bases teóricas y bases conceptuales en las que nos basamos para la construcción del proyecto e informe de investigación.

Capítulo III. En este capítulo detallamos el marco metodológico, tipo de estudio, población en estudio, marco muestral, ubicación de la población en espacio y tiempo.

Capítulo IV. Por último, en este capítulo se detallan los resultados obtenidos, resultados descriptivos y resultados inferenciales obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social. Y los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma Enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.¹ Enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común; en la actualidad la Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de Salud y Enfermedad.² Así mismo en 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formularon la siguiente declaración: ³ "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud"

Hoy en día, tal como se están desarrollando los acontecimientos de la ciencia y la tecnología, la calidad asistencial del profesional de Enfermería ya no está garantizada, porque se ha perdido de vista los aspectos humanos y sociales muy importantes para la vida del ser humano.⁴ El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el apoyo a los familiares, colaborando en la disminución del estrés puesto que es el personal sanitario que establece un contacto más estrecho y continuo con el paciente y sus allegados. La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.⁵

La hospitalización representa en la mayoría de las ocasiones una experiencia importante en las personas, surgiendo alteración de los patrones que rigen la vida diaria y el marco de relaciones en el que desarrollan su quehacer cotidiano, porque la enfermedad es un suceso que desarrolla grandes cargas afectivas e impulsa a procesos sociales complejos, estos aspectos obliga a una revisión de los cuidados enfermeros.⁶ El ingreso de una persona delicada de salud a un servicio crítico, altera al familiar acompañante pues tiene la necesidad de información y comprensión; muchas veces los familiares perciben poca sensibilidad por parte del profesional de enfermería que no pueden informarles o dedicarles una atención que se considera es necesario.

El entorno de la hospitalización es un recuerdo constante de amenaza a la vida y de la posibilidad real a la muerte, el tratamiento puede intensificar la separación de la familia, la dependencia de extraños y la incertidumbre.⁷ Es donde la relación paciente – familia pierde su intensidad debido a las normas que rige la institución generando diversas reacciones emocionales como ansiedad, llanto, temor, angustia frente al pronóstico de la enfermedad. El personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre el cuidado que se les brinda; teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo de enfermería es el cuidado, considerado este como un proceso de interacción sujeto a sujeto dirigido a cuidar, apoyar, acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.⁸

Estudios en nuestro país demuestran que la percepción de los familiares de los usuarios en su mayoría son medianamente favorable en un 43%, a desfavorable en un 30%, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.⁹

La presente investigación fue de interés personal ya que tuvo como finalidad describir la percepción del familiar respecto a la labor de enfermería no solo como profesional de la salud sino también como apoyo para el usuario y su entorno, la enfermera debe brindar un cuidado integral tanto al paciente y su familia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General:

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

Problemas Específicos:

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre la comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre la comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre el profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre la empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

-¿Cuál es la percepción del familiar sobre la disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General:

-Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

Objetivos Específicos:

-Identificar la percepción del familiar sobre la comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

-Establecer la percepción del familiar sobre la comodidad y el confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

-Delimitar la percepción del familiar sobre el profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

-Especificar la percepción del familiar sobre la empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

-Describir la percepción del familiar sobre la disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Por ser un estudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.

Hipótesis descriptivas:

Hi₁: La percepción del familiar sobre el cuidado: comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.

H₀₁: La percepción del familiar sobre el cuidado: comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable

Hi₂: La percepción del familiar sobre el cuidado: comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.

H₀₂: La percepción del familiar sobre el cuidado: comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable

Hi₃: La percepción del familiar sobre el cuidado: profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable

H₀₃: La percepción del familiar sobre el cuidado: profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.

Hi4: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.

H04: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.

Hi5: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.

H05: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.

1.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente 1:

- Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el Enfermero.

Variable independiente 2:

- Percepción del familiar sobre el apoyo emocional que brinda el Enfermero.

Variables de caracterización:

- Características demográficas: edad, género.
- Características sociales: estado civil, religión, ocupación.
- Características familiares: parentesco, motivo de hospitalización.
- Datos informativos: tipo de seguro con el que cuenta, referencia, ingreso, días de hospitalización.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala
Variable independiente 1: Percepción familiar sobre cuidado que brinda el enfermero.	Aspectos de comunicación	➤ Saludo cordial	Favorable/ medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Identificación del profesional	Favorable/ medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Lenguaje claro	Favorable/ medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Explicación de Procedimientos	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Tono cálido al hablar	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Responde de manera cortés	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Se incomoda o molesta cuando se le hace alguna pregunta	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Respeta sus creencias	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Brinda información con respecto a la evolución del paciente	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal

	Comodidad y confort	➤ Le mostro el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso al servicio	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Ha preservado la intimidad de su familiar hospitalizado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Se preocupa por el confort de su familiar hospitalizado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Realiza los cambios posturales al paciente	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Facilita el descanso del paciente hospitalizado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Se preocupa por disminuir el ruido	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ El ambiente donde está hospitalizado su familiar tiene buena iluminación	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
			➤ Presenta habilidad para realizar los procedimientos	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa

	Profesionalismo	➤ Observa que emplea conocimientos durante los cuidados	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Presenta organización en los cuidados que brinda	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Considera que el profesional desempeña correctamente sus funciones	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
Variable independiente 2: Percepción familiar sobre apoyo emocional que brinda el enfermero	Empatía	➤ Le motiva a sobrellevar la condición en la que se encuentra	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Toma una actitud de escucha cuando se siente angustiado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Le brinda confianza suficiente para expresarle sus inquietudes	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Le facilita un clima de confianza para expresar sus emociones	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal

		➤ Le brinda seguridad	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Le hace sentir tranquilidad	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
	Disponibilidad	➤ Atiende oportunamente a su llamado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Escucha y mira atentamente cuando usted y su familiar le hablan	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Mantiene una relación cercana con usted y su familiar hospitalizado	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
		➤ Le proporciona medios de entrenamiento	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal

		➤ Promueve la interrelación con otros pacientes	Favorable/medianamente favorable/ desfavorable	Cualitativa	Ordinal
Características demográficas		➤ Edad	Edad en años	Cuantitativa	De razón
		➤ Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal
Características sociales		➤ Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Conviviente 	Cualitativa	Nominal
		➤ Religión que profesa	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otro 	Cualitativa	Nominal
		➤ Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior completo • Superior incompleto • Técnico • Iltrado 	Cualitativa	Nominal

		➤ Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Trabajador independiente • Otro 	Cualitativa	Nominal
Variables de caracterización:	Características familiares	➤ Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> • Hijo • Esposo(a) • Otro 	Cualitativa	Nominal
		➤ Motivo de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Único 	Cualitativa	Nominal
	Datos informativos	➤ El paciente cuenta con algún tipo de seguro	<ul style="list-style-type: none"> • S.I.S • Essalud • Otro 	Cualitativa	Nominal
		➤ Viene referido de algún Establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Nominal
		➤ De qué manera ingreso al servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio externo • Emergencias 	Cualitativa	Nominal
		➤ Días de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Único 	Cualitativa	De razón

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 A nivel teórico

ÁREA: CUIDADO DESDE EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

NOMBRE DE LA LÍNEA: CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA.

La enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su estado físico, sino también a su entorno y su propia identidad. La enfermedad que le acomete le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psico- social. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa o siente, sí no también su entorno más cercano. El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico- emocionales, el afecto, el escucha, entre otros. Por ello el informe de investigación sobre la percepción del familiar se justifica debido a su contribución al conocimiento de teorías de Enfermería, como la teoría de Jean Watson relacionada al cuidado humano, entre otras que servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

1.7.2 A nivel práctico

ÁREA: CUIDADO DESDE EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

NOMBRE DE LA LÍNEA: CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA.

A nivel práctico el estudio contribuye a mostrar hallazgos sobre la percepción familiar acerca del cuidados y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el Servicio Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, todo ello sirve para contribuir en diseñar estrategias para un cuidado más humanizado, que no solo se enfoque en el paciente hospitalizado sino también en su entorno más cercano.

1.7.3 A nivel metodológico

ÁREA: CUIDADO DESDE EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

NOMBRE DE LA LÍNEA: CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA.

El estudio contribuye a validar y adaptar los instrumentos de recolección de datos sobre las variables de percepción de los familiares sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional:

Celis H., Gutiérrez G e Iregui J.¹⁰ "Percepción de la familia frente al rol de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia-2014" Determinaron que la percepción familiar es aceptable con un 74.44%. El 62% conoce personal de enfermería responsable de su familiar; El 84% concuerdan que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar. El 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal encargado. Conclusiones: La percepción familiar frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Fundación Cardiovascular de Colombia fue positiva, encontrándose satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes en relación a las actividades y cuidados otorgados por el personal de enfermería.

Campo M, Cotrina M, 2011¹¹ "Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica". Tuvo como objetivo: describir el sentir de las enfermeras de la UCI cuando ayudan a la familia a afrontar la pérdida (real, anticipada o percibida) de un ser querido. Empleó la metodología descriptivo – cualitativo, teniendo como resultado las siguientes categorías: cuidado holístico, establecimiento de una relación de confianza, sentimiento de vulnerabilidad, incapacidad para ofrecer este cuidado, formación en la gestión de emociones, duelo y habilidades de comunicación, limitación en la información; entre sus

Conclusiones nos menciona que las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido. Así mismo que académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados tales como: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia. Presenta como resultado que, académicamente las enfermeras están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales.

Soto C. Eduar y otros. 2010 ¹² "Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo, adulto coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta Sede Francia durante los meses de febrero a mayo 2010", tuvo como objetivo general identificar las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo pediátrico, adulto y coronario en el Hospital Federico Lleras Acosta. Fue un estudio de tipo descriptivo de carácter longitudinal realizado durante los meses de febrero marzo, abril y mayo de 2010. La muestra se obtuvo de 10 pacientes por unidad, de los cuales se le aplicó a un familiar el instrumento de valoración Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) con un total de 30 familiares encuestados. Como resultados se obtuvo que el 97% de los familiares consideran muy importante recibir por lo menos una vez al día información sobre el estado de su familiar. El 93% que hablar con el médico es muy importante y refieren la necesidad de ayudar con el cuidado físico de su familiar y participar en

actividades como el baño les genera confianza y consideran que están aportando algo para la resolución de la enfermedad, fuera de generar confort. Como conclusión se encontró que los familiares demandan información continua, no sólo sobre la enfermedad o estado de salud de su ser querido, sino también sobre todo lo que está ocurriendo alrededor del mismo, como procedimientos, remisiones, tratamiento médico y farmacológico, aspectos donde el papel del Enfermero es importante.

A nivel nacional:

Katherine M .A ¹³“Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014”, Tuvo como objetivo:

Determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. 2014. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares cuyos parientes se encuentran internados en los servicios de medicina, con grado de dependencia II, III. La técnica fue la entrevista y el instrumento una Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. De 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (9) desfavorable y 27% (8) favorable. Referente a la dimensión comunicación verbal, 40% (12) desfavorable, 30% (9) tienen una percepción y desfavorable y medianamente favorable respectivamente; en la dimensión comunicación no verbal, 53% (16)

tienen una percepción medianamente favorable, 30% (9) favorable y 17% (5) desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción medianamente desfavorable 66.6% (20), 16.8% (5) favorable y 16.6% (5) desfavorable.

Reyes T., Colonia J., Reyes S.¹⁴ "Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013" El 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares. Se concluye que la percepción que tienen los familiares del

paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI es favorable.

A nivel local

Jara Morales, E. 2015, ¹⁵ realizo en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina de un Hospital Público de Huánuco” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, refirió que con respecto a la calidad de atención en el servicio de hospitalización fue de un nivel regular 82,4% (70) frente a una mínima proporción de familiares que percibieron la atención como deficiente. En la variable de expectativas, se observa que la gran mayoría de la muestra evidencia niveles de satisfacción 87,1% (74) seguido de una mínima proporción que se muestran insatisfechos 12,9%(11), en la variable de percepciones, se observa que la gran mayoría de la muestra en estudio evidencia niveles de insatisfacción 95,3%(81) frente a una mínima proporción que se muestra satisfecha, llegando a la conclusión que se necesita un compromiso general para adoptar una “Cultura de calidad” que se impregne a toda la institución.

Piñan Cotrina, M. 2015,¹⁶ realizo en Huánuco un estudio sobre “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor frente a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Medicina de un Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores frente a los cuidados que brinda

enfermería, de manera global se evidencio que la mayoría de los pacientes adultos mayores 73,2 % (71) se encontraban insatisfechos.

Gonzales G., 2011 ¹⁷, realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011.” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho Hospital, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado alto, demostrando así el trabajo humanitario y constante del Profesional de Enfermería.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

- **Información previa:** Se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- **Valoración:** Evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- **Planificación:** Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar el déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.¹⁸

2.2.2. Martha Rogers “**Modelo de interacción**”.

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el

hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Nos dice también que la aceptación incondicional del otro: Supone una consideración positiva y de respeto hacia la otra persona. Aunque el terapeuta, o en nuestro caso el cuidador, pueda no estar de acuerdo con el esquema de valores o creencias de la otra persona, sí debe aceptar sin condiciones a la persona que las mantiene. Si bien es de máximos querer a la persona que cuidamos (no siempre será posible), el respeto y la aceptación del otro es una cuestión de mínimos ineludible.¹⁹

Jean Watson,²⁰ (1985). Reconoce los grandes avances de la ciencia desarrollando nuevos tratamientos para controlar la enfermedad, aliviar el dolor, prolongar la vida, etc., pero considera que las ciencias sociales también han tenido un desarrollo espectacular y se han interesado por valores más profundos como la calidad de vida y se han cuestionado por aspectos filosóficos y éticos. Afirma que sería un alto riesgo valorar sólo los primeros avances científicos y dejar relegados a un segundo plano los aspectos más humanos. Por ello, afirma esta autora: “La enfermería debe sustentarse en un sistema

sólido de valores humanísticos que integren los conocimientos científicos para guiar su actividad del cuidar”.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Conceptos de percepción:

Krech menciona que: ²¹ La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

2.3.2 Cuidados de Enfermería:

Según Per Colliere, ²² el cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Aquellas necesidades son diversas según la persona. La función y finalidad de cuidar es mantener la vida de los seres vivos de tal manera que permita la reproducción y perpetuar la vida del grupo.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados.²³

2.3.3 Aspectos de comunicación:

- Saludo cordial: saludar es ante de todo una forma educada de relacionarse con otras personas y es el primer acto de comunicación verbal con lo cual empezamos a interaccionar con nuestro interlocutor, en este caso el paciente o su familiar, La importancia del saludo y trato cordial en la comunicación enfermera – paciente provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertidumbre del usuario, capacitarlo para actuar en su beneficio y fortalecer las relaciones interpersonales.²⁴
- Identificación del profesional: Las personas tienen derecho a que los miembros del equipo de salud tengan una identificación personal visible con la función que desempeñan, así como a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos.²⁵
- Lenguaje claro: Utilizar un lenguaje sencillo y frases cortas, hablar despacio, claramente y recurrir a la comunicación no verbal son herramientas fundamentales para mejorar la comunicación entre la enfermera-paciente.²⁶
- Explicación de procedimientos: Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible acerca de: estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado.²⁷
- Tono cálido al hablar: El tono de voz tiene un papel importante en la comunicación. Es muy útil para expresar emociones u opiniones, es importante reconocer el poder que tiene el tono de voz en la entrevista y tener en cuenta cómo las emociones se filtran inadvertidamente, estudios revelan que los pacientes hablan con un tono más cálido y comprometido cuando sus agentes

de salud inician o contestan con ese tono, y tienen menos satisfacción, implicación, respeto y confianza cuando más negativo es el tono de voz de sus profesionales.²⁸

- **Cortesía:** La cortesía es una señal de educación ello tiene un efecto positivo en la salud, el responder de manera cortés nos permite relacionarnos en relativa paz y armonía.²⁹
- **Incomodidad:** La incomodidad es un estado mental desagradable que se caracteriza por los efectos como irritación y distracción, esto es común en el profesional de enfermería debido a muchos factores como el estrés.³⁰
- **Respetar las creencias:** Es muy importante respetar estas creencias y no juzgar ni calificarlas de buenas o malas. Para aliviar la angustia espiritual las enfermeras deben fijarse en las necesidades espirituales que nos refiere el cliente.³¹
- **Información respecto a la evolución del paciente:** Un derecho humano fundamental es el derecho a estar informado. Para no ver comprometida su dignidad humana, el enfermo ha de ser considerado, por encima de todo, una persona con derechos, uno de los cuales es el derecho a recibir información adecuada sobre la propia enfermedad y el tratamiento a seguir.³²

2.3.4 Comodidad y confort:

- **Ambiente :** al ingresar un paciente es necesario que se le oriente en cuanto al lugar o ambiente que ocupara durante su estancia, ambiente es el conjunto de elementos físicos y humanos que comprenden la interacción del personal de

institución de salud como el paciente y familiares que contribuirán a su rehabilitación.³³

- Intimidad del paciente: El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias.³⁴
- Confort del paciente hospitalizado: Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia.³⁵
- Cambios posturales al paciente: son muy importantes a la hora de proporcionarles confort y de prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Descanso del paciente: **El descanso y el sueño** son aspectos fundamentales para mantener la salud, la labor de enfermería esta en facilitar al paciente un medio de tranquilidad y relajación.³⁶

2.3.5. Profesionalismo:

- Habilidad para realizar los procedimientos: desarrollar habilidades, dominar procedimientos utilizando el conocimiento científico además tener una comunicación efectiva con pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud.³⁷
- Empleo de conocimientos para brindar cuidados: El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la

conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.³¹

- Organización en los cuidados: es un método sistemático y lógico que permite brindar cuidados individualizados.³⁸
- Desempeño correcto de funciones: el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.³⁹

2.3.6. Empatía:

- Motivación: La motivación, como medio para combatir las reacciones del estrés que son totalmente negativas para las personas, es una herramienta necesaria que debe aplicar el profesional de enfermería, ello contribuirá a la recuperación del paciente y al bienestar de su entorno.⁴¹
- Escucha activa: es un elemento indispensable en la comunicación eficaz y se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.⁴⁰
- Confianza: brindar un clima de confianza al paciente y su entorno es importante ya que ayudamos a que se sienta seguro, evitando así el estrés que conlleva el proceso de hospitalización.⁴¹
- Seguridad: La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los profesionales de salud, la seguridad se define también como la atención brindada de manera competente.⁴²

2.3.7. Disponibilidad:

- Atención oportuna: comprende que el profesional este alerta sobre la condición y evolución del paciente, todo ello permitirá que el profesional brinde cuidados de calidad y sobre todo oportunos.⁴³
- Relación enfermera-paciente: La interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.⁴⁴
- Interrelación con otros pacientes: La conducta social depende de la influencia de otros individuos y la interacción social es una de las claves de este proceso, el papel del profesional de enfermería debe centrarse en fortalecer las relaciones interpersonales del paciente con su entorno.⁴⁵

En enfermería es también importante recalcar la interacción entre profesión y vocación, inicialmente la enfermería era una profesión vocacional, después se ha ido profesionalizando. De hecho el ejercicio de cuidar no es una mera técnica sino fundamentalmente un arte, enfermería es una mezcla entre conocimientos científicos y el arte de cuidar, tener la habilidad suficiente para realizar procedimientos y solucionar problemas. El ser empático es poder comprender lo que a la otra persona le sucede desde el terreno de las emociones y sentimientos, sin llegar a sentirlos como propios, es saber tener una escucha activa, brindar confianza y sobre todo tranquilidad al usuario y su entorno cercano.⁴⁶

2.3.8. Apoyo emocional:

El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tendrá efectos positivos en su bienestar emocional y en su salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo.⁴⁷

2.4 Definición de términos operacionales

Comunicación:

La comunicación, como fondo de la interacción social, es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental. Una comunicación eficaz con la familia por parte de todo el equipo multidisciplinar contribuye a mejorar la satisfacción y la calidad de los cuidados aportados al paciente.⁴⁸

Comodidad y confort:

El confort es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales).⁴⁹ El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, este confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psico-espiritual, ambiental y social.

Profesionalismo:

La práctica profesional de Enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado,⁵⁰ la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. La formación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas.

Empatía:

Es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor.

Como dicen Bermejo J, Díaz E, Sánchez E.⁵¹ “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y

atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”.

Disponibilidad:

Es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente. Él cual debe percibir que el profesional de salud tiene tiempo para conversar con él, por lo tanto este no debe realizar otra tarea mientras conversa con el adulto mayor, ni indicarle con su forma de actuar que tiene prisa. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.⁵²

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Según la intervención del investigador, el estudio es observacional, debido a que no existe intervención del investigador.

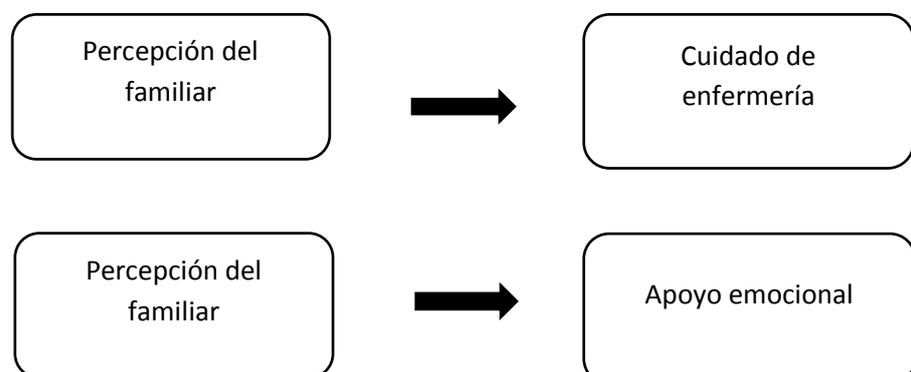
Según la planificación de la toma de datos, la investigación es prospectiva, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios).

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, es transversal, debido a que fueron medidas en una sola ocasión.

Y, según el número de variables de interés, el estudio es descriptivo, porque el análisis estadístico fue bivariado.

3.2 Diseño de estudio

Para efecto de la investigación se consideró el diseño de estudio de corte transversal:



3.3 Población

La población estuvo conformada por los familiares de usuarios hospitalizados en el Servicio de Medicina de Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2016.

Criterios de Inclusión:

- A los familiares de usuarios que fueron hospitalizados mayores de 18 años de edad.
- A los familiares de los usuarios hospitalizados con una estancia no menor de 2 días.
- A los familiares que desearon participar del estudio voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Familiares que por primera vez acudieron a visitar al usuario.
- Familiares que no mostraron interés de participar en el estudio.

Criterios de Eliminación:

- Que en el momento de la entrevista halla fallecido el usuario y que por lo tanto el familiar no quiso ser entrevistado.
- Familiares que no completaron el instrumento al 100%.

3.4 Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en espacio.

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco.

El Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano “de Huánuco por ser de referencia Regional tiene como ámbito jurisdiccional 11 provincias (Ambo, Dos de Mayo, Huacaybamba, Huamalíes, Marañón, Lauricocha, Leoncio Prado, Pachitea, Puerto Inca, Yarowilca y Huánuco) y 76 distritos del departamento de Huánuco, se encuentra ubicado en el jirón Hermilio Valdizán 950, el servicio de medicina se encuentra en el área de hospitalización es la última área a la mano derecha del pasadizo.

Ubicación en tiempo.

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2016.

3.4 Muestra y muestreo

3.4.1. Unidad de análisis: Cada familiar de los usuarios del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

3.4.2. Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

3.4.3. Marco muestral: Igual que la unidad de análisis.

3.4.4. Tamaño de la muestra: En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (156-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N = 146$

3.4.5 Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple. Considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El método usado en el presente estudio fue la entrevista.

3.5.1. Instrumento

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

- Guía de entrevista de características generales:

Esta guía fue elaborado por el autor en base a referencias bibliográficas, cuenta con preguntas sobre las características demográficas que consta de 2

preguntas, características sociales que consta de 4 preguntas, características familiares que consta de 2 preguntas y datos informativos que consta de 5 preguntas. (Anexo 02).

- Cuestionario acerca de la percepción sobre el cuidado que brinda el Enfermero:

El primer cuestionario fue elaborado por el autor de la investigación en base a teorías de enfermería y referencias bibliográficas cuenta con tres dimensiones, aspectos de comunicación que consta de 11 ítems, comodidad-confort que consta de 9 ítems y profesionalismo que consta de 4 ítems, estos aspectos serán valorados mediante las respuestas de nunca que tendrá el valor de 0, algunas veces que tendrá el valor de 1 y siempre que tendrá el valor de 2 para luego considerar los valores finales, favorable con un valor de 2, desfavorable con un valor de 1 (Anexo 03).

- Cuestionario acerca de la percepción sobre el apoyo emocional que brinda el Enfermero.

El segundo cuestionario fue elaborado por el autor de la investigación en base a teorías de enfermería y referencias bibliográficas, cuenta con dos dimensiones, empatía que consta de 6 ítems y disponibilidad que consta de 5 ítems, estos aspectos serán valorados mediante las respuestas de nunca que tendrá el valor de 0, algunas veces que tendrá el valor de 1 y siempre que tendrá el valor de 2 para luego considerar los valores finales favorable con un valor de 2, desfavorable con un valor de 1 (Anexo 04)

Este instrumento tuvo como objetivo recolectar datos que permitan conocer la percepción de los familiares acerca de los cuidados que brinda el Enfermero al

usuario del Servicio de Medicina hospitalizado, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.

El instrumento fue elaborado por el autor, en base a consultas bibliográficas y modelos de teorías de enfermería.

3.6 Validación y confiabilidad de los instrumentos de medición

Los instrumentos de recolección de datos aplicados en el estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de 05 expertos.

Mg. Bethsy Huapalla Céspedes (Docente de investigación del Programa Académico de Enfermería)

Mg. Celia Salazar Rojas (Docente de investigación U.D.H)

Lic. Enf. Bertha Serna Román (Docente y Enfermera asistencial del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”)

Lic. Enf. Rosa Chávez Pantoja (Enfermera asistencial Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”)

Lic. Enf. Wadner Iribarren Calderón (Enfermero asistencial Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”)

Especialistas en el tema de calidad de atención, todo ello con el fin de adaptar el instrumento elaborado. Los expertos luego de evaluar y validar el instrumento firmaron una constancia de validación.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizó una prueba pre-piloto para someter a los

instrumentos de recolección de datos, y así identificar dificultades, como control de tiempo necesario, palabras poco comprensibles.

La prueba se realizó con familiares de pacientes hospitalizados en Essalud, la muestra comprendía 10 familiares de pacientes hospitalizados en el mismo servicio. Posteriormente, se procedió a determinar el análisis de consistencia interna para lo cual empleamos la prueba Alpha de Crombach, ya que la escala contiene respuestas politómicas. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Variable cuidado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	23

Variable apoyo emocional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	11

3.7 Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- Permiso para ingresar al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretaron los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

3.8 Elaboración de datos

Se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformaron en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos, se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

3.9. Análisis e interpretación de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de t de student para una sola muestra. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

3.9 .1 Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la custodia de los datos, las cuales fueron utilizados con fines para el estudio de investigación.

También se tuvo en cuenta el consentimiento informado a cada familiar en estudio.

Asimismo, en el estudio se tuvieron en cuenta el cuidado de los principios básicos de la ética como la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y justicia.

- **Principio de autonomía**

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida.

- **Principio de beneficencia**

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".

- **Principio de no maleficencia**

Abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. El análisis de este

principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

- **Principio de justicia**

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

Características demográficas	n= 146	
	fi	%
Edad en años		
Joven	40	27,4
Adulto	90	61,6
Adulto mayor	16	11,0
Genero		
Masculino	75	51,3
Femenino	71	48,6

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de los familiares de usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”, Huánuco 2016 (anexo 02)

Se observa que las características demográficas de los familiares de usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano”, Huánuco 2016.

Con respecto a la edad el grupo con mayor prevalencia es el de adultos con un 61,6% (90), seguido del grupo de jóvenes con una prevalencia de 27,4% (40).

En cuanto al género podemos evidenciar que la mayor prevalencia es la del sexo masculino con un 51,3%(75), seguido del género femenino con un 48,6%(71).

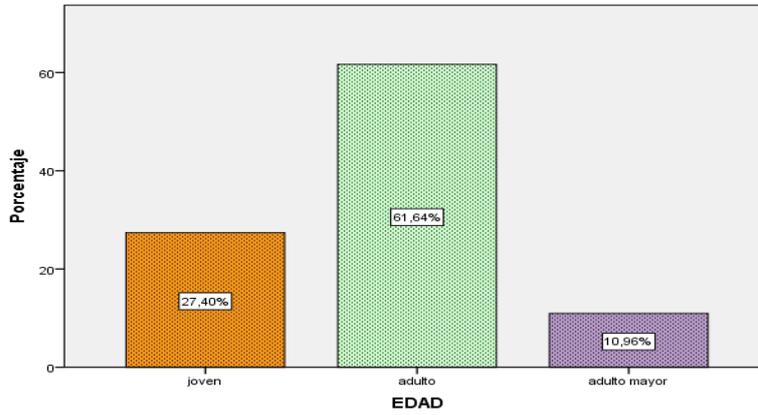


Fig. 1 Como podemos observar en el gráfico de barras el grupo de edad con mayor prevalencia es el de adultos con un 61,64%(90); seguido de los jóvenes 27,4% (40)

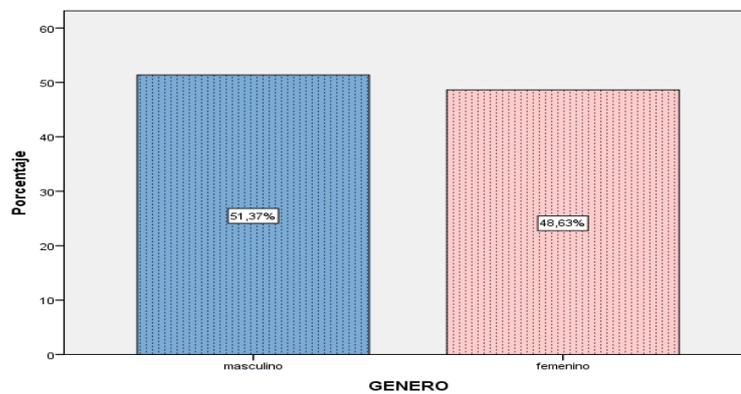


Fig. 2 Como podemos observar en el gráfico de barras el género con mayor prevalencia es el sexo masculino 51,37%(75), seguido del género femenino 48,63%(71).

Tabla 2. Características sociales de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

Características sociales	n= 146	
	Fi	%
Estado civil		
Soltero	38	26,0
Casado	54	37,0
Viudo	14	9,6
Divorciado	16	11,0
Conviviente	24	16,4
Religión que profesa		
Católico	59	40,4
Evangélico	51	34,9
Otro	36	24,7
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	5	3,4
Primaria completa	23	15,8
Secundaria incompleta	5	3,4
Secundaria completa	3	2,4
Superior incompleto	34	23,3
Superior completo	15	10,3
Técnico	33	22,6
Iletrado	28	19,2
A que se dedica usted		
Ama de casa	44	30,1
Comerciante	39	26,7
Trabajador independiente	30	20,5
Otro	33	22,6

Fuente. Características familiares (Anexo 02)

En la siguiente tabla de características familiares podemos evidenciar lo siguiente, respecto al estado civil se obtuvo un resultado de 37,0 %(54); quiere decir que la población muestral en su mayoría es casada.

En cuanto a la religión que profesan los familiares de los usuarios se puede observar lo siguiente, la religión que prevalece más entre la población es la católica con un 40,4%(59), a diferencia de otras religiones.

El grado de instrucción de la muestra en su mayoría es superior incompleta con un 23,3%(34), en contraste con la población iletrada con un 19,2(28).

En cuanto a la ocupación o a lo que se dedica la población muestral, tenemos en su mayoría a las amas de casa con un 30,1%(44), seguido de los comerciantes con un 26,7%(39), en contraste con los trabajadores independientes, con un resultado inferior de 22,6%(33)

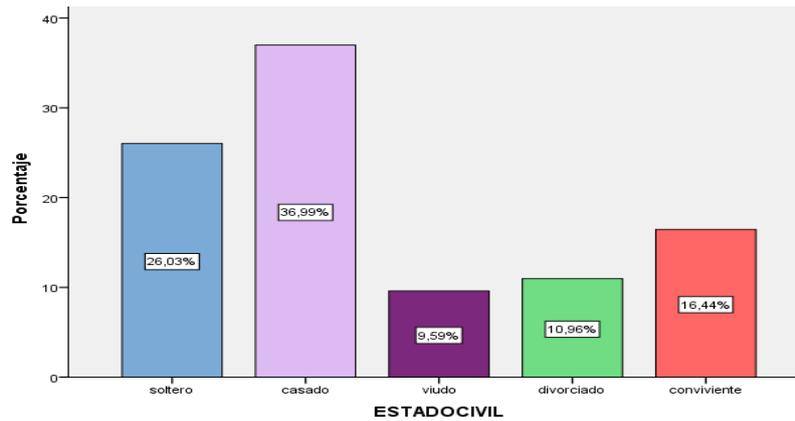


Fig. 3 En el grafico podemos observar lo siguiente, con respecto al estado civil obtuvimos un resultado del 37,0 %(54); quiere decir que la población muestral en su mayoría es casada.

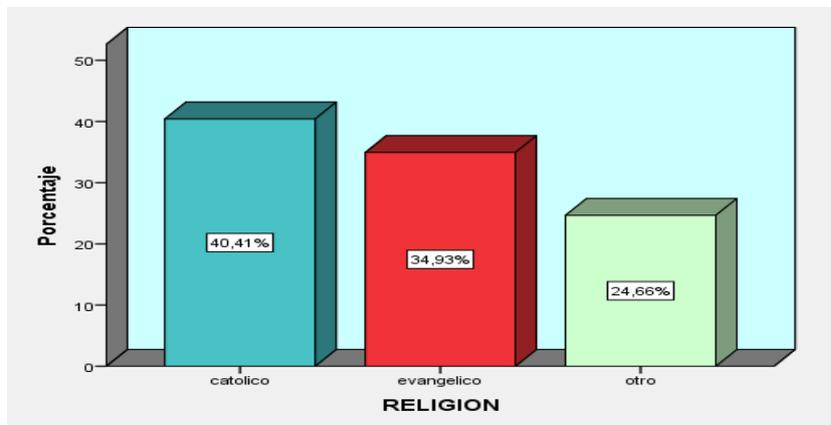


Fig. 4 En el grafico podemos observar lo siguiente, con respecto a la religión, religión que prevalece más entre la población es la católica con un 40,4%(59); a diferencia de otras religiones

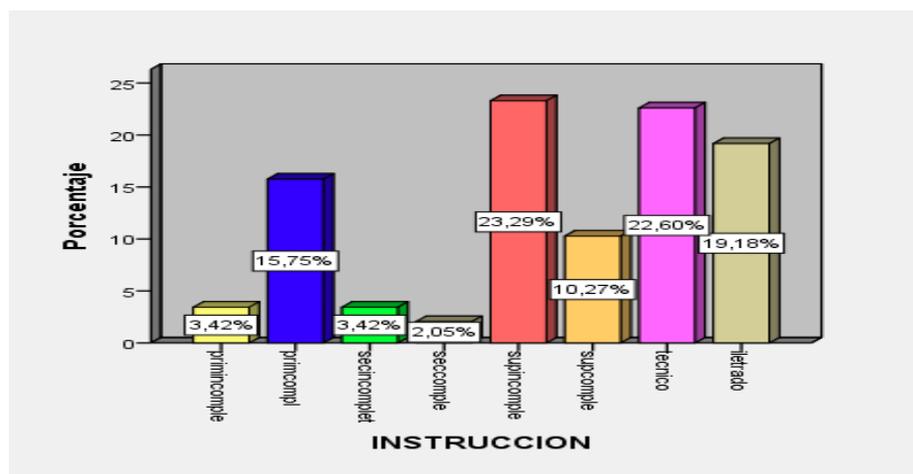


Fig. 5 En el grafico podemos observar lo siguiente, con respecto al grado de instrucción de la muestra en su mayoría es, superior incompleta con un 22,3%(34), en contraste con la población iletrada con un 19,2 %(28)

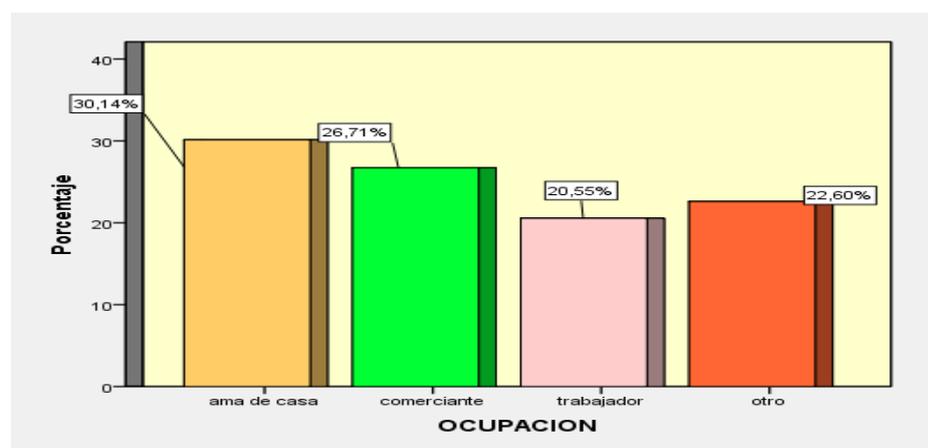


Fig. 6 En el grafico podemos observar lo siguiente, con respecto a la ocupación, el 30,1%(44) de la población muestral, son amas de casa.

Tabla 3. Características familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

Características familiares.	n=146	
	Fi	%
Tipo de familiaridad con el paciente hospitalizado		
Hijo(a)	58	39,7
Esposo(a)	50	34,2
Otro	38	26,0
Motivo de hospitalización de su familiar		
Enfermedades respiratorias	6	4,1
Enfermedades del tracto urinario	32	21,9
Enfermedades del tracto digestivo	8	5,5
Complicaciones	54	37,0
Síndromes	19	13,0
Otros	27	18,5

Fuente. Características familiares (Anexo 02)

En cuanto al tipo de familiaridad o vínculo familiar, podemos apreciar, que hay un lazo de padre-hijo, hijo-padre con un 39,7%(58); entre los usuarios y la muestra en estudio.

El motivo frecuente de hospitalización, son las complicaciones con un resultado de 37,0%(54).

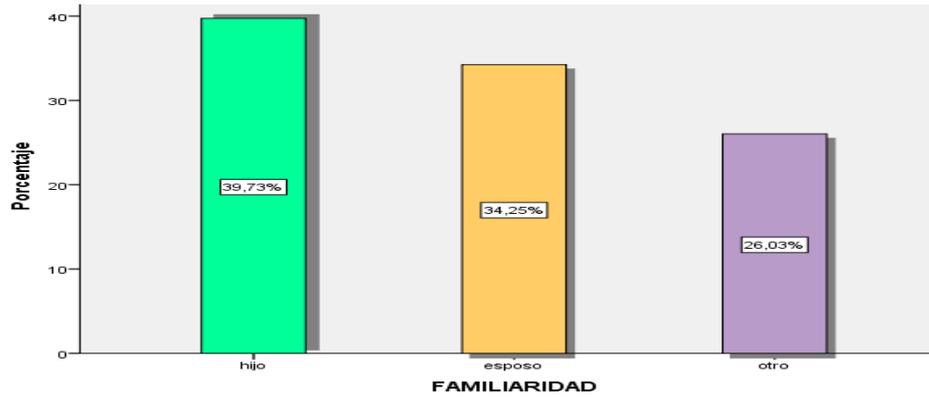


Fig. 7 En el grafico podemos observar lo siguiente, que hay lazo de padre-hijo, hijo-padre con un 39,7%(58); entre los usuarios y la muestra en estudio.

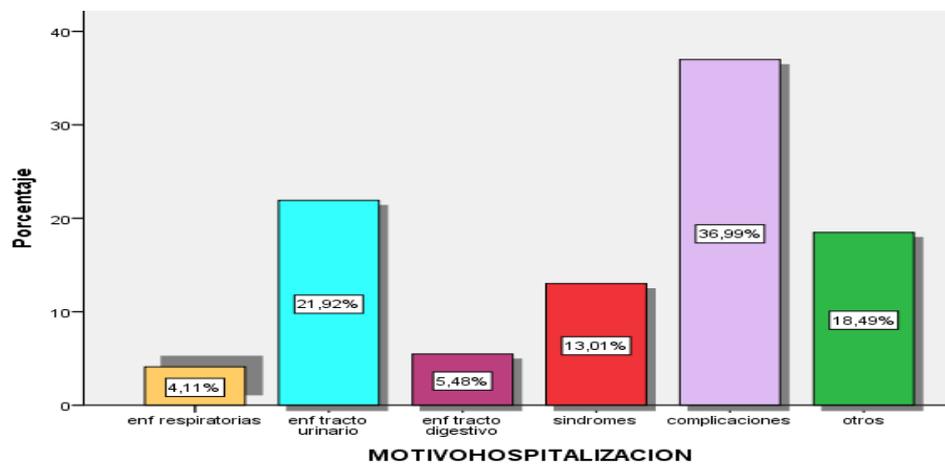


Fig. 8 En el grafico podemos observar lo siguiente, motivo frecuente de hospitalización son las complicaciones con un 37,0%(54).

Tabla 4. Datos informativos de los familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

Datos informativos	n=146	
	Fi	%
Tenencia de seguro social del paciente hospitalizado		
Si	126	86,3
No	20	13,7
Tipo de seguro con el que cuenta		
S.I.S	122	83,6
Essalud	4	2,7
Otro	20	13,7
Referencia del paciente por un establecimiento de salud		
Sí	39	26,7
No	107	73,3
Ingreso del paciente al servicio		
Consultorio externo	46	31,5
Emergencias	100	68,5
Días del paciente hospitalizado en el servicio		
3 días	43	29,5
Más de 3 día	74	50,7
Menos de 3 días	29	19,9

Fuente. Datos informativos del familiar (Anexo 3)

Podemos apreciar que el 86,3% (126) de usuarios cuentan con seguro, a diferencia del 13,7% (20) de usuarios que no cuentan con seguro.

El 83,6% (122) de usuarios cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS).

Se observa que el 73,3% (107) de pacientes no vienen referidos de un establecimiento de salud.

Se puede apreciar que el 68,5%(100) de pacientes ingresa por Emergencia.

Por último el 50,7% (74) de usuarios tiene una estancia mayor a tres días.

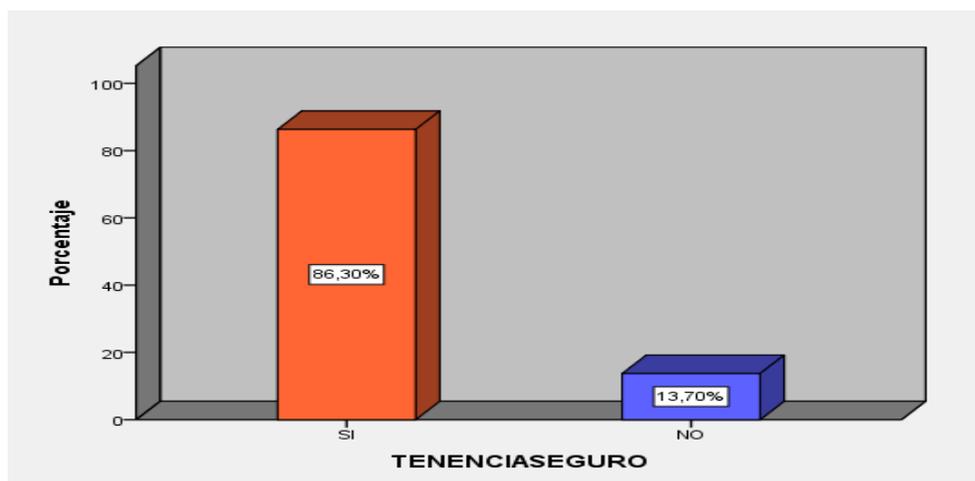


Fig. 9 En el grafico podemos observar lo siguiente, podemos apreciar que el 86,3% (126) de usuarios cuentan con seguro, a diferencia del 13,7% (20) de usuarios que no cuentan con seguro.



Fig. 10 En el grafico podemos observar lo siguiente, el 83,6% (122) de usuarios cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS).

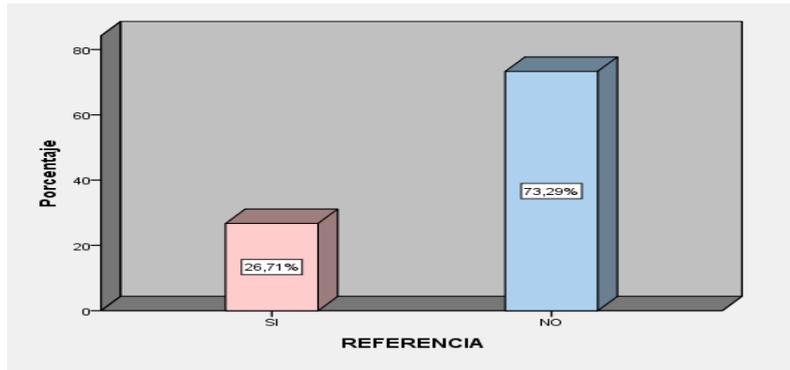


Fig. 11 En el grafico podemos observar lo siguiente, se observa que el 73,3% (107) de pacientes no vienen referidos de un establecimiento de salud.

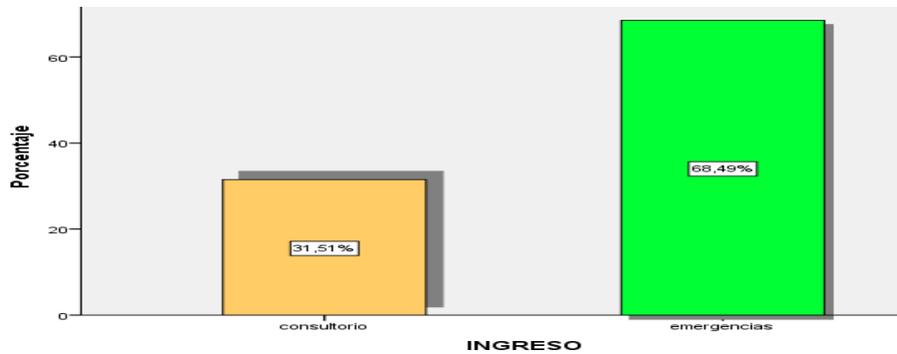


Fig. 12 En el grafico podemos observar lo siguiente, se puede apreciar que el 68,5%(100) de pacientes ingresa por Emergencia.

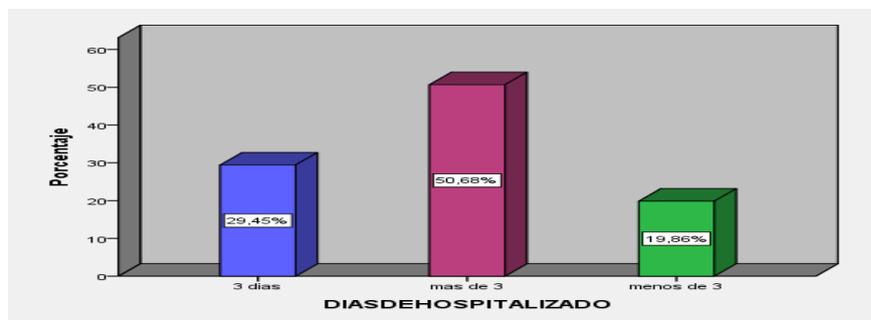


Fig. 13 En el grafico podemos observar lo siguiente, el 50,7% (74) de usuarios tiene una estancia mayor a tres días.

Tabla 5. Dimensiones de la variable cuidado que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Dimensiones de la variable cuidado	n= 146			
	Favorable		Desfavorable	
	Fi	%	Fi	%
Aspectos de comunicación	128	87,7	18	12,3
Comodidad y confort	73	50	73	50
Profesionalismo	80	54,8	66	45,2

Fuente. Cuestionario de percepción sobre el cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Se observa las dimensiones de la variable cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado, se evidencio que la dimensión aspectos de comunicación tuvo mayor nivel de aceptación, reflejado en la opinión favorable de la muestra con un 87,7 % (128); seguido de la dimensión profesionalismo con un 80% (54,8) también favorable. Por otro lado se observa que en la dimensión comodidad y confort la primera mitad de la muestra tiene una opinión favorable con un 50% (73) y la otra mitad una opinión desfavorable con un 50% (73).

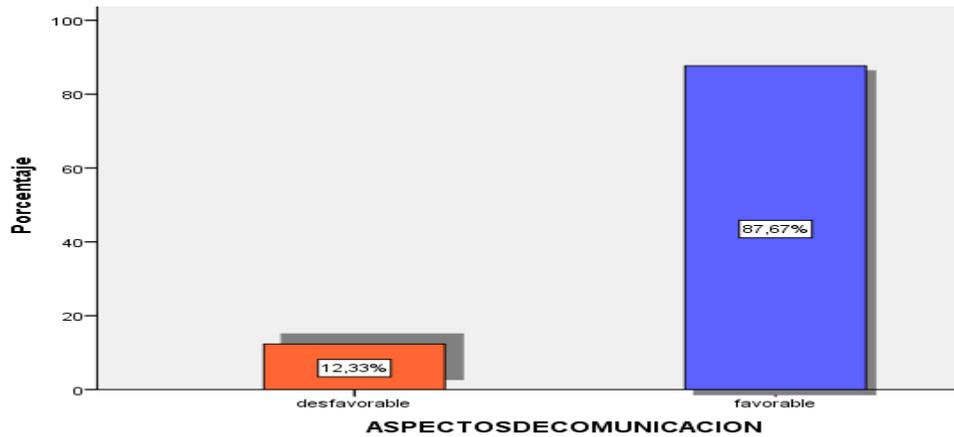


Fig. 14 En el grafico podemos observar lo siguiente, la dimensión aspectos de comunicación tuvo mayor nivel de aceptación, reflejado en la opinión favorable de la muestra con un 87,7 % (128)

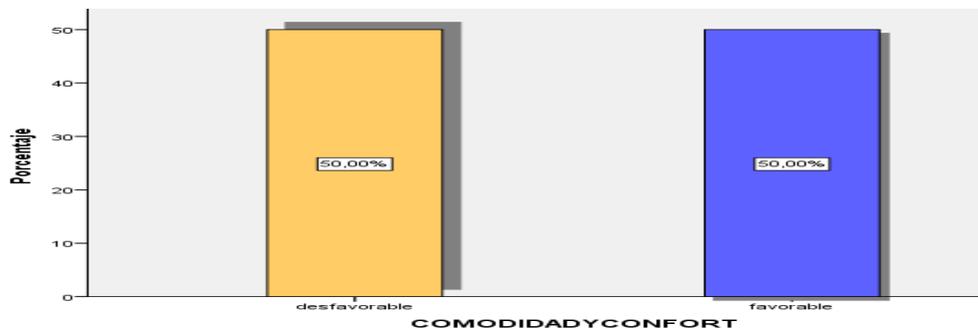


Fig. 15 En el grafico podemos observar lo siguiente, la dimensión comodidad y confort la primera mitad de la muestra tiene una opinión favorable con un 50% (73) y la otra mitad una opinión desfavorable con un 50% (73).

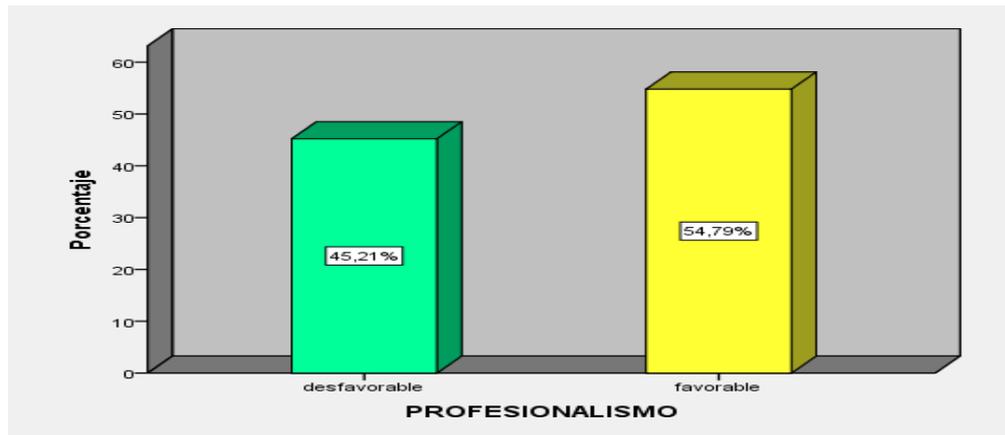


Fig. 16 En el grafico podemos observar lo siguiente, la dimensión profesionalismo cuenta con un 80% (54,8) de aceptación favorable.

Tabla 6. Dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Dimensiones de la variable apoyo emocional	n= 146			
	Favorable		Desfavorable	
	Fi	%	Fi	%
Empatía	64	43,8	82	56,2
Disponibilidad	112	76,6	34	23,3

Fuente. Cuestionario de percepción sobre apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Se observa las dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario hospitalizado, en la que se evidencio que la dimensión disponibilidad, tuvo mayor nivel de aceptación, reflejado en la opinión favorable de la muestra con un 76,6% (112), en contraste con la dimensión empatía, que muestra una opinión desfavorable de la muestra con un 56,2% (82).

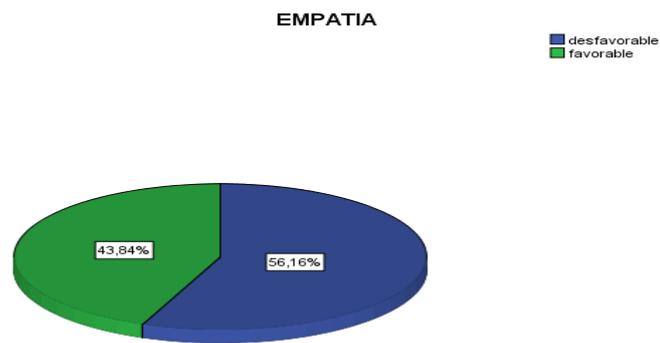


Fig. 17 Empatía según percepción del familiar del usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del H.RHVM.

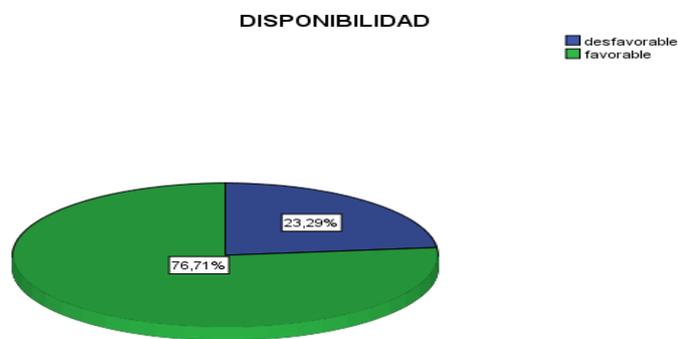


Fig. 18 Disponibilidad según percepción del familiar del usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del H.RHVM.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES.

Tabla 7. Prueba t de diferencia de medias de las dimensiones de la variable cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina.

Brecha en las dimensiones de la variable cuidado	n= 146		
	t	GL	p- valor
Aspectos de comunicación	68,737	145	0,000
Comodidad y confort	36,125	145	0,000
Profesionalismo	37,452	145	0,000

Fuente. Cuestionario de percepción sobre el cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Al aplicar la **prueba t** en la comparación de medias entre las dimensiones de la variable cuidado que brinda el enfermero según la percepción del familiar, encontramos una diferencia significativa [$p < 0,05$] respecto a las dimensiones de la variable, esto quiere decir que en cada dimensión la percepción es distinta, por ende la muestra en estudio tiene percepciones distintas con respecto a la atención brindada por el enfermero, muchos de ellos percepciones desfavorables.

Tabla 8. Brechas en las dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado.

Brecha en las dimensiones de la variable apoyo emocional	n= 146		
	T	GL	p- valor
Disponibilidad	30,907	145	0,000
Empatía	50,345	145	0,000

Fuente. Cuestionario de percepción sobre el cuidado que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el servicio de medicina, según la percepción del familiar.

Al aplicar la **prueba t** en la comparación de medias entre las dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el enfermero según la percepción del familiar, encontramos una diferencia significativa [$p < 0,05$] respecto a las dimensiones de la variable, como se puede observar la dimensión empatía tiene una brecha más extensa de 50,345 comparado con la dimensión disponibilidad con una brecha más corta de 30,907.

Tabla 9. Diferencias en las dimensiones de la variable cuidado que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado.

Diferencias en las dimensiones de la variable cuidado	n= 146		
	Media	DE	Diferencia
Aspectos de comunicación	1,88	0,330	1,877
Comodidad y confort	1,50	0,502	1,500
Profesionalismo	1,55	0,499	1,548

Al analizar las diferencias resultantes entre las dimensiones de la variable cuidado, evidenciamos, que la dimensión comodidad y confort tiene la brecha más corta de 1,500; mientras en las demás dimensiones las brechas fueron mayores, encontrando así que la dimensión aspectos de comunicación tiene la brecha más extensa de 1,877; convirtiéndola así en la dimensión con mayor aceptación.

Tabla 10. Diferencias en las dimensiones de la variable apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado.

Diferencias según dimensiones de la variable apoyo emocional	n= 146		
	Media	DE	Diferencia
Empatía	1,44	0,498	1,438
Disponibilidad	1,77	0,424	1,767

Al analizar las diferencias resultantes entre las dimensiones de la variable apoyo emocional, evidenciamos, que la dimensión empatía, tiene la brecha más corta de 1,438; mientras que la dimensión disponibilidad tiene una brecha más extensa de 1,767; siendo la dimensión con mayor aceptación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de los resultados

Para contemplar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina, como parte de los cuidados integrales del paciente, es necesario que las enfermeras se formen para tener una visión más amplia de lo complejo del ser humano y sus circunstancias, que les permita comprenderse y comprender lo que está ocurriendo para poder apoyar a las personas en la toma de decisiones sobre la salud.

Diversos estudios revelan que la percepción que tienen los familiares en su mayoría es medianamente favorable o favorable.

Para el investigador Soto C. Eduar y otros. 2010, en la investigación titulada, ⁵³ “Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo, adulto coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta Sede Francia durante los meses de febrero a mayo 2010”, se resuelve que para los familiares el Enfermero cumple un papel importante en la recuperación de la salud de los usuarios, obteniendo así una aprobación del 93%.

Otras investigaciones, como el estudio realizado por Katherine M .A ⁵⁴ “Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda

la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014”, Tuvo como resultado lo siguiente:

Del 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, el 30% (9) desfavorable y el 27% (8) favorable. Referente a la dimensión comunicación verbal, el 40% (12) tiene una percepción desfavorable y el 30% (9) tienen una percepción medianamente favorable respectivamente; en la dimensión comunicación no verbal, 53% (16) tienen una percepción medianamente favorable, el 30% (9) favorable y 17% (5) desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción medianamente desfavorable el 66.6% (20), el 16.8% (5) favorable y el 16.6% (5) desfavorable.

Como podemos observar el resultado que se obtuvo en el estudio ya mencionado fue una percepción medianamente favorable por parte del familiar.

El investigador Gonzales G. en el año 2011, realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco”⁵⁵ Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho Hospital, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a

concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado alto, demostrando así el trabajo humanitario y constante del Profesional de Enfermería.

Reyes T., Colonia J., Reyes S.⁵⁶ “Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013”, en su estudio obtuvieron los siguientes resultados, el 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la

visita a los familiares. Se concluye que la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI es favorable.

Los resultados obtenidos en el estudio comparado con los resultados de otros autores, fueron similares ya que la percepción de los familiares, con respecto al cuidado que brinda el Enfermero al usuario fue favorable, en la mayoría de dimensiones de las variables en estudio, obteniendo los siguientes resultados: aspectos de comunicación con un 87,7 % (128), profesionalismo con un 54,8 % (80), estas dimensiones corresponden a la primera variable en estudio, determinando así que la percepción de los familiares es favorable.

En cuanto al apoyo emocional que es la segunda variable en estudio, cabe resaltar que en su dimensión disponibilidad se obtuvo un resultado favorable de 76,6% (112), al ser comparado con otros estudios se concluye que la percepción de los familiares es similar.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los resultados, se concluye lo siguiente:

- La percepción del familiar sobre la comunicación que brinda en Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, es favorable con un 87,7% (128) de aceptación.
- En cuanto a comodidad y confort que brinda en Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, la primera mitad tiene una percepción favorable con un 50% (73) y la otra mitad una percepción desfavorable 50% (73).
- Por otro lado la percepción del familiar sobre el profesionalismo que brinda en Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, es favorable con un 54,8 % (80) de aceptación.
- La percepción del familiar sobre la empatía que tiene el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, es desfavorable con un 56,2 % (82).
- En cuanto a la dimensión disponibilidad que brinda en Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016, es favorable con un 76,6 % (112).

RECOMENDACIONES

El presente estudio se realizó con el fin de ampliar la información sobre el cuidado integral y fortalecer la atención que brinda el Profesional de Enfermería.

Se recomienda lo siguiente:

A las instituciones formadoras de Profesionales en Enfermería:

- Considerar el desarrollo de características adecuadas para proporcionar un cuidado integral biopsicosocial, ya que se debe tener en cuenta las recomendaciones para enfatizar la enseñanza del Cuidado de Enfermería en cuanto a las necesidades psicoespirituales del paciente y de su familia.

A los futuros investigadores:

- Se debe tener en cuenta que cada estudio realizado tiene como fin principal aportar nuevos conocimientos para desarrollar así nuevos modelos de calidad de atención.

A las instituciones gubernamentales:

- Se deben formular nuevas políticas de salud orientadas a los usuarios externos.

A las Jefaturas de Enfermería:

- Deben desarrollar planes de gestión de la calidad, para mejorar la atención en el Servicio de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández-Herrera DE y Flores-Hernández S. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enferm IMSS. (2002) 10 (3): 125 – 129.
2. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería fundamental: conceptos, procesos y práctica. 4ª. ed. Madrid: Interamericana; 1993. 2 v.
3. O.M.S. Enfermería y salud de la comunidad. Informe técnico nº 558. Ginebra: O.M.S.; 1974.
4. Reyes, V. (2010). Humanización del cuidado de enfermería. Un reto de la gerencia de enfermería. Universidad de Carabobo. [Internet]. [Consultado 2016 Mayo 28] Disponible en: www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2239/1/Humanizaciondel-cuidado-deEnfermeria.-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.
5. Díaz Sánchez, A; Díaz Sánchez, N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Nure Investigación 2004; 10. Disponible en: www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Originales./Original10.pdf [Consultado Mayo 28 de 2016]
6. Ramos Frausto, V.M.; Rico Venegas, R.M. y Martínez, P.C. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enferm. glob. [online]. 2012, vol.11,

n.25, pp. 219-232. ISSN 1695-6141.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>.

7. Quero A, Briones R, Prieto A, Pascual N, Navarro A, Guerrero C. Los Cuidadores Familiares en el Hospital universitario de traumatología y rehabilitación de Granada. Scielo. 2012 mayo-julio [consultado 04 de junio del 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962005000100003&sc_rpt=sci_arttext
8. Poblete Troncoso, M., Valenzuela Suazo, S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20(4)499-503. [Consultado 04 de junio del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
9. López Amasifen, F., Rodríguez Curí, K., Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA, Tarapoto; 2012
10. Eduar Soto Cruz, Diego Fernando Parra Durán, Marina del Pilar Rojas Camargo. "Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010" [Proyecto para optar el grado de Licenciado en Enfermería.] Francia
11. Campo Martínez M.C., Cotrina Gamboa M.J. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enferm. Glob. [Consultado

2016 Abr 15]; 10(24): Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>. 9

12. Celis Hernández, M., Gutiérrez Guarín, N., Iregui Jones, L. "Percepción de la familia frente al rol de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia" [Trabajo de grado para optar al título de especialista en Auditoría en Salud] Colombia; 2015
13. Katherine M .A "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014" [Proyecto de tesis para optar la Licenciatura en Enfermería] Lima; 2014
14. Reyes T., Colonia J., Reyes S. "Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013" " [Proyecto de tesis para optar la Licenciatura en Enfermería] Lima; 2013
15. Rodríguez C. y López A. "Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II MINSA- Tarapoto 2012" Universidad Nacional de San Martín [Proyecto de tesis para optar la Licenciatura en Enfermería] San Martín, Perú; 2012
16. Gonzales G., 2011, "Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano,

Huánuco – 2011.” Universidad Nacional Hermilio Valdizan[Proyecto de tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]Huánuco, Perú; 2011

17. Jara Morales E., 2015, “Nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina de un Hospital Público de Huánuco” Universidad de Huánuco [Proyecto para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huánuco, Perú; 2015
18. Piñan Cotrina, M., 2015, “Nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina de un Hospital Público de Huánuco” Universidad de Huánuco [Proyecto para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huánuco, Perú; 2015
19. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Edición. Editorial Elsevier, Madrid España; 2007: 267-295.
20. KOZIER EMB-BLAIS WILKINSON. "Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y practica".5ta Ed. Interamericana. México. 1999
21. Cuidado y práctica de enfermería.[Consultado Junio 02, 2016]
 Disponible en:
<http://redalyc.vaemex.mx/redalyc/pdf/264/26400101pdf>
22. Montague E, Xu J, Asan A, Chen P, Chewning B, Barrett B. Modeling eye gaze patterns in clinician-patient interaction with lag sequential analysis. Hum Factors 2011; 53:502-16. [Consultado Junio 02, 2016]

Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482015000100021

- 23.** Cuidado y práctica de enfermería. Op.cit 23
- 24.** Poblete Troncoso M. “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”. Acta Paul. Enferm (Sao Paulo). 2007; 20(4)
- 25.** Cerón Polaco Y.M. “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo”. (Tesis para optar el título de especialización en enfermería en cuidados críticos).Bogotá 2008.
- 26.** Alba González, Beatriz. “Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Centro internacional de Posgrados. Universidad de Oviedo, Consultado: 10 de Julio de 2016. [Disponible en : http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3967/1/Trabajo%20fin%20de%20master_Beatriz%20Alba.pdf]
- 27.** Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Rev. Med. Chile 2007; 135: 696-701. Consultado: 10 de julio de 2016 [Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000600002]

28. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier: 2011. [Consultado: 11 de julio de 2016]
29. Bermejo H. "Hacia Una Salud Holística". 1º edición. Rev. Humanizar. Valladolid. 2008
30. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Óp. Cit p.41
31. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Óp. Cit p.41
32. Cuidado y práctica de enfermería. Op.cit 23
33. Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. En: Desarrollos y perspectivas de la profesión de Enfermería. Inv Edu Enfer 2000; 10(2):53-6.
34. JEAN WATSON. "Ciencias Humanas y Cuidado Humano: una teoría de la Enfermería".
35. Cuidado y práctica de enfermería. Op.cit 23
36. Cuidado y práctica de enfermería Op.cit 23
37. Cuidado y práctica de enfermería Op.cit 23
38. Cuidado y práctica de enfermería Op.cit 23
39. Ferrer Arnedo C, Fernández Rodríguez M, Romero Galindo MS, Arana-Echevarria Morales JL, Vielva Asenjo J, Toro Flores R et. al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. II Encuentro de Enfermería de la ABFyC: Reflexiones éticas desde Enfermería [pdf] 2005 [Consultado 17 de octubre de 2016] Disponible en: http://www.asociacionbioetica.com/documentos/Intimidad_cuidado.pdf
40. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7. [Consultado 17 de octubre de 2016]

41. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320
42. Báez-Hernandez, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., Medina-Lopez, O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, Norteamérica, [Consultado 17 de octubre de 2016]

Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
43. Ballesteros MM, Jiménez L. La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería 2003; 6(59):65-7. [Consultado 17 de octubre de 2016]
44. Uchino y Cols., Apoyo social y la salud 1996. Citado por: Barra Almagia, E. Apoyo social, estrés y salud 2004:1
45. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Óp. Cit p.41
46. Cuidado y práctica de enfermería. Op.cit 23
47. Sánchez B. Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería. Avances en Enfermería 2002; 20(1):22-32.
48. Norteamérica, 9, oct. 2009. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
49. Norteamérica, 9, oct. 2009. Op.cit 41
50. Norteamérica, 9, oct. 2009. Op.cit 41
51. Norteamérica, 9, oct. 2009. Op.cit 41

52. Norteamérica, 9, oct. 2009. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
53. RIVERA, MS. "Cuidar como arte de enfermería" Clase Magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería. 2000 .Pontificia Universidad la católica. Chile.
54. Cuidado y práctica de enfermería. Op.cit 23
55. Poblete, M., Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm, 20(4), 499 – 503.

ANEXOS

ANEXO 01

CODIGO:

FECHA:... /... /...

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

"Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016"

- **Investigador**

Alumna Claudia Valerie, Castañón Valdivia, estudiante del IX ciclo de investigación III-2016-1 de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es determinar la percepción del familiar, de los usuarios hospitalizados con respecto al cuidado y apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan

Procedimientos

Se le aplicará una entrevista, una escala de percepción sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina, donde el familiar evaluara al profesional de enfermería. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es un incentivo.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al correo:

valeriealex28@hotmail.com comunicarse al Cel. 957345043

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

DNI:

.....

Firma del responsable de la investigación: ...Huánuco, ...de.....del 2016

ANEXO 02Nº encuesta:

Fecha: / /

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr. (a) A continuación Ud. tendrá una serie de observaciones relacionadas con la percepción del familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado, para ello marque la alternativa en el paréntesis correspondiente marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS.

A. DATOS DEL FAMILIAR:**I .CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

1. ¿Cuántos años tiene usted? _____

2. ¿Cuál es su género?:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?:

- a. Soltero(a) ()
- b. Casado(a) ()
- c. Viudo(a) ()
- d. Divorciado(a) ()
- e. Conviviente ()

4. ¿Qué religión profesa usted?

- a. Católico ()
- b. Evangélico ()
- c. Otro () Especifique _____

5. Grado de instrucción

- a. Primaria completa ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. Secundaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Superior completo ()
- f. Superior incompleto ()
- g. Técnico ()
- h. Iltrado ()

6. ¿A qué se dedica usted?:

- a. Ama de casa ()
- b. Comerciante ()
- c. Trabajador(a) independiente ()
- c. Otro () Especifique _____

III.CARACTERISTICAS FAMILIARES:

7. ¿Qué tipo de familiaridad tiene usted con el paciente hospitalizado?

- a. Hijo(a) ()
- b. Esposo(a) ()
- c. Otro () Especifique_____

8. ¿Por qué motivo fue hospitalizado su familiar?

IV.DATOS INFORMATIVOS:

9. ¿El paciente hospitalizado cuenta con algún tipo de seguro?

- a. Si ()
- b. No ()

9.1 ¿Con que tipo de seguro cuenta?

- a.S.I.S ()
- b.Essalud ()
- c.Otro () Especifique_____

10. ¿El paciente hospitalizado viene referido de algún establecimiento de salud?

- a. Sí ()
- b.No ()

11. ¿De qué manera ingreso el paciente al servicio?

- a. Consultorio externo ()
- b.Emergencias ()

12. ¿Cuántos días lleva el paciente hospitalizado en este servicio?

ANEXO 03Nº encuesta:

Fecha: / /

CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL ENFERMERO AL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN LA PERCEPCION DEL FAMILIAR

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr. (a) A continuación Ud. tendrá una serie de observaciones relacionadas con la percepción del familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado, para ello marque la alternativa en el paréntesis correspondiente marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo revisado y observado

GRACIAS.

IV. DATOS SOBRE PERCEPCION DEL FAMILIAR ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA EL ENFERMERO:

Preguntas	Percepción del familiar		
I. Aspectos de comunicación			
1. ¿La enfermera saluda cordialmente cuando realiza la visita a su familiar hospitalizado?	Nunca	Algunas veces	Siempre
2. ¿La enfermera conoce su nombre completo, y el nombre de su familiar hospitalizado?			
3. ¿La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o explicarle alguna inquietud que tiene usted?			
4. ¿La enfermera le explica sobre los procedimientos que le realizaran al paciente?			
5. ¿La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted y con su familiar hospitalizado?			
6. ¿La enfermera le responde de manera cortés a las preguntas que le hace usted o su familiar hospitalizado?			
7. ¿La enfermera le pide el consentimiento para los procedimientos			

que se le realizaran a su familiar hospitalizado?			
8. ¿La enfermera se incomoda o molesta cuando usted le hace preguntas repetidas en cuanto al estado de su familiar hospitalizado?			
9. ¿La enfermera respeta sus creencias y las de su familiar hospitalizado acerca de su enfermedad?			
10. ¿La enfermera le brinda información continua a usted acerca de la evolución de su familiar hospitalizado?			
11. ¿La enfermera se despide cordialmente después de haber brindado los cuidados necesarios a su familiar hospitalizado?			
II.Comodidad y confort			
12. ¿La enfermera le mostro el ambiente que iba a ocupar cuando ingreso al servicio?			
13. ¿La enfermera ha preservado la intimidad de su familiar hospitalizado durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc.)?			

14. ¿La enfermera se preocupa por el confort de su familiar hospitalizado?			
15. ¿La enfermera le realiza los cambios posturales al paciente con el fin de prevenir úlceras por presión?			
16. ¿La enfermera se preocupa por ofrecerle varias alternativas alimenticias aparte del refrigerio ofrecido por el hospital (zumos, yogurt, manzanilla, leche,etc.)?			
17. ¿La enfermera si hay demasiado ruido se preocupa por disminuirlo y facilitar su descanso?			
18. ¿La enfermera observa que se preocupa de que el velador y ropa de cama su familiar hospitalizado se mantengan organizados y limpios?			
19. ¿La enfermera el ambiente donde se encuentra su familiar hospitalizado tiene buena iluminación?			
II. Profesionalismo			

<p>20. ¿La enfermera presenta habilidad en realizar los procedimientos a su familiar hospitalizado?</p>			
<p>21. ¿La enfermera observa que emplea conocimientos durante los cuidados?</p>			
<p>22. ¿La enfermera presenta organización en los cuidados que brinda durante el turno que le corresponde?</p>			
<p>23. ¿La enfermera considera que el profesional de enfermería se desempeña correctamente en sus funciones con su familiar hospitalizado?</p>			

ANEXO 04Nº encuesta:

Fecha: / /

CUESTIONARIO DE PERCEPCION SOBRE EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL ENFERMERO AL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN LA PERCEPCION DEL FAMILIAR**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016”**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) Sr. (a) A continuación Ud. tendrá una serie de observaciones relacionadas con la percepción del familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario hospitalizado, para ello marque la alternativa en el paréntesis correspondiente marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS.

IV. DATOS SOBRE PERCEPCION DEL FAMILIAR ACERCA DEL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL ENFERMERO:

V. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería	Nunca	Algunas veces	Siempre
VI. Empatía			
24. ¿La enfermera le motiva a sobrellevar a usted y a su familiar hospitalizado la condición en la que se encuentra?			
25. ¿La enfermera toma una actitud de escucha cuando usted o su familiar hospitalizado se siente angustiado?			
26. ¿La enfermera siente que el personal de enfermería le brinda la confianza suficiente para expresarle sus inquietudes?			
27. ¿La enfermera le facilita un clima de confianza para que usted pueda expresar sus emociones?			
28. ¿La enfermera le brinda seguridad?			
29. ¿La enfermera le hace sentir tranquilidad?			

VII. Disponibilidad			
30. ¿La enfermera atienden oportunamente al llamado de usted o de su familiar hospitalizado?			
31. ¿La enfermera le escucha y mira atentamente cuando Ud. o su familiar hospitalizado le habla?			
32. ¿La enfermera mantiene una relación cercana y agradable con usted y su familiar hospitalizado durante el turno que le corresponde?			
33. ¿La enfermera se toma el tiempo de proporcionarle algunos medios que le den entretenimiento (música, revistas, etc.)?			
34. ¿La enfermera promueve la interrelación con otros pacientes?			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: -¿Cuál es la percepción del familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: -Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: - Pstudio descriptivo, no se tuvo en cuenta la hipótesis general, sin embargo en el estudio se formularon hipótesis descriptivas.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 1: Percepción del familiar sobre cuidado que brinda el profesional de enfermería.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE 2: Percepción del familiar apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo de corte trasversal.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: -¿Cuál es la percepción del familiar sobre la comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016? -¿Cuál es la percepción del familiar sobre la comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016? -¿Cuál es la percepción del familiar sobre el profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016? -¿Cuál es la percepción del familiar sobre la empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016? -¿Cuál es la percepción del familiar sobre la disponibilidad que brinda el Enfermero</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO : -Identificar la percepción del familiar sobre la comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016. -Establecer la percepción del familiar sobre la comodidad y el confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016. -Delimitar la percepción del familiar sobre el profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: Hi₁: La percepción del familiar sobre el cuidado: comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable. H₀₁: La percepción del familiar sobre el cuidado: comunicación que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable Hi₂: La percepción del familiar sobre el cuidado: comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable. H₀₂: La percepción del familiar sobre el cuidado: comodidad y confort que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital</p>	<p>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Características demográficas •Características sociales •Características familiares •Datos informativos 	<p>POBLACIÓN: Familiares de usuarios hospitalizados</p> <p>MUESTRA: 146 familiares</p> <p>INSTRUMENTO: -Guía de entrevista de características generales - Escala de percepción sobre el cuidado que brinda el Enfermero al usuario - Escala de percepción sobre el apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario</p>

<p>al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016?</p>	<p>-Especificar la percepción del familiar sobre la empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.</p> <p>- Describir la percepción del familiar sobre la disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016.</p>	<p>Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable</p> <p>Hi₃: La percepción del familiar sobre el cuidado: profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable</p> <p>H₀₃: La percepción del familiar sobre el cuidado: profesionalismo que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.</p> <p>H_{a4}: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.</p> <p>H₀₄: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: empatía que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.</p> <p>H_{a5}: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es favorable.</p> <p>H₀₅: La percepción del familiar sobre el apoyo emocional: disponibilidad que brinda el Enfermero al usuario del servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016 es desfavorable.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 6

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Belhsy Diana Huapalla Caspedes con DNI N° 41753598
de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

El instrumento con los criterios establecidos para su aplicación

En Huánuco, a los 13 días del mes octubre del 2016.


Belhsy D. Huapalla Caspedes
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 44842

Firma

Anexo 7

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Celia Salazar Rojas con DNI N° 22 4153 99
 de profesión Docente, ejerciendo actualmente como
Jefe(a) Área de Ciencias Morfológicas y Fisiología, en la institución
LDH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

- Consideras los indicadores de medición en la matriz de consistencia

En Huánuco, a los 06 días del mes octubre del 2016

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Celia Salazar Rojas
 Mg. Celia Salazar Rojas
 Jefe(a) del Área de Ciencias Morfológicas y Fisiológicas

Firma

Anexo 8

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, BERTHA SERNA ROMÁN, con DNI N° 22518726, de profesión Lic. ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como Enfermera ASISTENCIAL, en la Institución H. M. I "CARLOS SHOWING FERRARI".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento cumple con los requisitos para ser aplicado

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____.


Lic. Bertha Serna Román
C.E.P. 2101

Anexo 9

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, ROSA MARIA CHAVEZ PANTOJA con DNI N° 22516283
de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA ASISTENCIAL, en la institución
HOSPITAL REGIONAL HERMINIO VILLAZAN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

El instrumento se encuentra apto para ser
Aplicado

En Huánuco, a los 19 días del mes NOVIEMBRE del 2016.


Rosa M. Chávez Pantoja
Lic. Enfermería
CEP N° 30884

Firma

Anexo 10

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, WALTER IRIBARRÉN CALDERÓN con DNI N° 41400761
 de profesión ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERO ASISTENCIAL, en la institución
HOSPITAL REGIONAL HERMILLO VAJIZAN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

- Aplicar el instrumento validado, ya que cumple los criterios establecidos para el presente trabajo de investigación.

En Huánuco, a los 19 días del mes NOVIEMBRE del 2016


 Lic. WALTER IRIBARRÉN CALDERÓN
 DNI: 41400761
 CEP 41104
 Firma

Anexo 11

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Huánuco, Diciembre 2016

Solicitud

Señora: Jefa de Enfermeras del Servicio de Medicina del H.R.H.V.M

Presente.-

Asunto: Permiso para ejecutar mi proyecto de investigación en el Servicio de Medicina.

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vengo realizando el proyecto de investigación titulado:

"Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al usuario del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco"

Para ello solicito a usted permiso correspondiente para poder ingresar en horarios de visita al servicio, ya que el proyecto tiene como finalidad entrevistar a familiares de los pacientes hospitalizados en el mismo.

Sin otro particular me despido cordialmente, agradeciendo de antemano su apoyo.

Castañón Valdivia, Claudia Valerie

Alumna de la E.A.P de Enfermería UDH

Lic. Enf. Maria Elena Medrano
C.E.P. 17247

