



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

## **FACULTAD DE CIENCIAS**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO  
PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO, HOSPITAL DE APOYO  
LA CALETA - CHIMBOTE, 2013**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

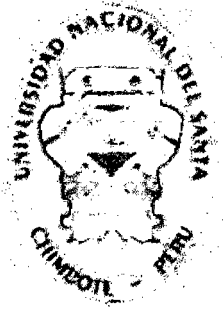
**ASCURRA MARTINO, María Teresa  
CORREA CHAVEZ, Liseth Yohanna**

**ASESORA :**

**Ms. FALLA JUAREZ, Luz**

**NUEVO CHIMBOTE, 2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Revisado y Vo Bo de:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Fallal", is written over a horizontal line.

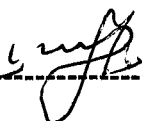
**Ms. FALLA JUAREZ, Luz Fenitida**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**JURADO EVALUADOR:**

  
-----

**Dr. Juan Miguel Ponce Loza**

**PRESIDENTE**

  
-----

**Dr. Ysabel Morgan Zavaleta**

**SECRETARIO**

  
-----

**Ms. FALLA JUAREZ, Luz Fenitida**

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres y hermanos por su apoyo, consejos, correcciones por servirme como fuente de inspiración.

A Dios porque no me permitió desfallecer porque siempre uso sus formas para mostrarnos que estaba y está conmigo

A nuestros profesores por ser nuestros mentores, enseñamos con el ejemplo, a actuar de manera científica y social.

A nuestros amigos, especialmente a Erick, Daysi, Isabel y Gian a porque siempre estuvieron allí; dándome su apoyo e impulsándome a avanzar.

*María Teresa y Yohanna*

## DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres : el Dr Luis Ascurra y Doña Hilda Martino , y mi hermano Luis Ricardo por su apoyo, por servirme como fuente de inspiración y enseñarme que soñar .

A Dios porque no me permitió desfallecer porque siempre uso sus formas para mostrarme que estaba y está conmigo

A mis amigos, especialmente a Yohannita porque siempre estuvieron allí; dándome su apoyo e impulsándome a avanzar.

*María Teresa*

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en todas las decisiones importantes en mi vida, por haberme cuidado en todo momento y regalarme día a día sus bendiciones.

A mis padres, quienes gracias a esfuerzo y dedicación, me dieron la oportunidad de poder estudiar, gracias por sus consejos, correcciones y por todo el amor incondicional que día a día me

A mi hermana por ser un ejemplo de perseverancia y dedicación para mí, y haber estado conmigo en los buenos y malos

*Liseth Yohanna*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1 - 9</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>10-17</b>
<b>III. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>18</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>29 - 39</b>
<b>4.1. RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>35</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>40 - 41</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pg
<b>TABLA Nro. 01:</b>	<b>29</b>
NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA Nro. 02:</b>	<b>31</b>
BIENESTAR PSICOLÓGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA Nro. 03:</b>	<b>33</b>
NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL "LA CALETA". CHIMBOTE 2013.	

## INTRODUCCIÓN

En el año 2000, Briceño León, define el término salud como "Una síntesis; de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional" (1)

Mientras que la "Ley general de Salud" (Decreto Ley N° 26842-1997), establece que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo" (2) siguiendo así la tendencia universal establecida por la OMS (1948) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (3).

El enfoque holístico del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea (Gordon, Golanty, & Browm, 1999, p. 6; Hahn, & Payne, 1999, p. 3).

Continuando, el termino salud guarda mucha relación con el termino bienestar: la Organización Mundial de la Salud (citado en Fay, 1989), refiere que el termino bienestar denota que un individuo disfruta de cabal salud y satisfacción (felicidad). En los niveles más bajos de bienestar, el individuo se calificaría

como enfermo; en los más altos, podría experimentar la mayor satisfacción y un sentimiento de colaboración (3)(4).

La Organización Panamericana de la Salud, define bienestar, como un estado físico y mental dinámico, caracterizado por una creencia razonable entre las aptitudes, las necesidades, las expectativas del ser humano, las exigencias y oportunidades del medio que lo rodea (4).

El bienestar psicológico se define como un estado de salud subjetivo, emocional y espiritual incluye la capacidad de limitar el estrés innecesario, de superar los impedimentos personales, de gustarse así mismo y de tratar los problemas sin formar ansiedad. (5)

En enfermería el bienestar psicológico va de la mano del apoyo emocional se brinda es por eso que también se aborda esta variable. El apoyo emocional se define como un conjunto de actividades y cuidados que con características principales de respeto mutuo y empatía, brinda la enfermera para ayudarles a afrontar el estrés y la ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud que se sirve de un conjunto de técnicas creando un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente. Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas con las que puedan superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc. (6)

La relación de ayuda de apoyo emocional entre enfermero- cliente no surge espontáneamente, es preciso construirla cuidadosamente mediante la utilización lógica de técnicas de diálogo terapéutico por parte del profesional de enfermería; así el enfermero(a) debe poseer una variedad de cualidades para que brinde apoyo emocional como: consideración positiva, sin prejuicios, aceptación, cariño, empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales y la capacidad de no revelarse a sí misma (7).

LEDDY y PEPPER (1993) sostiene que el profesional de enfermería está en la capacidad de identificar y resolver problemas de naturaleza biopsicosocial y espiritual del usuario, así como de considerar que los seres humanos necesitan de una atención integral independientemente de la edad, cultura (8).

Concerniente a nuestra investigación se encontraron investigaciones similares. En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con el tema:

En Colombia (2004) NOVOA, M. y Col., en su investigación "Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides" exploran sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico de personas que se encuentran en tratamiento para cáncer de tiroides, detallando las dimensiones de la calidad de vida percibida y el bienestar psicológico en función de la misma (Badía, Salamero y Alonso, 2002). (9)

En Colombia, IBAÑEZ, E. y Col, (2008) en su trabajo "Beneficios del Apoyo psicosocial a la calidad de vida de enfermos con cáncer: una revisión sistemática cualitativa" concluyen que el apoyo psicosocial es favorable en la

disminución de los efectos secundarios del tratamiento, mayor adherencia al tratamiento, manejo efectivo del dolor, disminución de los efectos secundarios del tratamiento y disminución de los síntomas anticipatorios. (10)

En Venezuela, AGUILAR, E. y Otros (2008) en su investigación "Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a pacientes con hemodiálisis" obtuvo como resultado destacado que el 84% de la población tuvo un apoyo social regular. Lo relevante fue que el 63,3% refiere que la enfermera no se interesa por el paciente deprimido, el 66,7% menciona que nunca recibe ánimo, el 56,7% no confía en la enfermera. Es oportuno señalar que el 66,7% afirma recibir un trato humano, el 56,7% expresa sus temores y preocupaciones a la enfermera. Por lo que recomiendan que los profesionales de enfermería durante su formación y al incorporarse al medio laboral se enfoquen a satisfacer las necesidades emocionales del usuario (11).

En México, GUILLEN, M y Col (2010) en su trabajo de investigación "Percepción psicológica de los pacientes con cáncer", Los estudios concluyen que El 90,7% de los participantes fue clasificado en el rango de Bienestar Positivo, lo cual permite identificar que existe una tendencia favorable frente a la percepción psicológica que tienen los participantes, el 5,3% informa sentir malestar moderado y sólo se encuentra un 4% que refiere malestar grave. (12)

En Chile, Bravo, C.(2011) realizaron el trabajo de investigación "Bienestar psicológico percibido por el paciente hospitalizado", concluyendo que el bienestar psicológico del paciente relacionado con el apoyo emocional tanto las emociones y afectos momentáneos no sólo influyen en el comportamiento de los pacientes (su efecto conduce al comportamiento) sino que también

conducen a la formación de actitudes hacia el trato que brindan los profesionales relativamente estables.(13)

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas al tema:

En Trujillo(1998), PEREZ, T. y Col. En su investigación "Nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera en la fase preoperatoria. Hospital Regional Docente de Trujillo. 1997" concluyen que de los 56 pacientes encuestados el 60 % manifiesta recibir apoyo emocional por parte del profesional de salud; recomendando que las enfermeras deben en todo momento hacer sentir su cuidado humanizado al paciente y al familiar (14).

En Trujillo (1998) VASQUEZ. P., en su estudio "Nivel de Interrelación enfermera paciente y su influencia en el Bienestar Psicológico percibido del Paciente Adulto Hospitalizado", encontró como resultado que del nivel de interrelación enfermera paciente, el mayor porcentaje (41,3%) de pacientes refieren un nivel alto, referente del bienestar psicológico percibido del paciente adulto hospitalizado, se observa que el mayor porcentaje (44,6%) percibe un nivel alto de bienestar psicológico, seguido de un 38% medio y, finalmente un 17,4 % bajo (21). Respecto a la relación que existe entre el nivel de interrelación enfermero- paciente y el nivel de bienestar percibido, se observa que del total de pacientes adultos con nivel alto de interrelación enfermera-paciente, el mayor porcentaje (94,7%) presenta un nivel alto de bienestar psicológico percibido y un porcentaje menor (69,6%) con un nivel bajo de Interrelación enfermero-paciente, y nivel bajo de bienestar psicológico percibido. Concluyendo que algunas enfermeras no llevan a cabo una relación

de ayuda suficiente que brinde confianza y seguridad al paciente para mejorar su situación actual de hospitalización, debido a la rutina de trabajo, escasez de enfermeras por servicio y, falta de habilidad del enfermero para establecer una relación con los pacientes (15).

En Trujillo (2000) AGUIRRE L. y Col. en su investigación "Actitud de apoyo Emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente en pre operatorio mediato" concluyeron que el 69.8% de enfermeras tiene actitud positiva de apoyo emocional, la mayoría de los pacientes 57% manifiesta una percepción de buen apoyo emocional brindado por la enfermera (16).

En Trujillo (2003), PAREDES, S. y Col. En su investigación "Apoyo emocional brindado por la enfermera y grado de ansiedad en pacientes hospitalizados. Hospital Lazarte Echeagaray- ESSALUD 2002" concluyen que existe significancia entre el cuidado emocional y la reducción de la ansiedad del paciente hospitalizado (17).

En Trujillo (2003), VASQUEZ, D. y Col. en su investigación "Nivel de Interrelación enfermera-paciente y su influencia en el bienestar psicológico percibido del paciente adulto hospitalizado IPSS" concluyen que la interrelación entre paciente-enfermera influyen de manera significativa en el desenvolvimiento del paciente en su estancia hospitalaria y en el bienestar percibido por él; asimismo que en la gran mayoría de casos existe interrelación positiva entre enfermera paciente (18).

En Trujillo (2008), CALDERON, H. y Col. En su investigación "Nivel de estrés y apoyo emocional que brinda la enfermera percibido por el paciente quirúrgico del Servicio de Cirugía "A" En El Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007" concluyen que existe significancia entre el nivel de estrés y el apoyo emocional

que percibe el paciente hospitalizado. El grupo de pacientes le dio una calificación alta a la categoría accesible, dándole importancia al establecimiento de la relación interpersonal enfermera-paciente, mediante la cual se satisfacen las necesidades de manera oportuna y el paciente se siente bien cuidado; las otras categorías recibieron una calificación ubicada en el nivel medio. Siendo el usuario la razón de ser y el eje fundamental del cuidado, es importante que este se brinde con calidad, lo que permite establecer que la enfermera debe darse a los usuarios y que esta entrega debe realizarse dentro de los estándares establecidos de calidad, para satisfacer las necesidades del individuo, la familia y los colectivos (19).

A nivel local se encontró:

En Chimbote (1998) AVILA, V. y otros en su investigación "Calidad de Atención de Enfermería según percepción de Paciente Hospitalizado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" se reporta que la calidad de atención percibida por el paciente hospitalizado fue regular 42,3% y sólo el 27% fue bueno. Así mismo se obtuvo en el servicio de medicina, la calidad de atención fue de regular a buena con un 33% y 41% respectivamente (20).

En Nuevo Chimbote (2000) CHERO, D., y Col., en su investigación "Nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería relacionado con el bienestar psicológico percibido en el servicio de Medicina Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nvo Chimbote 2000" exponen las siguientes conclusiones: El 76,1 % de atenciones de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería es de nivel medio y uno de cada cinco adultos hospitalizados recibe un nivel alto de apoyo emocional. El 52,2% de adultos hospitalizados perciben



un nivel medio de bienestar psicológico., y, un 45,7% de adultos hospitalizados percibieron un nivel alto de bienestar psicológico; así como uno de cada dos adultos hospitalizados percibió un nivel medio de bienestar psicológico (21).

Con la experiencia surgida de nuestras prácticas preprofesionales se observa en muchos casos desazón tanto de los pacientes como de los profesionales de enfermería causada por un sinfín de motivos. Reconociendo que el motivo de nuestra profesión es el cuidado, siendo nuestro sujeto de cuidado el ser humano, es nuestro deber garantizar que este cuidado sea adecuado y percibido como tal por el paciente adulto hospitalizado, es por eso que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y la relación con el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado. Hospital "La Caleta". Chimbote 2013?

### **OBJETIVO GENERAL:**

-Conocer el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado, Hospital "La Caleta". Chimbote, 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al adulto hospitalizado. Hospital "La Caleta". Chimbote, 2013.
- Identificar el nivel de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado. Hospital "La Caleta". Chimbote, 2013.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el nivel de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado. Hospital "La Caleta". Chimbote, 2013.

La presente investigación es de suma importancia para el quehacer de enfermería ya que permite reconocer la relación de cuidado que existe entre enfermera – usuario en la realidad (pues debemos reconocer que la atención no es siempre como lo dicta la teoría), existen una serie de factores que nos facilitan o complican un cuidado adecuado, que es la razón de ser de nuestra profesión; y que se debe poner en práctica diaria.

Este trabajo de investigación además está planteado con la finalidad de servir de referencia para los profesionales de enfermería en su práctica diaria. Con los resultados obtenidos se pueden plantear alternativas para mejorar el servicio brindado por el profesional de enfermería sobre todo en el campo de la salud emocional del paciente a través del apoyo emocional que podamos brindar, esa es nuestra principal carta de presentación: la consecuencia del apoyo emocional el bienestar percibido por el paciente.

## II. MARCO TEORICO

El modelo que sustenta el presente estudio de investigación es “El modelo de relación de ayuda” de Chalifour, que permite entender a la persona como un todo, se inspira en la corriente de pensamiento holístico – humanista y en autores de la corriente interaccionista como Peplau y Travelbee.

Así mismo Cibanal cree que “La Relación de Ayuda consiste en posibilitar relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana. Un intercambio humano y personal entre dos seres humanos en el que uno de los interlocutores ( en nuestro caso el profesional de enfermería) captará las necesidades del otro, con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a la situación actual.” (22)

La relación de ayuda tiene por objetivo posibilitar a la persona enferma o con problemas constatar y comprender que hay diferentes maneras de enfrentarse ante una misma situación o problema; diferentes formas de ver una misma realidad; diferentes caminos para llegar al mismo lugar, y nunca un sólo y único camino.

La relación de ayuda consiste en posibilitar relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana y nos va a permitir, en enfermería, desarrollar no sólo los cuidados de salud secundaria o terciaria, sino sobre todo trabajar en los cuidados de salud primaria; prevenir, es decir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos y desarrollar su mejor funcionamiento biológico, psicológico, social y espiritual. Todo esto

con el fin de que pueda desarrollarse y hacer frente a los diversos estímulos de la vida.

El modelo de relación se apoya en tres premisas a través de las cuales es posible conocer y entender a la persona, como debe desempeñar su papel el profesional de enfermería y como debe ser el apoyo que brinda dicho profesional.

La **persona ayudada**, el cliente, considerado como un sistema abierto que posee características biológicas, cognitivas, emotivas, sociales y espirituales interrelacionadas y en constante interacción con el **entorno**, con el que existe un intercambio de información, energía y materia, con la finalidad de satisfacer sus necesidades y responder a las exigencias de su entorno.

Por su naturaleza la persona es susceptible de vivir una gama extensa de emociones, continuamente, de forma más o menos consciente, es invadida por ella. Ocurre con frecuencia que la persona con necesidad de ayuda emocional rehúsa a esta ayuda, estas crean en ellas un estado de tensión difícil de tolerar e intenta de diferentes formas internas o externas reducir este incomfort.

Las personas reaccionan a la enfermedad o a su amenaza de forma diferente dependiendo de la naturaleza de la misma, de la actitud del cliente hacia ella.

La enfermedad puede conducir a cambios emocionales y conductuales.

Estas son frecuentes al estrés de la enfermedad, y el cliente y la familia pueden necesitar ayuda para afrontarlo y para adaptarse a estos factores estresantes. Si el cliente no recibe la ayuda necesaria continuara en estado

de crisis o abusara de ciertos mecanismos de defensa buscando negar o falsear su realidad.

La persona que vive un estado de tensión desagradable tras una amenaza a la satisfacción de sus necesidades, ya sea real o imaginaria, tiende a reducir de forma natural este grado de tensión a un grado aceptable para ella. Las emociones vividas le ayudan a reconocer que su equilibrio está perturbado y a dosificar y dirigir sus acciones para encontrar cierto equilibrio.

Ante la amenaza del desequilibrio y la alteración de su bienestar las personas responden adaptándose a su entorno, manteniendo un funcionamiento óptimo mediante mecanismos fisiológicos y de afrontamiento que protege a la persona ante la presencia de la enfermedad, adaptándose emocionalmente.

La persona hospitalizada está en constante interacción con entornos físicos y humanos muy diferentes y durante su vida ha adquirido valores, reglas, leyes y heredado costumbres que moldean su vida en sociedad; puede vivir cierto número de crisis psicosociales que si son vividas de forma positiva, generan crecimiento y enriquecimiento, y si son percibidas negativamente, pueden dar lugar a bloqueos mayores durante su hospitalización.

En esta búsqueda de satisfacción de sus necesidades, la persona vive inevitablemente tensiones que se expresan en forma de frustraciones, conflictos o amenazas, estas dificultades pueden venir de la misma persona o del medio humano o físico en el que ella vive.

Por otra parte, la Relación de Ayuda o Relación Terapéutica, supone un componente clave en la formación de los profesionales de enfermería, que

deben aplicar esta herramienta continuamente en su trato con la persona que recibe los cuidados. Es importante significar que, como indica Cibanal, "no podemos dedicarnos a la labor de la relación de ayuda sin un trabajo previo sobre nosotros mismos en cuanto a crecimiento personal, autoestima, resolución de problemas". (23)

La necesidad de ayuda emocional aparece en el momento en que la persona tiene dificultad o no llega ya a estar a la escucha de uno o varios de sus procesos psicológicos y no tiene acceso a la información que le remite su organismo. No puede sacar de ella ni de su entorno las fuerzas necesarias para afrontar sus dificultades y actualizar sus posibilidades de manera óptima. Por tanto el cliente debe poder confiar en la enfermera como una persona que se ocupa primero y antes que nada por su bienestar, para que pueda aceptar su ayuda sinceramente.

**La persona que ayuda:** la enfermera, es considerada como un sistema abierto, que además de poseer las mismas características generales que el cliente, la enfermera ha adquirido conocimientos, habilidades y actitudes ligadas a su rol profesional.

La enfermería necesita muy especialmente el conocimiento de sí misma, de su rol de ciertos conceptos teóricos útiles en sus intervenciones y del funcionamiento de los procesos que se desarrollan en una relación de ayuda.

Además este profesional posee habilidades ligadas al contacto, al reconocimiento e interpretación de los mensajes, a la expresión verbal y no verbal y al acompañamiento de los procesos presentes en la relación con la finalidad de hacer su acción eficaz. El papel de la enfermera consiste en

reconocer e interpretar los mensajes conceptuales y afectivos, significativos en esta relación.

**El proceso de la comunicación:** Es muy importante durante esta relación de ayuda de apoyo emocional, ya que la enfermera utiliza eficazmente técnicas de comunicación como preguntar , reformular, reiterar, emitir, sintetizar, manifestarse, transmitir informaciones (comunicación verbal),pero además la comunicación con gestos, mímicas y voz (comunicación no verbal) la cual es muy difícil de realizar si no se tiene una perspectiva holística – humanística caracterizada por la calidad del encuentro que se establece entre la enfermera y el cliente.

El cliente desea no solo que el profesional de enfermería comprenda el contenido de lo que le comunican, si no también que ella reconozca lo que él siente y vive en esa situación que atraviesa. El profesional de enfermería, para responder a esta expectativa debe introducirse en el mundo afectivo del cliente o intentar discurrir desde su punto de vista la comprensión afectiva que él tiene de esta situación a si mismo debe ayudar al cliente a reconocer su forma particular de estar en el mundo, a acogerla y a tomar decisiones que le ayuden a mejorar su bienestar.

La relación de ayuda emocional de la enfermera al cliente, será más rica y eficaz en la medida que sea vivida en un clima en el que determinadas actitudes se experimenten a un nivel que respete el ritmo del cliente. Tenemos seis actitudes, dentro de ellas tres calificadas como receptoras o facilitadoras; la comprensión empatía, la autenticidad y el respeto; y las restantes llamadas activas y que son: la especificidad, la cercanía y la confrontación.

La interrelación de la enfermera consiste en ayudar a la persona a reconocer, acoger algunos procesos psicológicos y deja que los exprese libremente. A lo largo de los encuentros estos procesos evolucionan no solo en función del contenido de los temas abordados sino también para el propio cliente, en una percepción y una aceptación cada vez mayor de sí mismo y de su entorno.

El tipo de relación: es a través de la calidad de las relaciones que el individuo establece con su entorno humano y físico como se realiza su proceso hacia la actualización óptima de sus recursos. No solo tiene importancia considerar las relaciones que mantiene con su entorno, sino que es preciso también tener en cuenta el tipo de relaciones que mantiene con el mismo; relación se define como las características de dos objetivos tales que una modificación en uno entraña una modificación con el otro. Ayuda, es la acción de intervenir a favor de una persona uniendo nuestros esfuerzos a los suyos. Estas dos definiciones dejan entrever claramente la influencia del encuentro y de la interacción que se establece entre las personas, al igual que la contribución de cada uno en la ayuda realizada. En el tipo de relación que nos interesa hay encuentro, se necesita la presencia de una apertura mutua donde cada uno acepte influir y ser influido, dar y recibir. La relación de ayuda consiste en una interacción particular entre dos personas, la enfermera y el cliente, contribuyendo cada uno personalmente en la búsqueda y la satisfacción de una necesidad de ayuda presente en el cliente.



En una visión holístico – humanista, la finalidad de los cuidados de enfermería es atender al cliente con el fin de ayudarlo a desarrollar las estrategias que le permitan vivir armoniosamente con el mismo y los otros, con la naturaleza y el universo.

La intervención de ayuda en enfermería se hace a partir del acompañamiento de la vivencia psicológica del cliente, de la utilización del plan de cuidados de enfermería en el marco de una entrevista. Se reconoce habitualmente determinadas actividades generales que evolucionan a lo largo de los encuentros si desea optimizar la ayuda aportada, la relación de ayuda tiene tres fases que describimos como:

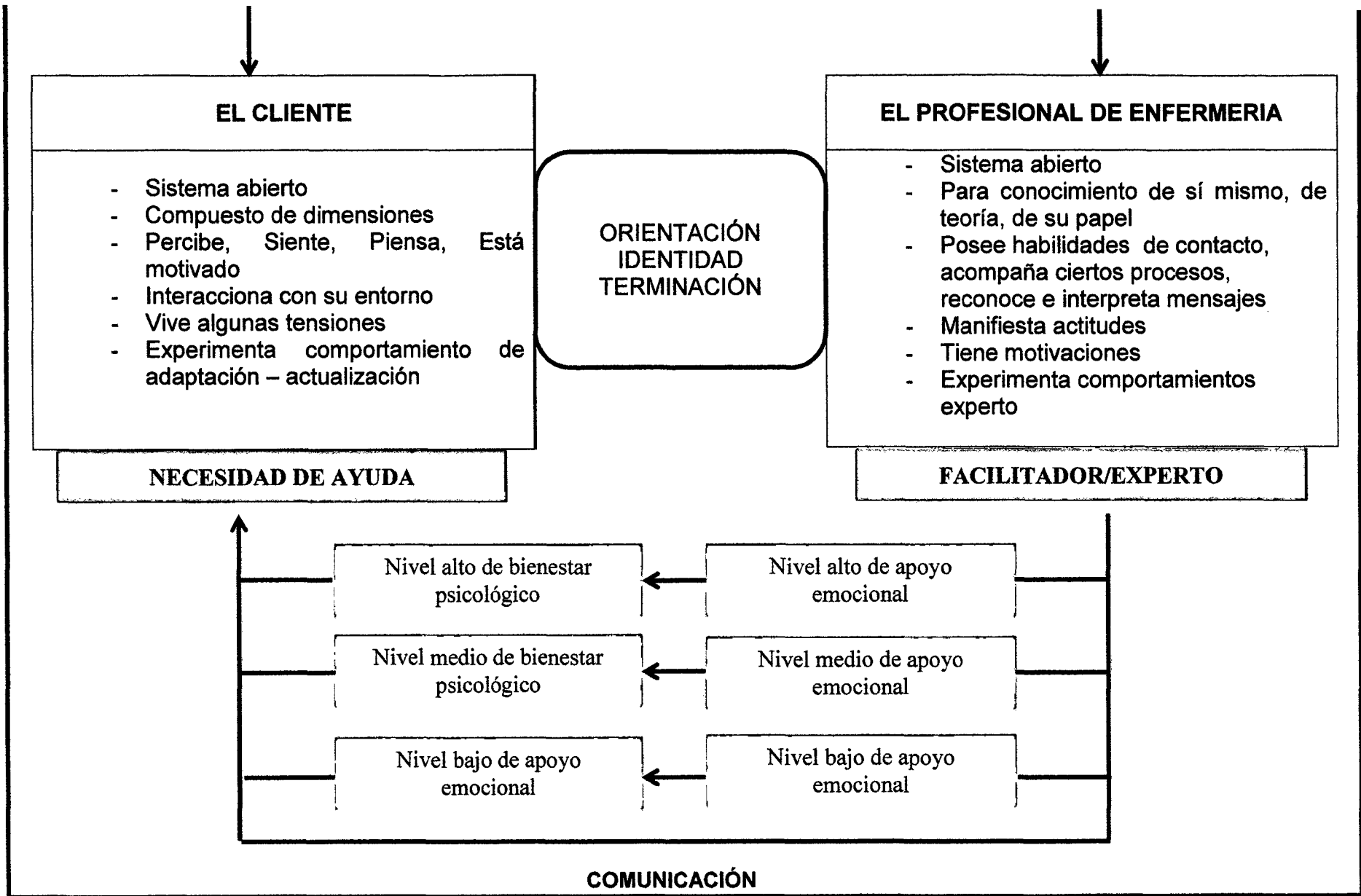
Orientación en la relación: se caracteriza por la acogida del cliente en un clima de apertura, respeto, autenticidad e interés hacia la persona como ella es.

La relación empieza a constituirse entre la enfermera – cliente, familiarizándose, expresando sus expectativas, sus temores en esta relación y comprueban sus prejuicios. Se establecen los lazos de confianza recíproca.

La Identidad: La enfermería y el cliente puede conocerse como diferentes y únicos. El cliente es capaz de comprender en qué sentido la enfermera puede intervenir con él, cual son sus habilidades y sus límites en la ayuda aportada.

La enfermera capta mejor lo que el cliente debe aportar para encontrar la respuesta a su necesidad. En una relación marcada por el respeto, el amor y la autenticidad. Enfermera y cliente intentan encontrar respuestas satisfactorias a las necesidades identificadas, facilitando la expresión de la vivencia de este y utilizando las etapas del proceso de enfermería.

La terminación: la relación de ayuda se desarrolla en una secuencia temporal, es preciso proveer el fin de la relación desde el principio. La enfermera y el cliente se reconocen como diferentes y deciden poner fin a la relación. Utiliza este momento especial para compartir su visión del desarrollo de esta experiencia común y facilitar la transparencia de los aprendizajes realizados a otras situaciones de su vida.



ENTORNO  
**ESQUEMA ADAPTADO DEL MODELO DE CHALIFOUR A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN**

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

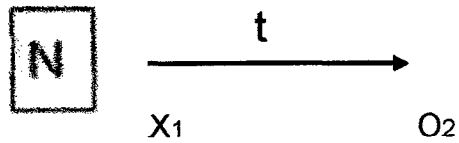
#### **3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:**

El estudio de investigación es descriptivo correlacional porque está orientado a conocer la relación entre el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado.

- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque determina la relación que existe entre sus dos fenómenos para luego describir en función a sus objetivos.

#### **3.2 DISEÑO DE ESTUDIO:**

Descriptivo, correlacional, porque busca conocer el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado, Hospital "La Caleta".



Siendo:

N: población de adultos hospitalizados en el servicio de Medicina

X1: Variable independiente: Nivel de Apoyo Emocional.

O2: Variable dependiente: Bienestar Psicológico

t: tiempo .

**3.2 POBLACIÓN MUESTRAL:** Estuvo constituida por 180 atenciones que brinda el profesional de enfermería.

**a) Unidad de análisis:**

- Adulto hospitalizado en el servicio de Medicina.
- Atención de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería

**b) Marco muestral:**

- Registro o libro de pacientes hospitalizados
- Rol de turnos de los profesionales de enfermería

**c) Criterios de inclusión:**

- Adulto hospitalizado por primera vez en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, con estancia no menor de 5 días.
- Adulto orientado en tiempo, espacio y persona
- Enfermera con un mínimo de seis meses de labor en el servicio de medicina

### 3.3. PRINCIPIOS BIOETICOS

- **CONFIDENCIALIDAD:** Ello está basado en el deber y el derecho del secreto profesional. Es decir, la obligación que tiene el profesional de guardar reserva de todo aquello que se le haya manifestado. Cualquier información que proporcione los adultos hospitalizados en el servicio de Medicina no será reportada en público ni será accesible a otras partes que no sean las involucradas en la investigación.(23)

“La Enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con otra persona en caso necesario”. (24)

- **RESPECTO:** Dentro de la ejecución de nuestro trabajo de investigación, se mantuvo el respeto por los adultos hospitalizados en el servicio de cirugía, con el respeto que le corresponde sin distinción de nacionalidad, raza, religión, o clase, es por esto que cada situación que

se presentó en este proyecto, fue respetado como tal, cuidando la dignidad del paciente y el personal investigador

- **LA HONESTIDAD:** en nuestro trabajo de investigación se buscó ser lo más veraces posibles con los resultados que obtuvimos luego de las encuestas por lo que es importante serle sinceros a los adultos que serán sujetos de nuestro estudio.
  
- **NO MALEFICENCIA:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. En nuestro trabajo de investigación es no perjudicar innecesariamente a otros y menos si afecta a la dignidad del adulto hospitalizado en el servicio de medicina (25)
  
- **BENEFICENCIA:** El que hacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos e ideologías.

### **3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

#### **A) VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **a. NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

###### **- Definición conceptual**

Conjunto de actividades y cuidados que con características principales de respeto mutuo y empatía, brinda la enfermera al adulto hospitalizado en el servicio de Medicina para ayudarles a afrontar el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud, fomentando un clima de confianza, seguridad, tranquilidad, respeto y cariño. (5)(6)

###### **- Definición operacional**

- La escala de medición fue del tipo ordinal:
- Nivel de apoyo emocional Alto: 70 a 90 puntos
- Nivel de apoyo emocional Medio: 50 a 69 puntos.
- Nivel de apoyo emocional Bajo: 30 a 49 puntos.



## **B) VARIABLE DEPENDIENTE:**

### **b. NIVEL DE BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO**

#### **- Definición conceptual**

Estado de salud subjetivo definido individualmente según la propia apreciación del estado emocional y espiritual del adulto hospitalizado

(4)(26)

#### **- Definición operacional:** Se midió en escala ordinal, siendo estas las categorías:

- Nivel de bienestar psicológico percibido Alto: 24 a 30 puntos
- Nivel de bienestar psicológico percibido Medio: 17 a 23 puntos
- Nivel de bienestar psicológico percibido Bajo: 10 a 16 puntos

## **3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se utilizó, una guía de observación y un cuestionario; la técnica que se utilizó es la entrevista, los instrumentos que se aplicaron son:

- Guía de Observación de Apoyo Emocional brindado por el profesional de enfermería
- Test de Bienestar Psicológico Percibido por el adulto hospitalizado.

## **1. GUIA DE OBSERVACION DEL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA (Anexo N 01):**

Esta guía fue extraída de la investigación “Apoyo Emocional brindado por el personal de enfermería” de Chero y Colb (21) y modificada por los autores basándonos en Du Gas, Smeltzer y LuVerne, con el objetivo de determinar el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al adulto hospitalizado, en forma oportuna, eficaz y eficiente. Consta de 30 ítems, y cada ítem tiene tres alternativas como respuesta, asignándole el puntaje siguiente:

- Lo realizó: 3 puntos
- Lo realizó incompleto: 2 puntos
- No lo realizó: 1 punto

La calificación se cuantificara según escala ordinal de la siguiente forma:

- Alto: 70 a 90 puntos
- Medio: 50 a 69 puntos.
- Bajo: 30 a 49 puntos.

**2. TEST DEL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO (Anexo 2):**El test fue extraído de la investigación "Apoyo Emocional brindado por el personal de enfermería" de Chero y Colb y modificada por los autores basándonos, cuyo objetivo es determinar el nivel de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado en el servicio de Medicina. Consta de 10 ítems, cada ítem tiene 3 alternativas como posibles respuestas, asignándole un puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida, de la siguiente manera

**Para los ítems: 2; 6; 7; 9; 10**

- De acuerdo: 1
- A veces: 2
- Desacuerdo: 3

**Para los ítems: 1; 3; 4; 5; 8**

- De acuerdo: 3
- A veces: 2
- Desacuerdo: 1

**Puntaje máximo: 30 puntos**

**Puntaje mínimo: 10 puntos**

La categorización se cuantificó según escala ordinal:

- Alto: 24 a 30 puntos
- Medio: 17 a 23 puntos
- Bajo: 10 a 16 puntos

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **A. VALIDEZ**

Se aplicó una prueba piloto en el área de reposo de Emergencia con una muestra de 10 personas, aplicándose la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniéndose un valor de  $r = 0,36$  para la guía de Observación de Apoyo Emocional que brinda el profesional de Enfermería y un valor  $r = 0,46$  para el test de bienestar psicológico percibido por el Adulto Hospitalizado; ambos resultados son considerados válidos.

#### **B. CONFIABILIDAD**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente alfa de Crombach dando un valor Alpha de Confiabilidad de 0.855 para la Guía de Observación de Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y de 0,75 para el Test de bienestar percibido por el Adulto Hospitalizado.

### **3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la aplicación del presente trabajo de investigación se solicitó el permiso permanente con las autoridades del hospital "La Caleta" y con la Jefatura del servicio de medicina.

Con el permiso concedido el equipo investigador acudió al servicio de medicina para la aplicación de los instrumentos, durante el mes de Septiembre en los turnos de mañana y tarde, de manera intermitente, seleccionándose a los adultos hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión, haciendo uso de la historia clínica, libro de registro de clientes, y la entrevista personal

Para la aplicación del test (Anexo N° 3) al seleccionar al usuario, se les solicito el permiso respectivo y se aplicó el instrumento, teniéndose en cuenta en todo momento las consideraciones bioéticas.

Para la aplicación de la guía de observación (Anexo N° 2), el equipo investigador, como parte del equipo de salud (internas de enfermería), estuvo cerca de los profesionales de enfermería aplicando la Guía de Observación, durante sus actividades cotidianas en el servicio, el personal investigador se basó considerando el modelo de relación de ayuda de Chalifour.

Se aplicaron 180 test de bienestar psicológico percibido así como 180 de guías de observación.

### 3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el programa EXCEL, para base de datos y el programa SPSS 17 para el análisis estadístico de datos

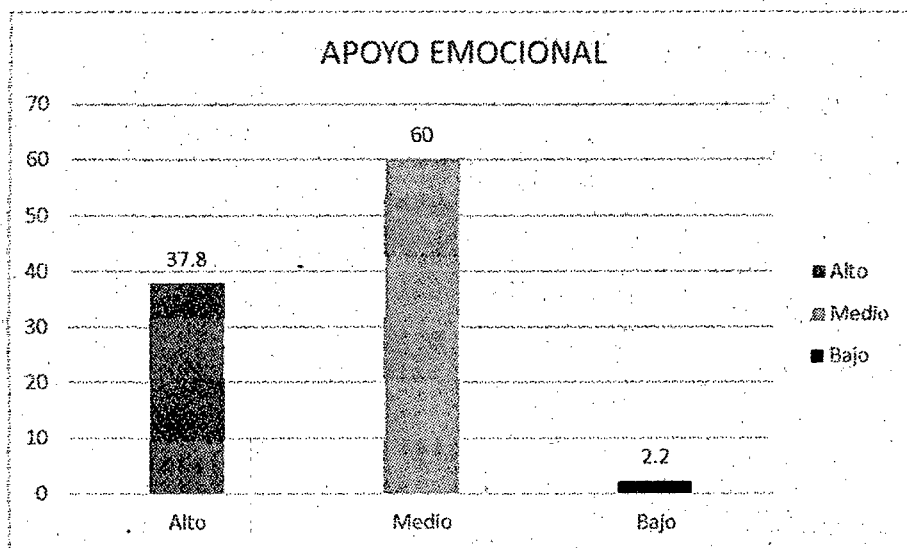
Nivel Descriptivo: Los resultados están representados en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de independencia de criterios Chi cuadrado ( $X^2$ ), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación que existe entre el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y el bienestar psicológico percibido.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA Nro. 01: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.**

<b>NIVEL DE APOYO EMOCIONAL</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
Alto	68	37.8
Medio	108	60.0
Bajo	4	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

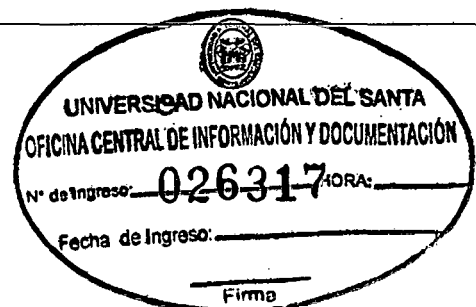


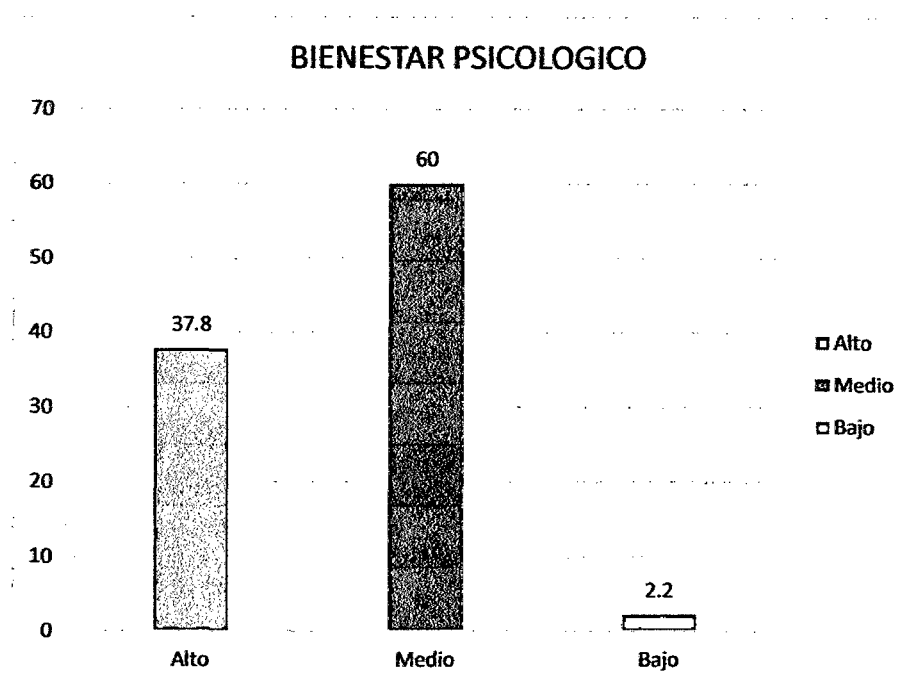
**FIGURA Nro. 01: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.**



**TABLA Nro. 02: BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.**

BIENESTAR PSICOLOGICO	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>
Alto	80	44.4
Medio	86	47.8
Bajo	14	7.8
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>





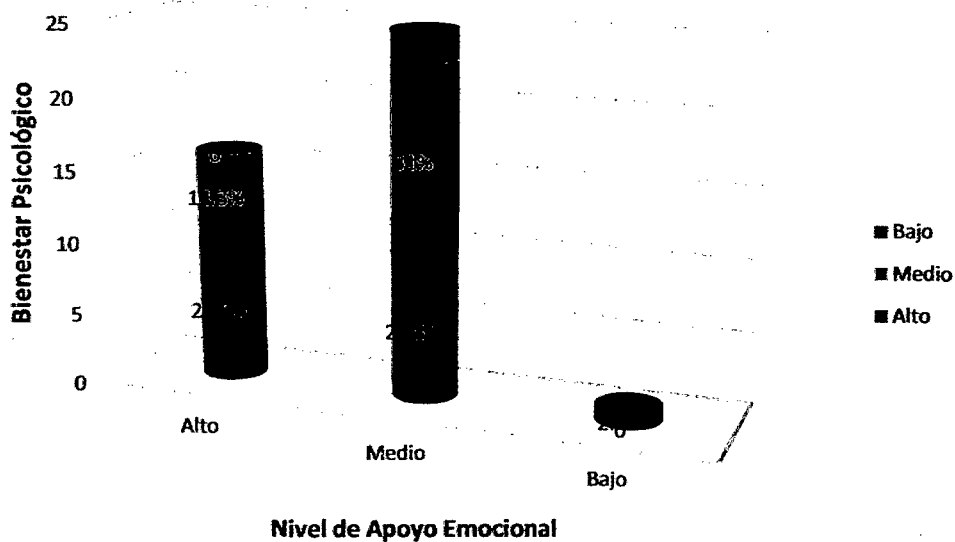
**FIGURA Nro. 02:** BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE, 2013.

**TABLA Nro. 03:** NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL“LA CALETA”. CHIMBOTE 2013

NIVEL DE APOYO EMOCIONAL	BIENESTAR PSICOLOGICO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		f <sub>j</sub>	h <sub>j</sub>
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>		
Alto	39	57,4	29	42.6	0	0	68	37.8
Medio	41	38.0	57	52.7	10	9.3	108	60.0
Bajo	0	0	0	0	4	100	4	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>44.4</b>	<b>86</b>	<b>47.8</b>	<b>14</b>	<b>7.8</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

$X^2 = 14.159$  gl=4  $\alpha = 0.049$ Significativo

### Relacion de Apoyo Emocional y Bienestar Psicológico



**FIGURA Nro. 03:** NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL“LA CALETA”. CHIMBOTE 2013

## 4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, donde se mide la variable **APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA** se observa una mayor proporción de apoyo emocional medio (60 %), un 37.8 % alto y 2.2 % bajo. El 6.25 personas de cada 10 (más de la mitad de ellas) percibe un apoyo emocional medio.

Estos datos coinciden con la investigación de, **AGUILAR, E y Otros (2008)** "Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a pacientes con hemodiálisis" en Venezuela obtuvo como resultado destacado que el 84% de la población tuvo un apoyo social regular. Por lo que recomiendan que los profesionales de enfermería durante su formación y el incorporarse al medio laboral se enfoquen a satisfacer las necesidades emocionales del usuario (11).

Por el contrario en la investigación realizada por **AGUIRRE L. y Col. (2000)** en su investigación "Actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente en preoperatorio mediato" concluyeron que el 69.8% de enfermeras tiene actitud positiva de apoyo emocional, la mayoría de los pacientes, 57 % manifiesta una percepción de buen apoyo emocional brindado por la enfermera (16).

En lo que si coinciden esas tres investigaciones es en que la percepción de los pacientes de apoyo emocional en una mínima cantidad es baja, por lo que

se debe trabajar para mejorar el apoyo emocional, en el profesional.

De los resultados obtenidos se observa que hay una tendencia hacia el nivel de apoyo emocional medio, lo cual indica que aún existe un inadecuado apoyo emocional brindado por el personal de enfermería ya que no se respeta la dignidad e individualidad de los pacientes en muchos casos, puede deberse a un sin fin de causas como estrés por la condición de los pacientes, mecanismo, rutina, cansancio, incluso la misma sobrecarga laboral, pero sin olvidar que enfermería es una ciencia cuyo sujeto de cuidado es el ser humano en todas sus dimensiones, por lo tanto tratar al paciente como si fuera el único fin de nuestro cuidado.

En la **Tabla N° 02**, donde se mide la variable **BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL ADULTO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA** se observa que el 47,8 % de los pacientes percibe un bienestar psicológico medio, un 44,4 % alto y un 7.8 % bajo.

Vemos que GUILLEN, M Y Col, (2010) en su investigación "Percepción psicológica de los pacientes con cáncer", concluyeron que el 90.7 % de los participantes fue clasificado en el rango de Bienestar Positivo, lo cual permite identificar que existe una tendencia favorable frente a la percepción psicológica que tienen los participantes, el 5.3 % informa sentir malestar moderado y solo el 4 % refiere malestar grave. (12) Lo que difiere de nuestra investigación ya que menos del 50 % de los participantes percibe un bienestar psicológico alto.

VASQUEZ. P. en su estudio "Nivel de interrelación enfermera – paciente y su influencia en el Bienestar Psicológico percibido del Paciente Adulto Hospitalizado", encontró como resultado que del nivel de interrelación enfermera paciente, el mayor porcentaje (41.3 %) refiere un nivel alto, referente al bienestar psicológico percibido de paciente adulto hospitalizado, se observa que el mayor porcentaje de estos (44.6) percibe un nivel alto de bienestar psicológico, 38 % medio y finalmente el 17.4 % bajo. (21)

Resultados que se asemejan a nuestra investigación respecto al bienestar psicológico alto (44.6 %) vs (44.4 %)

Es importante precisar que la percepción del paciente – usuario es importante en la realización de nuestro trabajo, ya que el servicio va dirigido hacia él, en la presente investigación se encontró que su percepción en gran mayoría es positiva hacia el profesional de enfermería, lo cual constituye un indicador incluso de evaluación para medir el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina.

En la **Tabla N° 03**, se observa la relación entre "Nivel de Apoyo Emocional que Brinda el Profesional de Enfermería y el Bienestar Psicológico percibido por el adulto hospitalizado, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 52.7% de adultos hospitalizados que percibe un bienestar psicológico medio tiene un medio nivel de apoyo emocional y que el 38% de adultos hospitalizados

que percibe un bienestar psicológico alto tiene un nivel de apoyo emocional medio.

Ante la prueba estadística de independencia de criterio Chi Cuadrado ( $X^2$ ) se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el nivel de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado ( $p < 0.05$ ), el mismo que se corrobora con la existencia de una elevada correlación positiva, es decir a mejor apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería será mejor el nivel de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado.

En la investigación de Vásquez respecto a la relación que existe entre el nivel de interrelación enfermero – paciente y el nivel de bienestar psicológico, se observa que del total de pacientes adultos con nivel alto de interrelación enfermera – paciente, el mayor porcentaje (94.7%) presenta un nivel alto de bienestar psicológico percibido y un porcentaje menos (69.6%) con un nivel bajo de interrelación enfermero- paciente. (15)

De acuerdo a los resultados se verifica que a mejor nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería se garantiza un nivel alto de bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado, debido a que cuando se inicia el apoyo emocional de la enfermera, la persona hospitalizada tiene la esperanza de reducir el inconfort psicológico que presenta ante la situación actual, así mismo se puede atribuir a que los clientes hacen mejor uso de los mecanismos de



afrontamiento y , forma de adaptación para dominar condiciones de sufrimiento o daño.

Por lo tanto la intervención de enfermería cumple un rol importante en la ayuda del cliente al reconocer, acoger y dejar que exprese libremente sus problemas de acuerdo a esta ayuda presenta un determinado bienestar psicológico, que se ve favorecido al mejorar la relación enfermera – cliente, ya que fomenta un clima de confianza e incentiva a expresar sus sentimientos (29).

El apoyo emocional de la atención de enfermería ayuda al cliente a sobrellevar su enfermedad obteniendo un cierto bienestar gracias al trato amable y simpático.

El apoyo emocional de la relación enfermera – cliente, compromete a la enfermera a tratar al cliente de igual a igual, de ser humano a ser humano. Con el desarrollo de esta relación, la enfermera anima al cliente a exteriorizar sus pensamientos sobre la percepción del mundo, sus experiencias pasadas y sus planes futuros, logrando un bienestar psicológico adecuado.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1. CONCLUSIONES

- Existe un mayor nivel de apoyo emocional medio (60 %) que brindan los profesionales de enfermería en el servicio de Medicina, seguido de un 37.8 % alto y un reducido grupo (2.2 %) brinda un nivel de apoyo emocional bajo.
- Existe un mayor porcentaje de bienestar psicológico medio percibido por los paciente (47.8 %), seguido de un 44,4% de alto bienestar percibido y un 7.8 % bajo.
- Existe relacion significativa entre el nivel de apoyo emocional y bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado ( $\chi^2 = 14.159$ ,  $p= 0,049$  Significativo).

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Desde nuestra formación preprofesional se debe incidir en que el cuidado brindado es integral cuidando todas las dimensiones del ser humano, la preparación científica debe ir de la mano con la preparación emocional para brindar un cuidado integral y holístico.
- El apoyo emocional que brinde el profesional de enfermería debe ser uno de los ejes del cuidado. Es importante que el paciente-usuario perciba el cuidado brindado por el personal de enfermería, interactuar de manera cortés y empática con el paciente contribuirá de manera significativa al reconocimiento del paciente hacia los cuidados de enfermería como buenos.
- Que las universidades brinden mayor contenido curricular de atención integral, para formar profesionales de enfermería, que brinden un atención holística – humanística.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRICEÑO, R y Colb. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social.  
Ed. Fio Cruz, Rio de Janeiro.
2. MINSA (1997) "Ley General de Salud" Disponible en:  
[ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842\\_LGS.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf).  
Actualizado el 10.2004. Gobierno del Perú
3. OMS(2003) "Salud Para todos". Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
4. FAY, P. (1989) Sounding Board: In Support of patient Advocacy as a  
Nursing Role, Nursing Outlook.
5. OPS/OMS/PAS: Boletín de la oficina Panamericana de la Salud: Para  
una salud igualitaria (1990)
6. CHOLIFOUR, J. (1994) Relación de Ayuda en Enfermería, Una  
Perspectiva Holística – Humanística, Ed S.G. Editores. S.A.  
Barcelona.
7. RIVERA, D (2009) "apoyo emocional". Visto el [29. 12. 12] Disponible  
en: <http://apoyo-emocional.blogspot.com/>
8. LEDDY, S y Pepper, J (1994) Bases conceptuales de la enfermería  
Profesional. ED OPS. Filadelfia

9. NOVOA, M. y Col.(2004), "Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides". Colombia
10. IBAÑEZ, E. y Col (2008) "Beneficios del Apoyo psicosocial a la calidad de vida de enfermos con cáncer: una revisión sistemática cualitativa". Visto el [30. 12. 12]
11. AGUILAR, E. (2008) "Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a pacientes con hemodiálisis". Visto el [30. 12. 12] Disponible en:  
[:http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1004/1/tesis-0311.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1004/1/tesis-0311.pdf)
12. GUILLEN, M y Col (2010), "Percepción psicológica de los pacientes con cáncer". México.
13. BRAVO, C. (2011) "Bienestar psicológico percibido por el paciente hospitalizado". Chile.
14. PEREZ, T. y Col (1998) "Nivel de Apoyo Emocional brindado por la enfermera en la fase preoperatoria. Hospital Regional Docente de Trujillo. 1997". Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Trujillo-Perú
15. VASQUEZ, D. y Col.(2003) en su investigación "Nivel de Interrelación enfermera-paciente y su influencia en el bienestar psicológico percibido del paciente adulto hospitalizado"

IPSS". Tesis para optar el título profesional de Enfermería.

Trujillo- Peru.

16. AGUIRRE L. y Colb. (2000) "Actitud de Apoyo Emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente en pre operatorio mediato" Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Trujillo-Perú
17. PAREDES, S. y Colb. (2003) En su investigación "Apoyo Emocional brindado por la enfermera y grado de Ansiedad en Pacientes Hospitalizados. Hospital Lazarte Echeagaray-ESSALUD 2002". Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Trujillo-Perú
18. VASQUEZ. P. (1998), "Nivel de Interrelación Enfermera Paciente y su influencia en el Bienestar Psicológico percibido" Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Trujillo-Perú
19. CALDERON, H. y Colb. "Nivel de Estrés y Apoyo Emocional que Brinda la Enfermera Percibido por el Paciente Quirúrgico del Servicio de Cirugía "A" En El Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007"
20. AVILA, V. (1998) y Colb. "Calidad de Atención de Enfermería según percepción de Paciente Hospitalizado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón" Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Nvo Chimbote-Perú

21. CHERO, D., y Col. (2000), "Nivel de Apoyo Emocional que brinda el profesional de enfermería relacionado con el bienestar psicológico percibido en el servicio de Medicina Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nvo Chimbote 2000" Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Nvo Chimbote-Perú
22. CIBANAL, J., y Colb. (2000). Notas sobre el estado de la cuestión en la relación de ayuda en enfermería. *Enferm. Univ. Albacete*. 2000 abr. 11:10-15. Revisión, artículo
23. SALINAS, I. y Colb. (2011), "Clima Social Familiar y Bienestar Psicológico en pacientes con Tuberculosis del Hospital La Caleta - Chimbote, 2011". Tesis para optar el título profesional de Enfermería.
24. RIOS, S. y Colb. (1992) Conductas de la enfermera y la satisfacción del paciente durante la relación terapéutica y algunos factores personales. Tesis para obtener título de licenciatura en enfermería. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú
25. VILLAYZAN, A. (1992) "Principios filosóficos en el bienestar del paciente en el cuidado integral de enfermería". Colegio de enfermeros del Perú.

26. BRAVO, C (2011) "Bienestar psicológico percibido por el paciente hospitalizado". Visto el [6. 01. 13] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n3/04\\_original3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n3/04_original3.pdf)
27. BURNELL, HOPWOOD Y HOWELL (2000) "Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgico con cáncer de tiroides". Visto el [28. 12. 12] Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/264/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-y-bienestar-ES.pdf>
28. VÁZQUEZ, C. Y otros autores, (2009). "Bienestar psicológico y Salud, Anuario Clínico y de la Salud". Madrid – España.  
Disponible [http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES\\_pdf/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/APCS_5_esp_15-28.pdf)
29. DIENER Y SUH (2001) "Bienestar Psicológico". Cambridge, MA: MIT Press.
30. CASTRO, A. (2002). Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico. En M. Casullo y otros, Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.



# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

*ANEXO Nro. 01*

**PRESUPUESTO ANALÍTICO**

<b>CODIGO DE ASIGNACION</b>	<b>DESCRIPCION DE ASIGNACIONES ESPECIFICAS</b>	<b>SUB TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1.00</b>	<b>REMUNERACION</b>		<b>2000.00</b>
	Básico del investigador permanente ( investigadores responsables)		
<b>2.00</b>	<b>BIENES</b>		<b>1215.50</b>
	<b>-MATERIALES Y UTILES DE ESCRITORIO</b>	<b>40.00</b>	
	-Papel bond 80 gr	<b>12.00</b>	
	-Lapiceros	<b>6.00</b>	
	-Lápices	<b>1.00</b>	
	-Regla	<b>4.00</b>	
	-Corrector	<b>12.00</b>	
	-Engrapador	<b>10.00</b>	
	-Grapas	<b>6.00</b>	
	-Folder manila	<b>2.50</b>	
	-Resaltador de texto	<b>4.00</b>	

	-Tajadores	4.00	
	-Borradores	24.00	
	-Plumones		
	<b>MATERIALES DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b>		<b>40.00</b>
	-Dispositivo USB de 8 G		
	<b>MATERIALES DE IMPRESIÓN</b>		
	-Tinta de impresora		<b>200.00</b>
	<b>IMPRESIONES Y SUSCRIPCIONES</b>		
	-Adquisición de libros y revistas		<b>500.00</b>
	-Suscripciones		<b>300.00</b>
<b>2.03</b>	<b>OTROS MATERIALES</b>		
	-Calculadora		<b>50.00</b>
	-Cámara fotográfica		<b>300.00</b>
<b>3.00</b>	<b>SERVICIOS</b>		<b>1920</b>
<b>3.01</b>	<b>PASAJES Y VIÁTICOS</b>		
	-Gastos por movilidad (desplazamiento)		<b>80.00</b>
	-Gastos por alimentación y refrigerios		<b>240.00</b>
	Aplicación del proyecto de intervención		<b>500.00</b>
	<b>IMPRESIONES</b>		
	-Fotocopias		<b>200.00</b>
	-Material bibliográfico		<b>200.00</b>
	-Impresiones por computadora		<b>200.00</b>

	<b>SERVICIOS NO PERSONALES</b>	
	-Gastos de encuadernación del proyecto de tesis y sus copias	<b>500.00</b>
	-Gastos de empastado del informe final y sus copias.	
<b>TOTAL</b>		<b>5435,50</b>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N°02

**GUIA DE OBSERVACION DEL APOYO EMOCIONAL**

**QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

<b><u>ITEMS</u></b>	<b><u>LO REALIZO</u></b>	<b><u>LO REALIZO INCOMPLETO</u></b>	<b><u>NO LO REALIZO</u></b>
<p>1. Saluda al paciente con amabilidad.</p> <p>2. La enfermera se presenta al paciente diciéndole su nombre.</p> <p>3. Llama por su nombre o apellido al paciente.</p> <p>4. Le informa al paciente respecto a su entorno físico.</p> <p>5. La enfermera manifiesta al paciente cuales son los cuidados durante su hospitalización.</p> <p>6. Le informa al paciente sobre su estado de salud.</p> <p>7. La enfermera brinda información clara y precisa respecto a la enfermedad de su paciente.</p>			

<p>8. La enfermera le pregunta al paciente como se sentía en el hospital.</p> <p>9. La enfermera se interesa en el paciente por su mejoría y comodidad.</p> <p>10. La enfermera explica al paciente antes de realizar algún procedimiento que le va a realizar.</p> <p>11. La enfermera solicita permiso al paciente antes de realizar algún procedimiento.</p> <p>12. La enfermera pide al paciente sugerencia o recomendaciones para realizar algún procedimiento.</p> <p>13. La enfermera demuestra seguridad al realizar los procedimientos.</p> <p>14. La enfermera brinda alguna sugerencia al paciente para su pronta recuperación</p> <p>15. La enfermera realiza algunas acciones sugeridas por el paciente.</p> <p>16. La enfermera estimula al paciente para que se independice en la satisfacción de sus necesidades básicas.</p> <p>17. Hace participar al paciente en sus cuidados personales.</p> <p>18. Permite que el paciente practique algunos hábitos o costumbres que no perjudiquen la</p>			
--	--	--	--

<p>salud.</p> <p>19. Acudió cuando el paciente lo solicitaba.</p> <p>20. La enfermera permite que el cliente decida el tema de conversación.</p> <p>21. Durante el dialogo con el paciente, ella lo deja hablar.</p> <p>22. Cuando conversa con el paciente, lo hace con actitud receptiva, sin prisa y con tranquilidad.</p> <p>23. Cuando atiende al paciente, le ha mostrado afecto con palabras cariñosas y/o amables.</p> <p>24. Se acerca al paciente y le coloca suavemente la mano sobre el hombro, el brazo o le da palmaditas en el hombro.</p> <p>25. El paciente ha recibido ánimo, aliento o fortaleza de parte de la enfermera.</p> <p>26. Cuando el paciente se sintió nervioso, preocupado, permite que lo acompañe algunos de los familiares.</p> <p>27. La enfermera ofrece su cuidado al paciente, dándole confianza para que la llame en cualquier momento cuando la necesite.</p> <p>28. La enfermera agradeció y/o felicitó al paciente por su colaboración después de realizar algún procedimiento.</p>			
--	--	--	--

29. La enfermera protege al paciente durante su hospitalización.			
30. La enfermera se despide del paciente cuando se retira.			



**ANEXO N° 03**

**TEST DE BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO POR EL  
 ADULTO HOSPITALIZADO RESPECTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INTRUCCIONES:** A continuación leerá afirmaciones relacionadas a su bienestar psicológico durante su hospitalización, para la cual usted deberá marcar con una (x) una de las alternativas siguientes:

BIENESTAR PSICOLOGICO PERCIBIDO	DE ACUERDO	A VECES	DESACUERDO
1. Pienso que soy importante para las enfermeras.			
2. Pienso que es mejor no despertar.			
3. Me preocupa lo que pueda sucederme.			
4. Siento paz espiritual.			
5. Tengo muchos temores por mi condición de hospitalizado.			
6. Dudo de mi recuperación.			
7. Me siento más tranquilo cuando me explica los procedimientos las			

enfermeras.			
8. Llora mucho.			
9. Me siento muy solo.			
10. Me siento agotado			

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ANEXO 04**

**PUNTUACION**

**BIENSTAR PSICOLOGICO PERCIBIDA POR EL ADULTO HOSPITALIZADO**

ITEM	DE ACUERDO	A VECES	DESACUERDO
1	3	2	1
2	1	2	3
3	3	2	1
4	3	2	1
5	1	2	3
6	1	2	3
7	3	2	1
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3

**TOTAL DE PUNTOS 30**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## **ANEXO N°05**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en los instrumentos utilizados será solo y únicamente para los fines de la investigación en mención , además confió en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad..

---

Nombre: -----

DNI:-----



### ANEXO N°06

### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

- N° de pacientes X turno X N° de enfermeras = N° de apoyo emocional

$$42 \times 2 \times 4 = 336$$

- Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

Reajustándose a:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

$n_0$  = tamaño preliminar de muestra

Z = valor estándar de la distribución normal asociado a un nivel de confianza

PQ = Varianza para variable cualitativa

d = error de muestreo

N = tamaño de universo

N = tamaño final de muestra

Asumiendo las exigencias del 95 % de confianza (  $Z= 1.96$ ), un error del muestreo el 5 % ( $d = 0.05$ ) , una varianza máxima que asegure un tamaño de muestreo suficiente grande ( $PQ = 0.25$ ) para  $N= 360$

$$N_0 = \frac{(1.96)^2 (0.25)}{(0.05)^2} = 384,16$$

$$N = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{336}} = 180$$

Es decir la muestra se elegirá, con un tamaño muestral de **180**.