

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DE TESIS

- TÍTULO:** “APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL CLÍNICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017”
- AUTORES:** BACH. INGA RIOS, ROCÍO GIANNY.
BACH. MENDOZA SARA VIA, MADELEY ARASELY.
- ASESOR:** MG. SUSANIBAR SAN DOBAL, ARMANDO YODY.
- ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO SALUD– ENFERMEDAD.
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN A LA PERSONA POR ETAPAS DE VIDA
- LUGAR DE INVESTIGACIÓN:** HOSPITAL REGIONAL CLÍNICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRIÓN -HUANCAYO.

HUANCAYO-PERÚ

2018

ASESOR

MG. SUSANIBAR SANDOVAL, ARMANDO YODY

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría, vida y salud.

A mis padres Marino y Lourdes por ser mi apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos Miguel, Graciela por ser mis mejores amigos y cómplices.

ROCIO

Quiero agradecer a mis padres, a mi mamá por brindarme fuerza cuando más lo necesitaba, por su paciencia y confianza en que podía lograr lo que me proponga, y por ser un ejemplo constante en este camino que empiezo a recorrer. A mi papá por sus ganas de que cada día sea mejor, por su ejemplo de que se puede cumplir lo que uno se propone y su gran cariño.

MADELEY

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por ser nuestro apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia

A la Universidad Peruana Los Andes, por acogernos en sus aulas y formarnos profesionalmente.

Al Director del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión por permitirme el acceso a sus instalaciones.

A nuestro asesor Mg. SUSANIBAR SANDOVAL, Armando Yody por la asesoría brindada durante todo el desarrollo de este trabajo.

A los pacientes que acuden al Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión por permitirnos a la realización de las encuestas.

ÍNDICE

	Pág.
Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de documentos	v
Índice de tablas estadísticas	vii
Índice de gráficos	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPITULO I	01
1.INTRODUCCIÓN	01
1.1. Descripción del problema	01
1.2. Delimitación del problema	04
1.3. Formulación del problema	04
1.3.1. problema general	04
1.3.2. problemas específicos	04
1.4 Justificación	05
1.4.1. social	05
1.4.2.científica	05
1.4.3.metodológica	06
1.5 Objetivos	06
Objetivo general	06
Objetivos específicos	07
1.6 Marco teórico	07
1.6.1.Antecedentes de estudio	07
1.6.2.Marco conceptual	12
1.7 Hipótesis	26
1.7.1.Hipótesis general	26
1.7.2.Hipótesis específico	26
1.8 Operacionalización de variables	27
CAPITULO II	29
2. METODOLOGÍA	29
2.1Método de investigación	29
2.2Tipo de investigación	29
2.3Nivel de investigación	29
2.4Diseño de investigación	30
2.5Población y muestra	31
2.6Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	33
2.7Procedimiento de la investigación	34
2.8Técnicas y análisis de datos	34
2.9Aspectos éticos de la investigación	35
CAPITULO III	36

3.RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV	60
4.ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CAPÍTULO V	66
5.CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VI	68
6. RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	35
Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 2	38
Apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 3	40
Diagnóstico del apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 4	41
Relación entre el apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 5	43
Apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 6	45
Diagnóstico del apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 7	46
Relación entre el apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 8	48
Apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.	
TABLA N° 9	51
Diagnóstico del apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	

TABLA N° 10	
Relación entre el apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	52
TABLA N° 11	54
Apoyo emocional en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
TABLA N° 12	55
Estrés Intrahospitalario En Los Pacientes Del Servicio De Cirugía General Del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión- 2017	
TABLA N° 13	56
Relación entre el apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	37
Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRÁFICO N° 2	39
Apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRÁFICO N° 3	40
Apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRÁFICO N° 4	42
Relación entre el apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRAFICO N° 5	44
Apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017	
GRÁFICO N° 6	45
Diagnóstico del apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017	
GRÁFICO N° 7	47
Relación entre el apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRÁFICO N° 8	50
Apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.	
GRÁFICO N° 9	51
Diagnóstico del apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión – 2017	

GRÁFICO N° 10	53
Relación entre el apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRÁFICO N° 11	54
Apoyo emocional en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	
GRAFICO N° 12	55
Estrés Intrahospitalario En Los Pacientes Del Servicio De Cirugía General Del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión- 2017	
GRÁFICO N° 13	57
Relación entre el apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.	

RESUMEN

El objetivo fue determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión. El de tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el correlacional. La población fue de 240 pacientes del servicio de cirugía general, con una muestra constituida por 148 pacientes. Para la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS-23. Los resultados fueron: El apoyo emocional comunicativo, fue regular en 48.6%, malo en 31.1% y bueno en 20.3%, existe una relación significativa donde los pacientes con apoyo emocional comunicativo malo, el 26.4% presentan un estrés alto. ($p < 0.01$). El apoyo emocional afectivo muestra que el 46.6% es regular, en el 32.4% fue malo y en el 20.9% fue bueno, existe una relación sobre el estrés intrahospitalario, del 32.4% de los pacientes que reciben un apoyo afectivo malo el 27.7% presenta un estrés hospitalario alto ($p < 0.01$). El apoyo emocional expresivo es según los pacientes, fue malo en el 29.7%, fue regular en el 49.3% y bueno solo en el 20.9%. Este se encuentra relacionado con el estrés intrahospitalario, el 29.7% de pacientes refieren tener un apoyo expresivo malo, de este grupo el 25.7% presenta un estrés alto. ($p < 0.01$). Conclusión general: Existe influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general, del 31.1% de pacientes con apoyo emocional malo, presentan un estrés hospitalario alto, así mismo el 17.6% de pacientes presentan un apoyo emocional bueno, de ellos ninguno presenta estrés alto. ($p < 0.01$)

PALABRAS CLAVE: Apoyo emocional, familiar, influencia del estrés hospitalario.

ABSTRACT

The objective was to determine the influence of the emotional support of the family member on intrahospital stress in the patients of the surgery service of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Teaching Hospital. The type of study was descriptive, quantitative, of application level and the design used was the correlation. The population was 240 patients of the surgery service, with a sample constituted by 148 patients. For the present investigation, the survey technique was applied and the instrument was the questionnaire. The data was processed and analyzed in the statistical program SPSS-23. The results were: The communicative emotional support, was regular in 48.6%, bad in 31.1% and good in 20.3%, there is a significant relationship where the patients with bad communicative emotional support, 26.4% have a high stress. ($p < 0.01$). Affective emotional support shows that 46.6% is regular, in 32.4% it was bad and in 20.9% it was good, there is a relation on in-hospital stress, of 32.4% of the patients that receive a bad affective support, 27.7% present a high hospital stress ($p < 0.01$). Expressive emotional support is according to patients, was bad in 29.7%, was regular in 49.3% and good only in 20.9%. this is related to intrahospital stress, 29.7% of patients report having a bad expressive support, of this group 25.7% presents a high stress. ($p < 0.01$). Overall conclusion: There is an influence of the emotional support of the relative on intrahospital stress in the patients of the surgery service, of 31.1% of patients with bad emotional support, they have a high hospital stress, likewise 17.6% of patients present a good emotional support, none of them is high. ($p < 0.01$)

KEYWORDS: Emotional, family support, influence of hospital stress.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica.

La hospitalización constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, la cual depende, en su mayoría de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el

paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. (1)

A nivel internacional el estrés hospitalario puede aparecer en el paciente que se hospitaliza tanto por primera vez como también en pacientes que han sido hospitalizados anteriormente y que han tenido experiencias negativas durante la hospitalización, el estrés hospitalario es una forma de reaccionar ante eventos externos o si identificamos un suceso como nocivo, se activará nuestro sistema de alerta. Los estudios actuales sostienen la importancia de identificar el estrés en un paciente hospitalizado, sin embargo, la gran mayoría de los pacientes que sufren estos trastornos, no son correctamente identificados ni reciben siempre el tratamiento adecuado.

El paciente como para la familia, esto explica la aparición de los síntomas de estrés. La mayor frecuencia que ocasiona el estrés es el miedo a la muerte o a las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de la enfermedad, tanto el paciente como para sus familias. (3)

A nivel nacional, Pérez F. concluye que la hospitalización trae como consecuencia la instalación de algún nivel de estrés en los pacientes, siendo más acentuada cuando ingresan a un servicio crítico y más aún cuando nunca han tenido una experiencia de hospitalización anterior, sin embargo, este autor refiere que la enfermera juega un papel relevante en la atención al paciente y a los familiares, por su continua permanencia con los pacientes. Son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente enfermera familia. Así mismo refiere que la

comunicación paciente - familia se convierten en un aspecto frustrante y estresante dentro de los hospitales.

Para Trianes, F. La hospitalización provoca estrés en el paciente y que puede manifestarse por cambios físicos y conductuales (trastornos del sueño, irritabilidad, temor, cambio de conducta, taquicardia, palpitaciones, sudoración). Por lo que considera importante que la enfermera considere que el impacto y la adaptación al ambiente hospitalario.

El familiar del paciente hospitalizado está encaminado al aspecto emocional a brindarle la máxima sensación de confort, bienestar, cubrir las reacciones psicológicas, demanda de afecto, permitir expresiones y necesidades de comunicación, y así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo¹. Las experiencias de un proceso crítico en el hospital, constituye una de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas, de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente este proceso. El comportamiento de los familiares que permanecen en espera mientras su paciente es hospitalizado, se percibe en cada uno de ellos conductas y sentimientos variados mostrados a través de expresiones de preocupación, angustia, tristeza, incertidumbre, desesperación, etc. Las experiencias y afrontamientos de las personas juegan un papel importante ante una situación de hacer cara a un problema o situación comprometida y experimentarla.

(2)

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital Daniel Alcides Carrión, al atender personas sometidas a cirugías de diversa especialidad y complejidad llama la atención el comportamiento de los familiares que visitan a los pacientes, logrando percibir en cada uno de ellos conductas y sentimientos variados mostrados a través de expresiones de preocupación, angustia, tristeza, incertidumbre, desesperación, etc. La mayoría de hospitales de nuestro medio no están diseñados para acoger a los familiares en espera de su paciente que está siendo intervenido quirúrgicamente.

Todos los familiares se ponen de pie en espera de alguna noticia sobre el estado de su paciente; sus rostros reflejan incertidumbre, preocupación, angustia y desesperación, y se manifiesta a través de preguntas que a veces no son respondidas, lo cual genera un estado alto de estrés, es por ello y por todo lo descrito anteriormente que se formula las siguientes preguntas de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017?

- ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017?
- ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión – 2017?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Los resultados del presente estudio nos permitió trazar diferentes acciones que coadyuven con la solución de este problema de salud, se planteó estrategias que permitan un mejor acceso a los pacientes hospitalizados de parte de sus familiares, así mismo se tendrán que replantear las políticas respecto a las visitas de los pacientes hospitalizados.

1.4.2. CIENTÍFICA

La presente investigación es importante porque se conoció, las características más prevalentes del estrés hospitalario que sufren los pacientes y como el apoyo emocional del familiar influye en su recuperación. Además, este estudio nos permitirá identificar las características emocionales del paciente ante la enfermedad. Cabe resaltar, que se ha optado por este tema para realizar el proyecto, con el fin de determinar una relación entre el apoyo emocional y el estrés hospitalario

que presentan los pacientes de la muestra, realizar una correcta identificación de los tipos de apoyo emocional, aspectos claramente importantes para la mejoría del paciente. Creando un clima de apoyo, remediando el evento estresante e informando al paciente sobre su enfermedad, lograremos un tratamiento multidisciplinario, que involucre todos los aspectos del paciente y una atención más integral del profesional de enfermería. Así mismo permitirá readecuar los conceptos de la atención humanizada, no solo hacia el paciente sino también a sus familiares, quienes constituyen el soporte más importante de los pacientes.

1.4.3. METODOLÓGICA

En el presente estudio se aplicó la metodología científica correspondiente a un estudio descriptivo, así mismo esta investigación servirá como un antecedente de estudio para la realización de investigaciones posteriores.

1.5. OBJETIVO

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.
- Analizar la influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.
- Analizar la influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

1.6. MARCO TEORICO, ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL

A nivel internacional

Tarquino, L., el 2014 desarrolló su tesis titulada “La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)” en Colombia; donde se propuso como objetivo, revisar de los antecedentes teóricos y empíricos sobre la experiencia de la familia en UCI. Metodología: Se revisaron 62 artículos indexados en bases de datos. Resultados: la UCI es algo desconocido tanto para el paciente como para la familia, por esto este entorno acentúa la aparición de síntomas ansiosos, depresivos y en algunos casos estrés post traumático. La muerte es uno de los principales temores que debe enfrentar la familia. Con el propósito de ajustarse a las demandas de la UCI, los familiares exhiben estrategias de afrontamiento enfocadas principalmente en la comunicación, el soporte espiritual y religioso y la toma de decisiones. El

cuidado centrado en la familia permite una mejor comunicación, relación con el paciente y personal médico. El papel del psicólogo es poco explorado en el espacio de la UCI, pero este puede promover estrategias de prevención y de rehabilitación en el paciente y su grupo familiar. Discusión: es importante tener en cuenta que la muerte en UCI es una posibilidad, algunos síntomas como ansiedad, depresión pueden aparecer y mantenerse en el tiempo, centrar el cuidado en la familia permite tomar las decisiones basados en el diagnóstico y pronóstico y promueve expectativas realistas. Conclusiones: temores, expectativas, actitudes, estrategias de afrontamiento, factores generadores de estrés permiten explicar y comprender la experiencia de la familia del paciente en UCI. (3)

Costas, M., Prado V., Crespo J., en Junio de 2013, desarrollado en España; en su Tesis titulado “Ansiedad y Depresión entre los pacientes hospitalizados en el Complejo Hospitalario de Ferrol”, se planteó, una valoración transversal de los casos de ansiedad y/o depresión en una muestra de pacientes hospitalizados en el Complejo hospitalario de Ferrol por patología no psiquiátrica, e intentamos comprobar si las mediciones de esta sintomatología sufren variaciones, una vez recibida el alta hospitalaria. Material y Método: Estudio longitudinal prospectivo observacional, en el que medimos niveles de ansiedad y depresión mediante la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), en 70 pacientes durante su ingreso por motivos somáticos, y una vez de alta a los 2 meses de la primera valoración. Resultados: Se identificó una prevalencia de ansiedad del 20 % y de depresión del 10 % en la medición hecha durante el ingreso. Las subescalas de ansiedad y depresión en estos pacientes, disminuyeron de manera estadísticamente

significativa a los 2 meses de la primera valoración, una vez de alta hospitalaria.

Discusión: Las prevalencias de ansiedad y depresión en este estudio concuerdan con las descritas en la literatura. No así la evolución de la presencia de estos síntomas a los dos meses. (4)

Enamorado, J., Somoza, C., Aronne, K. y Romero, R. en el 2012, en su Tesis titulado “Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2012”, desarrollado en Honduras; donde se investigó la prevalencia de estrés en pacientes del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela, se determinó el nivel de estrés, especificando los estresores que afectan a los pacientes. La investigación fue descriptiva y transversal, participando 120 pacientes, 59 hombres y 61 mujeres, con media de edad 42 años, ingresados en Medicina Interna, Cirugía, Ortopedia, Urología y Neurocirugía. Fueron requisitos para seleccionar los pacientes: Mayor de 13 años, Glasgow 15/15.

Se elaboró un instrumento basado en la escala de estresores hospitalarios utilizada por M. Richart y Col. (1,993)¹, adaptada y complementada con nuevos estresores identificados a través de una pre-encuesta que se aplicó a algunos pacientes no incluidos en el estudio. El 98.3% de los pacientes tienen estrés, representando el estrés leve 31.7%, el moderado 54.2% y el severo 12.5%. En los pacientes con algún nivel de estrés no hubo diferencias significativas entre sexos. El 91.5% de los pacientes percibe el estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden como el principal agente causante de estrés. (5)

A nivel nacional

Orbegoso, A., en el 2009, desarrollado en Trujillo-Perú, en su Tesis titulado “Estrés del paciente hospitalizado para intervención quirúrgica y factores sociodemográficos”; realizo un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, que se llevó a cabo para determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y algunos factores sociodemográficos en pacientes programados para intervención quirúrgica del Hospital I Florencia de Mora – 2009. El universo muestral estuvo constituido por 97 pacientes; El instrumento utilizado para recolectar la información fue: el Test para medir el nivel de estrés en pacientes hospitalizados en etapa pre operatorio. Para el análisis de los datos obtenidos se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de independencia de criterios (χ^2) en el programa SPSS versión 16. Los hallazgos indicaron que: En cuanto a la valoración de los factores socio demográficos: la Edad, en la etapa adulto joven encontramos un 77,3% de los participantes; en la etapa adulto maduro un 15,5% y finalmente en la etapa adulto mayor un 7,2%. El factor género, evidencia que en su mayoría (86,6%) corresponden al sexo femenino, el 13,4% restante al sexo masculino. El factor Nivel de instrucción, corresponde a 46,4% a un nivel superior, seguido de un 40,2% a nivel secundario, un 12,4% a nivel primario y solo el 1% al nivel sin instrucción. El factor estado civil, corresponde a 47,4% de los participantes son casados, seguido de 37,1% convivientes, 13,4% son solteros, 1% divorciados y 1% viudos. Por último, en el factor condición económica, el 59,8% de los participantes Si tenían un trabajo remunerado y el restante 40,2% No trabajaba. El 97,9% de los participantes presentaron un nivel de estrés bajo, seguido de solo un 2,1% con un nivel moderado y no se encontraron

nivel de estrés alto. No se encontró relación significativa entre los factores socio demográfico: edad, género, nivel de instrucción, estado civil y condición de actividad con el Nivel de estrés presentado en los pacientes hospitalizados programados para intervención quirúrgica. (6)

A nivel regional

Gaspar, G. y Nieto, M. el 2015, realizó el trabajo “Estrés hospitalario en relación a la comunicación enfermera – paciente en el servicio de medicina varones Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2015” que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés hospitalario y la comunicación enfermero – paciente en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. El tipo de investigación fue aplicada, analítica, transversal y prospectiva con un diseño correlacional causal. La población estuvo conformada por 250 pacientes. Los resultados encontrados fueron que el nivel de estrés hospitalario en los pacientes fue alto en 46.1%, medio en 44.1% y bajo en 9.9% de pacientes, las características más importantes del estrés hospitalario fueron el 56.6% de los pacientes dicen que la atención del personal de salud no provoca confianza y seguridad. El 48.7% sienten que el ambiente hospitalario es tenso. La comunicación enfermero – paciente es buena en 49.3%, regular en 30.3% y mala en 20.4%, la comunicación verbal es regular en el 38.2% y mala en el 22.4%, lo más característico de esta comunicación es que el 25% dicen que nunca las enfermeras(os) orientan a sus familiares durante la visita, el 23.7% manifiestan que nunca las enfermeras(os) preguntan sobre los problemas que Ud. enfrenta durante su hospitalización. La comunicación no verbal es buena en el 42.1% y regular en el 37.5% se caracteriza

por 22.4% dicen que nunca las enfermeras(os) mantienen una expresión cordial al inicio de su turno. En cuanto al apoyo emocional el 40.8% mencionan que es regular, se caracteriza por el 23.7% indican que nunca las enfermeras(os) les toman de la mano cuando lo observan triste o afligido. Concluyendo que existe asociación entre el nivel de estrés hospitalario y la comunicación enfermero – paciente, aquí tenemos a 31 pacientes que tipifican la comunicación en general como mala, de este grupo el 93.5% tienen un nivel de estrés hospitalario alto ($p \leq 0.05$).

MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO DEL ESTRÉS

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder. (7)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". (8)

Por su lado, el Ministerio de Salud (MINSA) conceptualiza al estrés como “la expresión de la relación entre el individuo y su medio ambiente este puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona”. (9)

TIPOS DE ESTRÉS

Considerando que existen varios tipos de estrés, entre ellos:

- **Estrés emocional:** los síntomas más comunes son la cólera, ansiedad, frustración, melancolía, altibajos en el ánimo, pesadillas, facilidad para enojarse, episodios de llanto, irritabilidad, depresión, risa nerviosa, desaliento, preocupación excesiva, poca alegría, sentimientos de culpabilidad o pensamientos suicidas.
- **Estrés mental:** entre los síntomas que lo caracterizan son los problemas de memoria, el aturdimiento, la baja concentración Y productividad, la actitud negativa, confusión, letargo, pensamientos acelerados, la falta de ideas nuevas, el aburrimiento o hastío, lentitud, rememoración excesiva del pasado o el uso de palabras autodestructivas.
- **Estrés interpersonal:** los síntomas interpersonales del estrés actúan aislando a las personas, volviéndolas intolerantes, resentidas, solas, con estallidos de ira, escondidas socialmente, desconfiadas, con pocos contactos con sus amigos, con falta de intimidad y cambios en el deseo sexual, insensibles hacia los demás, agitadas en exceso, con movimientos constantes de manos y pies e incitación al aumento en el consumo de drogas, alcohol y/o tabaco.
- **Estrés espiritual:** los síntomas propios de este tipo de estrés se advierten cuando uno se siente vacío, cree que la vida no tiene sentido, si le cuesta perdonar, si se ve como un mártir, o tiene dudas y anhelos intensos, por la apatía, el cinismo o por el deseo a toda costa de probarse a sí mismo.

- Estrés físico: los síntomas se manifiestan a través de cambios en el apetito, dolores de cabeza, tensión, fatiga, alteraciones del sueño, resfriados, dolores musculares, palpitaciones, propensión a los accidentes, por presionar mucho los dientes o tener sarpullidos. (10)

NIVELES DE ESTRÉS

El nivel de estrés que la persona pueda experimentar y la capacidad del paciente para manejarlo, depende de factores que influyen en la susceptibilidad del paciente incluyendo la edad, las experiencias previas, la salud actual, duración y magnitud de la enfermedad, el estado socioeconómico, así como la capacidad y tolerancia para soportar situaciones estresantes (10)

La OMS de acuerdo a la frecuencia del hecho, plantea una clasificación que incluye tres categorías de situaciones de estrés:

- Bajo nivel de estrés a la que se enfrenta casi todo el mundo diariamente, en donde las reacciones ante ellas son tan leves que pasan inadvertidos y su influencia es de poca importancia.
- Mediano nivel de estrés, se incluyen hechos que se presentan esporádicamente; y desde el punto de vista de la salud la importancia de esta categoría depende el papel de que estos hechos pueden dar lugar a la precipitación del inicio de problemas físicos.
- Alto nivel de estrés, es la situación peligrosa donde la persona percibe tener mucha presión emocional de manera continua que bloquea su trabajo y si dura mucho tiempo ocasionaría resultados negativos en la salud provocando

enfermedades físicas, preocupación y angustia, que puede desembocar en trastornos mentales, desordenes familiares y sociales (10).

RESPUESTA DE ESTRÉS

La respuesta ocurre de forma automática en el organismo, éste se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen. Estas respuestas ocurren en diferentes fases:

- Fase de reacción de alarma: El organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se activa el Sistema Nervioso manifestándose con: taquicardia, taquipnea, sudoración, aumento de la tensión arterial, etc. También existe una activación psicológica caracterizada por aumento de la atención y concentración. Esta fase es de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.
- Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa reaccionado para hacer frente a la situación.
- Fase de agotamiento: La energía de adaptación es limitada y si el estrés continúa o adquiere mayor intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia y entra en agotamiento, apareciendo alteraciones psicosomáticas. (11)

ESTRÉS Y SALUD

Las relaciones existentes entre el estrés y la salud se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo. Estas relaciones en ocasiones han estado sobrevaloradas e

incluso mal interpretadas, no obstante, hoy en día se puede afirmar que el estrés, en general, es el principal factor causante de trastornos psicológicos, presente en la mayoría de las psicopatologías, y uno de los principales factores causales o de riesgo de las alteraciones orgánicas. (12)

ESTRÉS HOSPITALARIO

La persona durante el proceso de hospitalización atraviesa una crisis situacional, dado que la enfermedad enfrenta el desvanecimiento, el sufrimiento, la vulnerabilidad y la amenaza de muerte. La Enfermedad nos recuerda la verdadera naturaleza humana y despierta temores y necesidades de supervivencia.

Es así que la experiencia de hospitalización se considera como un acontecimiento estresante para el paciente, ya que de alguna manera implica un desequilibrio al hacer surgir sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas, posibles repercusiones en otros miembros de la familia, etc. (13)

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Neuman utiliza el concepto de estrés de Selye, considerando como una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que le exige. El estrés eleva la necesidad de reajuste. Esta demanda es inespecífica y requiere adaptación a un problema, sea cual sea su naturaleza. La esencia del estrés, es por lo tanto, la demanda no específica de actividad. Los factores que contribuyen al estrés son los estímulos que producen tensión y pueden provocar un desequilibrio. (13)

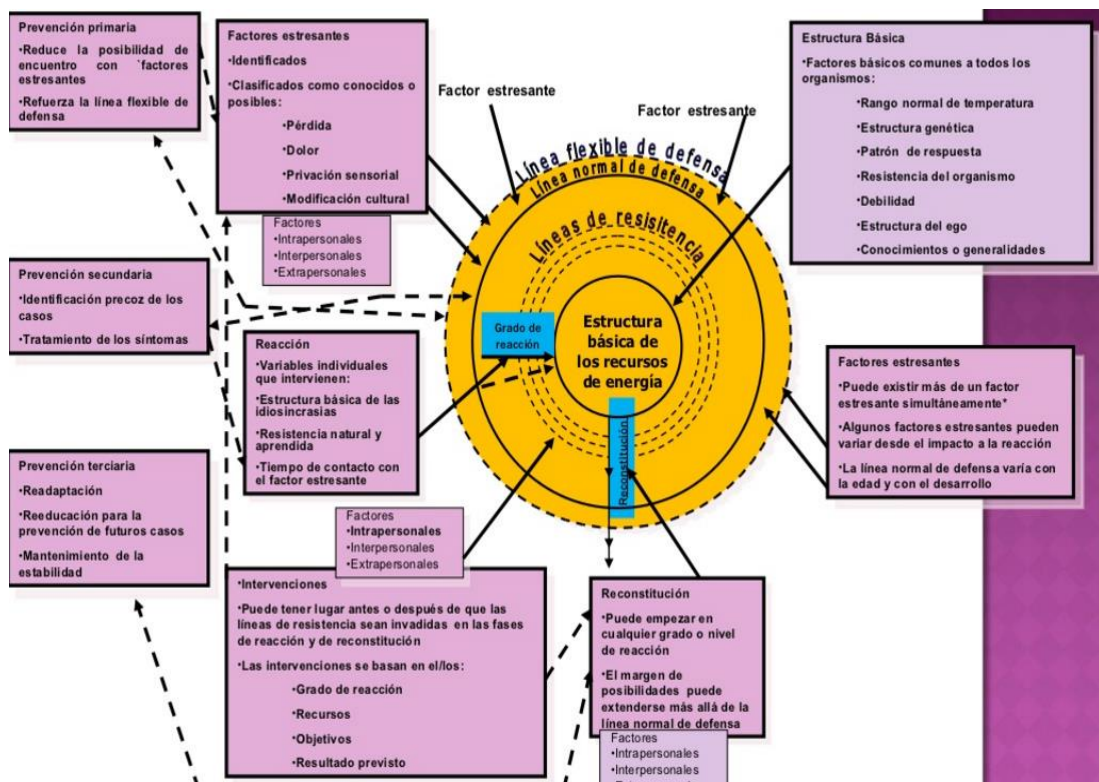


Figura 1. Modelo de los Sistemas Neuman (1995)

Neuman (1992), afirma que su modelo es uno de los tres más utilizados en la investigación de enfermería. Se utiliza en la práctica con grupos y en la enfermería de sanidad pública, en pacientes que sufren factores estresantes complejos. La finalidad es: “proporcionar un centro de unificación para el enfoque de los diversos problemas de enfermería y para la comprensión del enfoque básico: el hombre y su ambiente”. Se basa “en la relación individual con la tensión – su reacción a esta y a los factores de reconstrucción – y se piensa que es de naturaleza dinámica”. (14)

El modelo considera tres factores: la presencia de opresores o estresores, la reacción del paciente a estos y el estado fisiológico, psicológico sociocultural y de desarrollo del paciente. (14)

Los conceptos principales que se identifican son: (figura 1).

- **PERSONA:** El ser humano es visto como un sistema abierto que interactúa con el ambiente a través de factores estresantes. Hay intercambio continuo entre el sistema de la persona y el medio ambiente. El sistema de la persona se autorregula con retroalimentación. Cada individuo es único con respuestas características dentro de límites normales que representan un conjunto interno de resistencia a los estresores. Los individuos son sistemas abiertos con variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que influyen de manera dinámica en el estado de bienestar o enfermedad. Los individuos están expuestos continuamente a varios estresores en el ambiente y responden ajustándose al ambiente o ajustando este. Por medio de interacciones y ajustes, el individuo intenta conservar la armonía y el equilibrio, tanto interno como externo.
- **LÍNEA NORMAL DE DEFENSA:** Representa la estabilidad de la persona, que se produce después de la adaptación a los factores que provocan estrés en las áreas hospitalarias, es la forma en que la persona afronta los factores estresantes durante la experiencia hospitalaria. Está representada en el modelo de Neuman por el círculo exterior de trazo continuo.
- **LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA:** Es un estabilizador que representa el grado de fortaleza creada por el individuo. Son líneas flexibles, dinámicas y varían de acuerdo a la edad, sexo, etc. Círculo exterior del modelo de Neuman, de trazo discontinuo; línea dinámica que puede cambiar rápidamente durante la permanencia hospitalaria. Es un amortiguador de protección que evita que los factores estresantes rompan la línea continua normal o continua de defensa.

- **LÍNEA DE RESISTENCIA:** Rodean a la estructura básica, la influencia de factores estresantes pueden traspasar dichas líneas, provocando reacciones, inestabilidades en el individuo o la estructura básica, denominada por Neuman como grado de reacción al estrés y que es determinada por variables como el tiempo de contacto con el factor estresante, entre otros.
- **FACTORES ESTRESANTES:** Son las fuerzas que existen en una área hospitalaria, que alteran la estabilidad del sistema y pueden modificarlo. Son estímulos que pueden traspasar las líneas de defensa flexibles y normales de la persona, teniendo como resultado un factor de tensión.

Los factores estresantes pueden ser interpersonales, intrapersonales y extrapersonales. (14)

- ✓ **INTERPERSONALES :** los cuales operan entre el individuo y los demás, así como relación con el equipo profesional.
- ✓ **INTRAPERSONALES :** Las que se producen dentro del organismo, es decir en el interior de la persona.
- ✓ **EXTRAPERSONALES :** Tienen lugar por fuera del individuo, es decir exteriores a la persona.

APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional es muy importante en distintos ámbitos de la vida. Desde un punto de vista positivo, un ser humano establece relaciones personales a lo largo de su vida: relaciones con amigos, compañeros de trabajo, familia, pareja. (15)

Según Delgado, H. la compañía agradable suma fortaleza emocional frente a las dificultades: las alegrías se disfrutan más cuando son compartidas y a su vez, también se mitigan al ponerlas en común. Sin embargo, existen situaciones concretas de dolor profundo o de malestar emocional en las que la ayuda de los seres queridos cercanos y la fuerza propia pueden no ser suficientes en el caso de sufrir un cuadro de ansiedad agudo, ante una depresión o un malestar emocional que paraliza la vida de la persona, es indispensable pedir ayuda profesional especializada con el objetivo de recibir orientación por parte del profesional adecuado. Dependiendo de las circunstancias y de la situación concreta de cada paciente, puede ser necesario pedir ayuda a un psicólogo o a un psiquiatra. Una terapia psicológica muestra el apoyo emocional que recibe el paciente a través de un proceso que potencia el autoconocimiento y que se convierte en el marco ideal para poner palabras a los sentimientos internos. (15)

Para Pardavilabelioa M. I. y Vivard C., el proporcionar apoyo emocional; entendiéndose como apoyo cuando se presta ayuda desinteresadamente, generalmente se da en las personas que necesitan algún tipo de ayuda, de cualquier índole. La palabra emoción deriva del latín *emovere*, que quiere decir remover, agitar o excitar. (16)

El apoyo emocional, se definirá como un estado efectivo pasajero, pero es el motor que incita a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta. Las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo. (15)

Apoyo emocional familiar

El grupo familiar opera como un eslabón de intercambio entre el medio social y el individuo, ya que es una de las fuentes más intensas de apoyo para todos los miembros del núcleo familiar, pues actúa como regulador de las fuerzas provenientes del exterior y del propio medio interno individual. A través de sus funciones reproductivas, económicas, afectivas y educativas, se transmiten la experiencia histórica social y valores culturales, la enseñanza, las normas, convenciones, actitudes y sentimientos que complementan el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje. (17)

El apoyo emocional del familiar de un paciente hospitalizado consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus problemas diarios. El entorno familiar, cobra una importancia esencial en la evolución del paciente, por lo que existe también un apoyo continuado en estos diferentes ambientes. (17)

Se puede encontrar entonces que hay una necesidad de apoyo y acciones ajustadas a la situación de vida de un paciente. Estas acciones deben contribuir a aumentar el nivel de apoyo emocional y de influir positivamente en el nivel de satisfacción con la cantidad de apoyo social que recibe el paciente, a su vez, ofrecer una mejor convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor. (17)

Para Pérez, M. El familiar del paciente, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, deben actuar

tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. (18)

La familia como sistema.

Pérez, C. Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas. (19)

Para la teoría sistémica toda familia es un sistema, con esto indica que se trata de un conjunto de individuos que conforman un grupo familiar en donde hay objetivos en común que todos comparten y existe una jerarquización de sus miembros. Dicho sistema es abierto, es decir que sus miembros intercambian información con el contexto en donde habitan y al mismo tiempo intercambian información entre los mismos miembros del sistema, para mantener un orden interno, dicha información se realiza a través de procesos comunicativos digitales y analógicos. El orden interno del sistema se mantiene a través de un proceso que se denomina homeostasis, pero también se puede alterar mediante procesos de crecimiento y de diferenciación denominados morfogénesis. (19)

Para Gómez, la situación es distinta cuando en las familias hay problemas porque no siempre el sistema es lo suficientemente abierto para que todos los miembros puedan intercambiar la información con el contexto. Pero un conflicto todo lo contrario pueden tratarse de crisis familiares, de evolución en la historia de la familia, un duelo, la emancipación de los hijos, un casamiento sin consentimiento, la llegada de un hijo o nieto no esperado, la enfermedad de uno de los miembros. Afectan la homeostasia familiar. (20)

Se caracteriza al sistema por un estado estable, dinámico, que permite un cambio constante de componentes mediante asimilación y desasimilación. La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas. (20)

Santana I. Considera a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados. Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, auto corrector, en el que las modalidades transaccionales que caracterizan las relaciones entre los miembros dependen de las reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca. (21)

En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto³⁹. Por lo tanto, la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema. (21)

Concha, dice, “La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en los demás y viceversa”. (22)

Díaz, refiere: que la familia es un productor potencial de cuidados al que hay que considerar, de ahí la necesidad de prestar una atención de ayuda, apoyo o enseñanza

en un medio no institucionalizado, enfocado no solo a los enfermos sino también a los que le rodean, y que en ultimo termino les cuidan. (23)

En referencia al apoyo emocional, podemos identificar tres principales dimensiones:

Apoyo emocional comunicativo

La comunicación es el acto de transmitir correctamente un mensaje entre, mínimo, dos personas. Un apoyo emocional comunicativo implica tener claro qué emociones estamos sintiendo y qué van a sentir los demás cuando se las transmitamos. Por ello, es importante tener en cuenta lo que manifiesta el paciente hospitalizado, con lo cual el familiar tendrá que seleccionar emociones y quedarse con aquellas que parezcan más positivas y favorables para la tranquilidad del paciente. (24)

Apoyo emocional afectivo

El planteamiento de que el apoyo afectivo es importante, se manifiesta en diferentes circunstancias en que el individuo se enfrenta a situaciones estresoras o crisis no normativas que pueden resultar difíciles de superar. Para el paciente, el apoyo recibido por parte de las personas que lo rodean y especialmente por sus familiares se transforman en un factor protector que toma vital importancia. (24)

Apoyo emocional expresivo

El término hace referencia a las emociones, actitudes y comportamientos expresados por los familiares acerca del paciente. Siendo este apoyo una de las formas esenciales de comunicación con el paciente, con gran influencia de bajar los niveles de estrés y ayudar en su recuperación. (24)

La comunicación a la familia.

Para Van Der, La noticia de una enfermedad grave va afectar el contexto psicológico, social y cultural del sistema familiar. La familia del paciente grave tiene unas necesidades específicas que se debe abordar por parte de los profesionales de salud, ya que de su satisfacción dependerá el que participen en forma satisfactoria en el cuidado de sus enfermos y que se adopten de manera adecuada al proceso de enfermedad y al deterioro físico de su familiar. (25)

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CLAVES:

- **Estrés:** expresión de la relación entre el individuo y su medio ambiente este puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona.
- **Estrés hospitalario:** la experiencia de hospitalización se considera como un acontecimiento estresante para el paciente, ya que de alguna manera implica un desequilibrio al hacer surgir sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas, posibles repercusiones en otros miembros de la familia, etc.
- **Apoyo emocional:** un estado efectivo pasajero, pero es el motor que incita a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta.
- **Apoyo emocional familiar:** consiste en entrenar al paciente en habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus problemas diarios, según el autor mencionado en el párrafo anterior. El entorno familiar, cobra una importancia esencial en la evolución del paciente, por lo que existe también un apoyo continuado en estos diferentes ambientes.

1.7. HIPOTESIS

1.7.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe influencia significativa del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

1.7.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.
- Existe influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.
- Existe influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Apoyo emocional del familiar y su Influencia en el Estrés Hospitalario en Pacientes del Servicio de Cirugía General del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017							
variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Dimensiones	indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos	Escala de Medición
VARIABLE – I Estrés Hospitalario	Cualitativa dicotómico nominal	Acontecimiento estresante para el paciente, ya que implica un desequilibrio al hacer surgir sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas, posibles repercusiones en otros miembros de la familia, etc.		Nivel de estrés bajo Nivel de estrés medio Nivel de estrés alto	Del 1 al 18	Encuesta Cuestionario.	Nominal. Nominal. Nominal. nominal
Variable Apoyo Emocional	Cualitativa dicotómico nominal	Es un conjunto de acciones dirigidas a dar un soporte afectivo a un individuo para	• Apoyo emocional comunicativo	Apoyo emocional comunicativo	1,2,3,4,5,6,7.		Nominal.

		ayudarlo en su superación.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional afectivo • Apoyo emocional expresivo 	<p>Apoyo emocional afectivo</p> <p>Apoyo emocional expresivo</p>	<p>8,9,10,11,12,13,14,15.</p> <p>16,17,18,19,20, 21.22,23,24</p>		
--	--	----------------------------	---	--	--	--	--

CAPÍTULO II

2. METODOLOGIA

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Como método general, se aplicó el método científico que es un proceso metódico, sistemático y demostrable, en el que los investigadores hacen uso de las inducciones formulando hipótesis contrastables, mediante las cuales se realizaron deducciones y se llegó a una conclusión lógica.

2.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

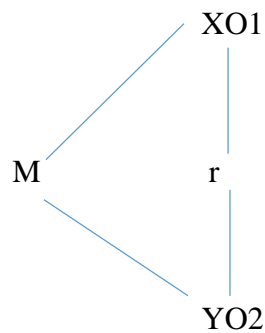
La presente investigación es de tipo:

- Analítico porque identifica características de un problema,
- Transversal porque determinó la situación de las variables involucradas en el estudio en el momento indicado.
- Prospectivo ya que hay un estudio del problema en el presente y el futuro a corto plazo,

- Observacional donde las variables son auténticas sin manipulación.
- Aplicada porque mediante la práctica nos ayuda a obtener estrategias para el problema.
- Cuantitativa porque permitió medir en base a datos numéricos el nivel del apoyo emocional del familiar y su influencia en el estrés.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es correlacional con la siguiente presentación gráfica:



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

XO1: Observación 1 de la variable estrés hospitalario.

YO2: Observación 2 de la variable de apoyo emocional.

r : Es el símbolo de la Correlación entre los datos de las dos variables en estudio.

Donde:

M: muestra a estudiar la cual está conformada por 240 pacientes.

V1: La información que recogemos de la muestra sobre estrés hospitalario.

V2: La información que recogemos de la muestra con respecto al apoyo emocional.

r : Símbolo de la correlación.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El estudio se desarrolló en el segundo trimestre del 2017, de acuerdo a estadísticas, existe un promedio de pacientes mensual de 80, llegando a ser conformada la muestra por 240 pacientes.

MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

TIPO DE MUESTRA

La muestra fue de tipo probabilística, donde todos los pacientes hospitalizados tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados dentro del periodo establecido.

TAMAÑO DE MUESTRA

El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones aplicando la teoría de **Tamayo, M.** con poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)(N)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 240

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(240)}{(0.05)^2(249) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(240)}{(0.0025)(239) + (3.8416)(0.25)}$$

n = 148 pacientes

La muestra calculada es de 148 pacientes.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA

Escala de medición del nivel de estrés, un instrumento validado y confiable por Melisa Nieto en su tesis para obtener el grado de licenciado, titulada “Estrés hospitalario en relacionado a la comunicación de enfermera – paciente del servicio de medicina varones Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión – Huancayo” disertada en la Universidad Peruana Los Andes el 2015; denominado Escala de medición del nivel de estrés en el paciente. Consta de 18 reactivos, donde:

- ✓ Para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, las puntuaciones serán las siguientes.
 - SIEMPRE (4)
 - CASI SIEMPRE (3)
 - CASI NUNCA (2)
 - NUNCA (1)

- ✓ Para los ítems 8, 10, 11, 13, las puntuaciones serán las siguientes.
 - SIEMPRE (1)
 - CASI SIEMPRE (2)
 - CASI NUNCA (3)
 - NUNCA (4)

Para la evaluación del Apoyo emocional, se hará uso del cuestionario elaborado y aplicado por Luis Espinoza Cuyubamba y Edith Huallullo

Huamán, en su tesis para obtener el grado de licenciado, titulada “Resiliencia y Apoyo Emocional del familiar en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo” disertada en la Universidad Peruana Los Andes el 2016; denominado Escala de Likert modificado: para evaluar el apoyo emocional del familiar con el paciente hospitalizado.

- ✓ Consta de 24 reactivos, que evalúan tres dimensiones:
 - Apoyo emocional comunicativo. del 1 al ítem 7
 - Apoyo emocional afectivo: del 8 al ítem 15
 - Apoyo emocional expresivo: del 16 al ítem 24

2.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Los datos fueron procesados en el programa SPSS V 23 IBM, a partir del cual se obtendrán análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.
- La estadística inferencial se realizará aplicando la prueba de hipótesis de comparación de proporciones χ^2 , además de las correlaciones respectivas según el tipo de variables que se analizan.

2.7. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron organizados empleando el paquete estadístico SPSS versión 23 IBM, los resultados fueron presentados en cuadros

estadísticos con el análisis e interpretación considerando el Marco Teórico.

El análisis descriptivo e inferencial de la medición de la relación entre el apoyo emocional y el estrés hospitalario, se presenta en tablas de frecuencia de tipo comparativo, indicándose el valor de OR obtenido en cada factor, así como los gráficos respectivos.

El procesamiento a seguir para probar la hipótesis, se dio mediante los siguientes pasos:

- i. Se planteó la hipótesis alterna y la hipótesis nula.
- ii. Se delimitó el margen de error.
- iii. aplicó el análisis de OR aplicando la tabla tetracórica.
- iv. Se calculó los valores de OR para cada factor en estudio, con su respectivo intervalo de confianza.
- v. determinó el valor de aceptación o rechazo de la hipótesis nula o estadística en función al resultado o valor del OR. y se decidió si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

2.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Debemos considerar que el aspecto ético se refiere a la información sobre el contenido del proyecto, conocimiento (reserva de su identidad debido a que será anónimo) y orientación (que se le brindará al momento de la aplicación del instrumento) de manera que este da su aprobación para la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA N° 1

Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

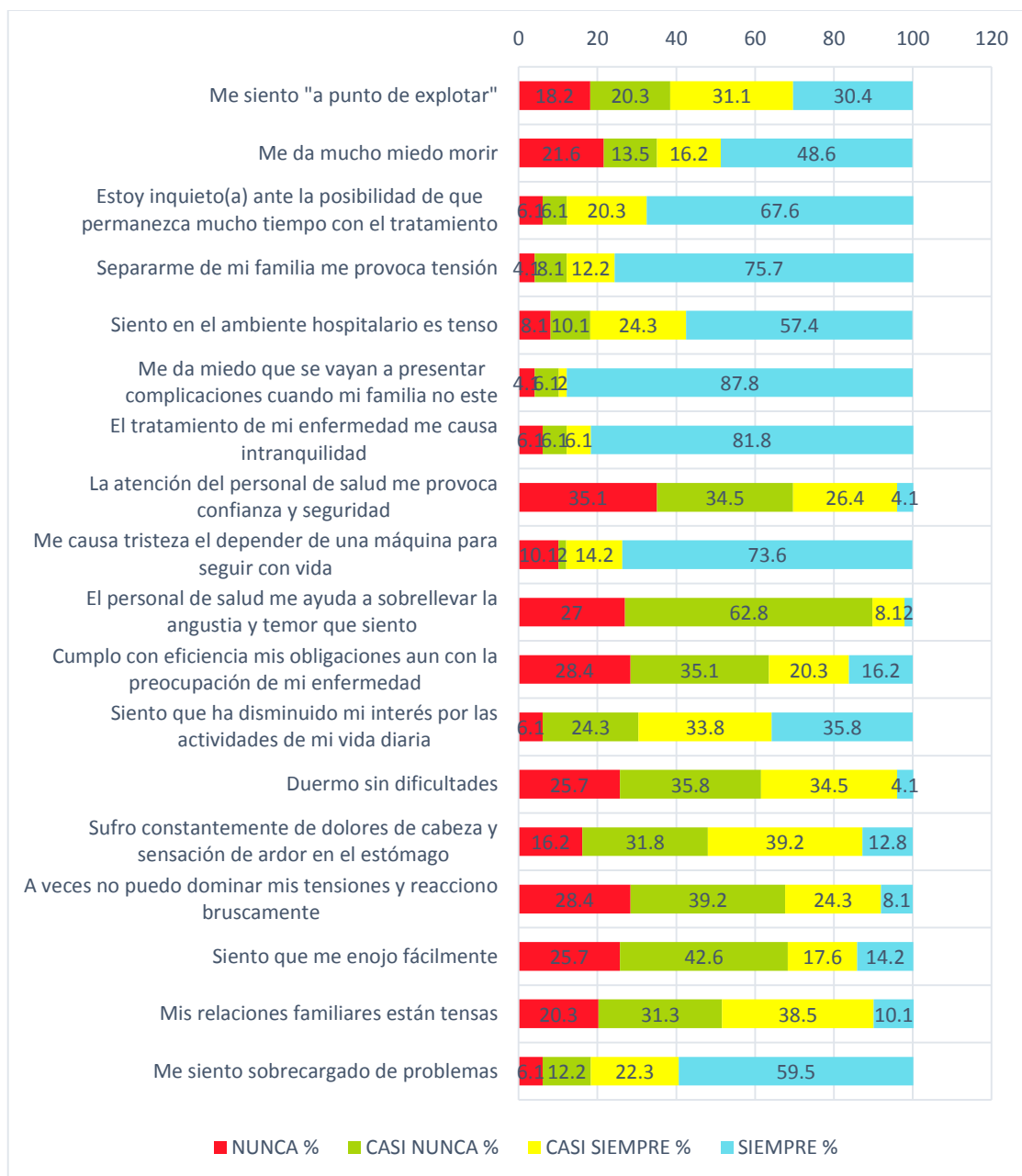
ESTRÉS HOSPITALARIO	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento "a punto de explotar"	27	18.2	30	20.3	46	31.1	45	30.4
Me da mucho miedo morir	32	21.6	20	13.5	24	16.2	72	48.6
Estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento	9	6.1	9	6.1	30	20.3	100	67.6
Separarme de mi familia me provoca tensión	6	4.1	12	8.1	18	12.2	112	75.7
Siento en el ambiente hospitalario es tenso	12	8.1	15	10.1	36	24.3	85	57.4
Me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando mi familia no este	6	4.1	9	6.1	3	2	130	87.8
El tratamiento de mi enfermedad me causa intranquilidad	9	6.1	0	6.1	0	6.1	121	81.8
La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad	52	35.1	51	34.5	39	26.4	6	4.1
Me causa tristeza el depender de una máquina para seguir con vida	15	10.1	3	2	21	14.2	109	73.6
El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento	40	27	93	62.8	12	8.1	3	2
Cumplo con eficiencia mis obligaciones aun con la preocupación de mi enfermedad	42	28.4	52	35.1	30	20.3	24	16.2
Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria	9	6.1	36	24.3	50	33.8	53	35.8
Duermo sin dificultades	38	25.7	53	35.8	51	34.5	6	4.1
Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estómago	24	16.2	47	31.8	58	39.2	19	12.8
Puedo dominar mis tensiones y reacciono bruscamente	42	28.4	58	39.2	36	24.3	12	8.1
Siento que me enoja fácilmente	38	25.7	63	42.6	26	17.6	21	14.2
Mis relaciones familiares están tensas	30	20.3	46	31.3	57	38.5	15	10.1
Me siento sobrecargado de problemas	9	6.1	18	12.2	33	22.3	88	59.5

Fuente: Encuesta propia

El estrés intrahospitalario se manifiesta en los pacientes hospitalizados, el 23% de ellos “siempre” refieren que “ se sienten a punto de explotar”, 48.6% siempre sienten “miedo de morir”, 67.6% de los pacientes refieren que “siempre” “Estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento”, así mismo el 75.7% refieren que “siempre” “Separarme de mi familia me provoca tensión”, por lo que todo el tiempo están preocupados, el 87.8% refieren “Me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando mi familia no esté”, 81.8% mencionan que “El tratamiento de mi enfermedad me causa intranquilidad”, así mismo el 35.1% refieren que “nunca” “La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad”, igualmente el 73.6% dicen “Me causa tristeza el depender de una máquina para seguir con vida”, el 62.8% mencionan que “El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento”, el 35.8% refieren que “siempre” “Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria”, para el 34.5% “casi siempre” duermen con dificultades, así mismo el 39.2% refieren que “casi siempre” “Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estómago”, el 39.2% refieren que “casi nunca” “Puedo dominar mis tensiones y reacciono bruscamente”.

GRÁFICO N° 1

Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

Apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

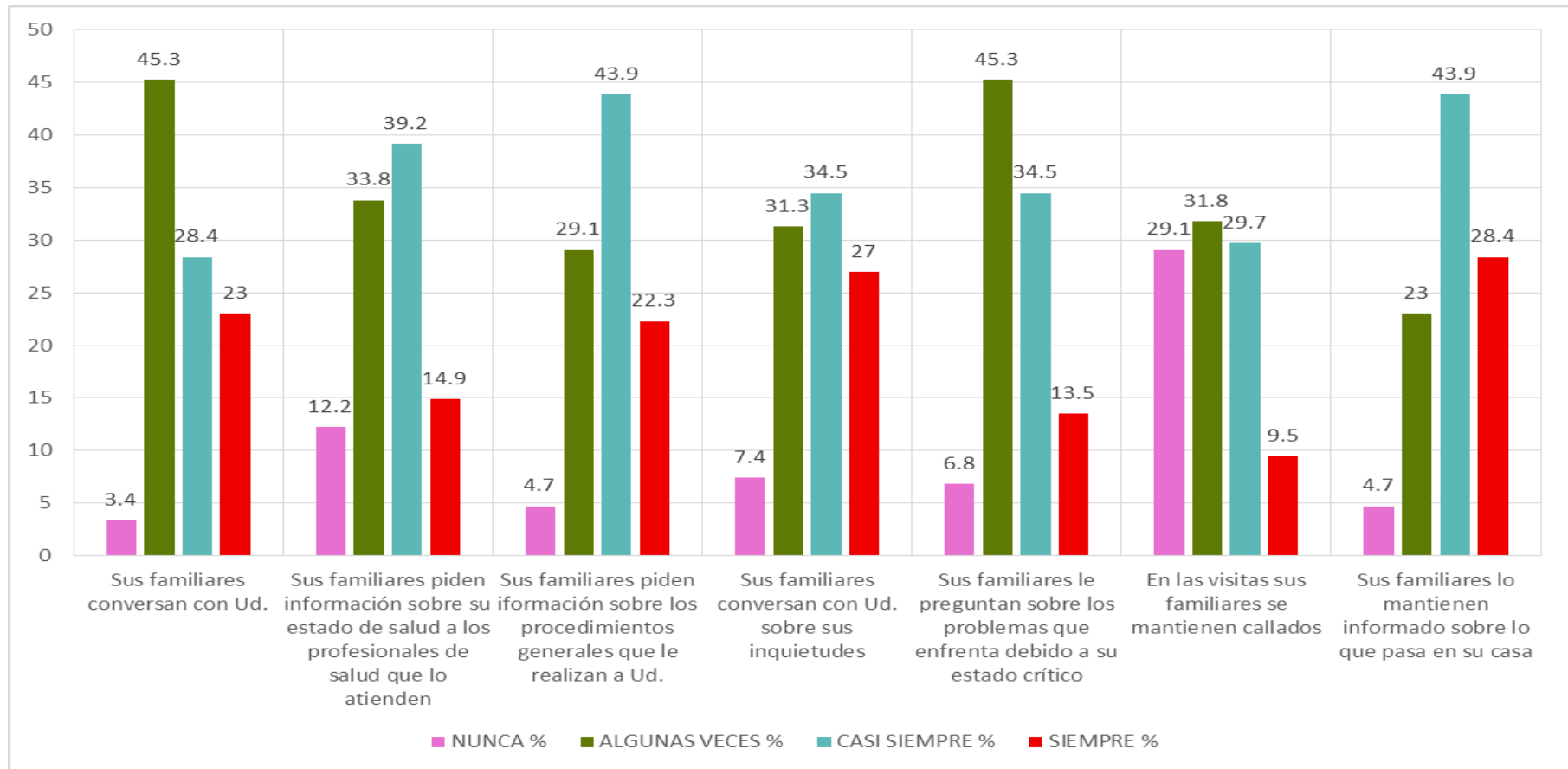
APOYO EMOCIONAL COMUNICATIVO	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sus familiares conversan con Ud.	5	3.4	67	45.3	42	28.4	34	23
Sus familiares piden información sobre su estado de salud a los profesionales de salud que lo atienden	18	12.2	50	33.8	58	39.2	22	14.9
Sus familiares piden información sobre los procedimientos generales que le realizan a Ud.	7	4.7	43	29.1	65	43.9	33	22.3
Sus familiares conversan con Ud. sobre sus inquietudes	11	7.4	46	31.3	51	34.5	40	27
Sus familiares le preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su estado crítico	10	6.8	67	45.3	51	34.5	20	13.5
En las visitas sus familiares se mantienen callados	43	29.1	47	31.8	44	29.7	14	9.5
Sus familiares lo mantienen informado sobre lo que pasa en su casa	7	4.7	34	23	65	43.9	42	28.4

Fuente: Encuesta propia

La evaluación del apoyo emocional comunicativo al paciente hospitalizado, refieren que el 45.3% responden que algunas veces “Sus familiares conversan con Ud.”, así mismo el 33.8% refieren que “algunas veces” “Sus familiares piden información sobre su estado de salud a los profesionales de salud que lo atienden”, el 31.3% “algunas veces” “Sus familiares conversan con Ud. sobre sus inquietudes”, así mismo el 45.3% “algunas veces” “Sus familiares le preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su estado crítico”, para el 29.7% de los pacientes “casi siempre” “En las visitas sus familiares se mantienen callados”, el 23% refieren que solo “algunas veces” “Sus familiares lo mantienen informado sobre lo que pasa en su casa”.

GRÁFICO N° 2

Apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Diagnóstico del apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

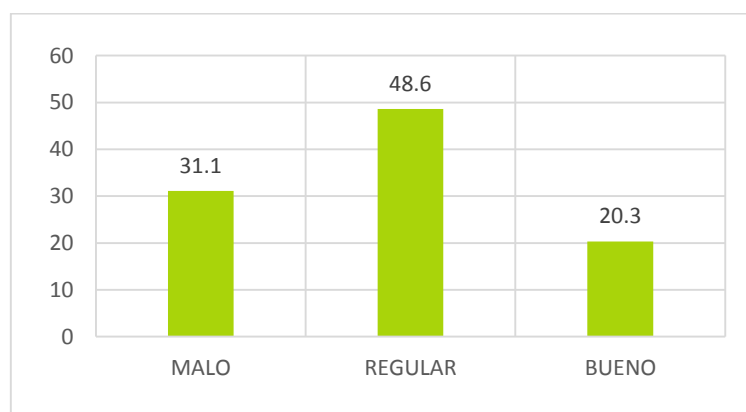
Apoyo emocional comunicativo	N	%
MALO	46	31.1
REGULAR	72	48.6
BUENO	30	20.3
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta propia

Según la evaluación de los ítems relacionados a la comunicación de la familia con los pacientes hospitalizados, el apoyo emocional se presenta regular en el 48.6% a los pacientes, el 31.1% de los pacientes malo ya que nunca sintieron apoyo emocional familiar, y para el 20.3% el apoyo emocional de sus familiares fue bueno.

GRÁFICO N° 3

Diagnóstico del apoyo emocional comunicativo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**Relación entre el apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico
Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.**

			ESTRÉS HOSPITALARIO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Apoyo emocional comunicativo	MALO	N	1	6	39	46
		%	.7%	4.1%	26.4%	31.1%
	REGULAR	N	5	44	23	72
		%	3.4%	29.7%	15.5%	48.6%
	BUENO	N	16	13	1	30
		%	10.8%	8.8%	.7%	20.3%
Total		N	22	63	63	148
		%	14,9%	42,6%	42,6%	100,0%

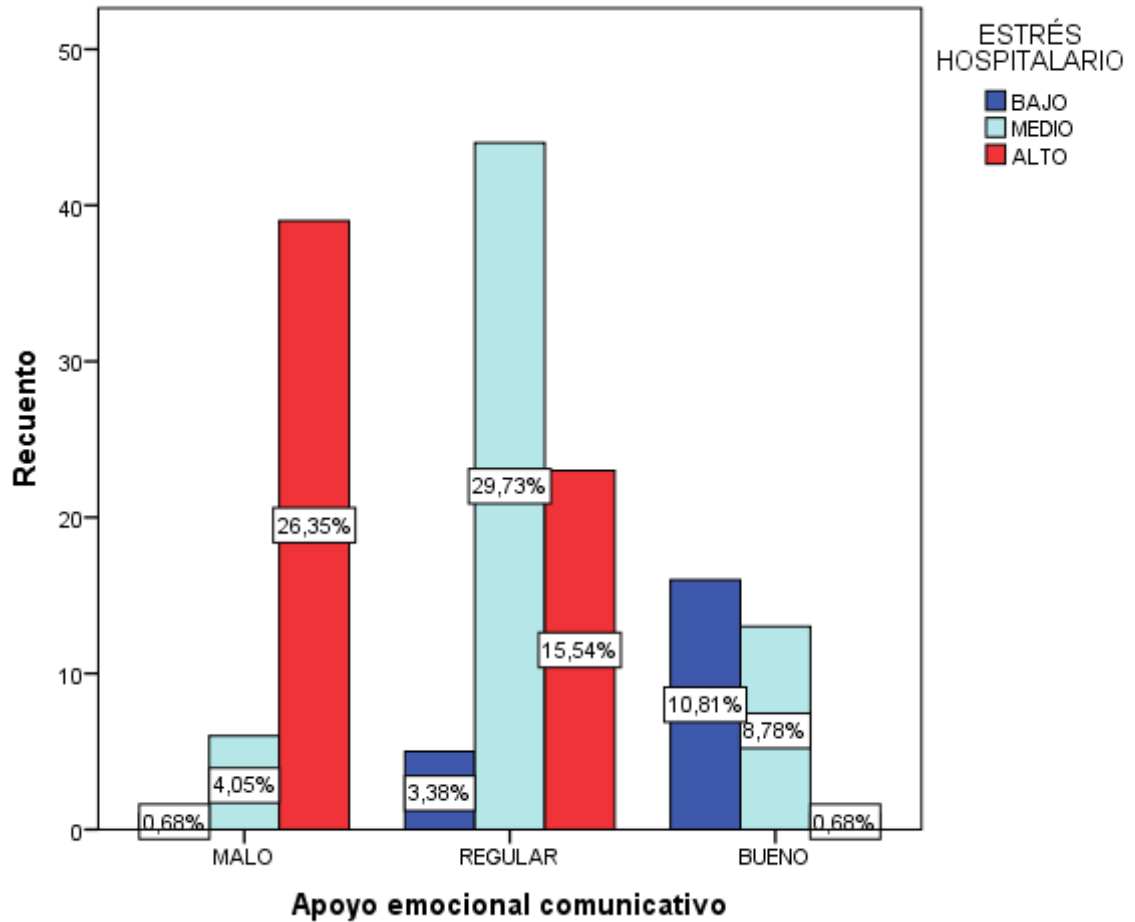
Fuente: Encuesta propia

La relación entre el apoyo emocional comunicativo y el estrés hospitalario, es significativa, ya que del 31.1% de pacientes con apoyo emocional familiar malo, el 26.4% de los pacientes presentan un estrés alto. ($p < 0.01$).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85,144 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	82,958	4	,000
Asociación lineal por lineal	63,397	1	,000
N de casos válidos	148		
a. 1 casillas (11.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.46.			

GRÁFICO N° 4

Relación entre el apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

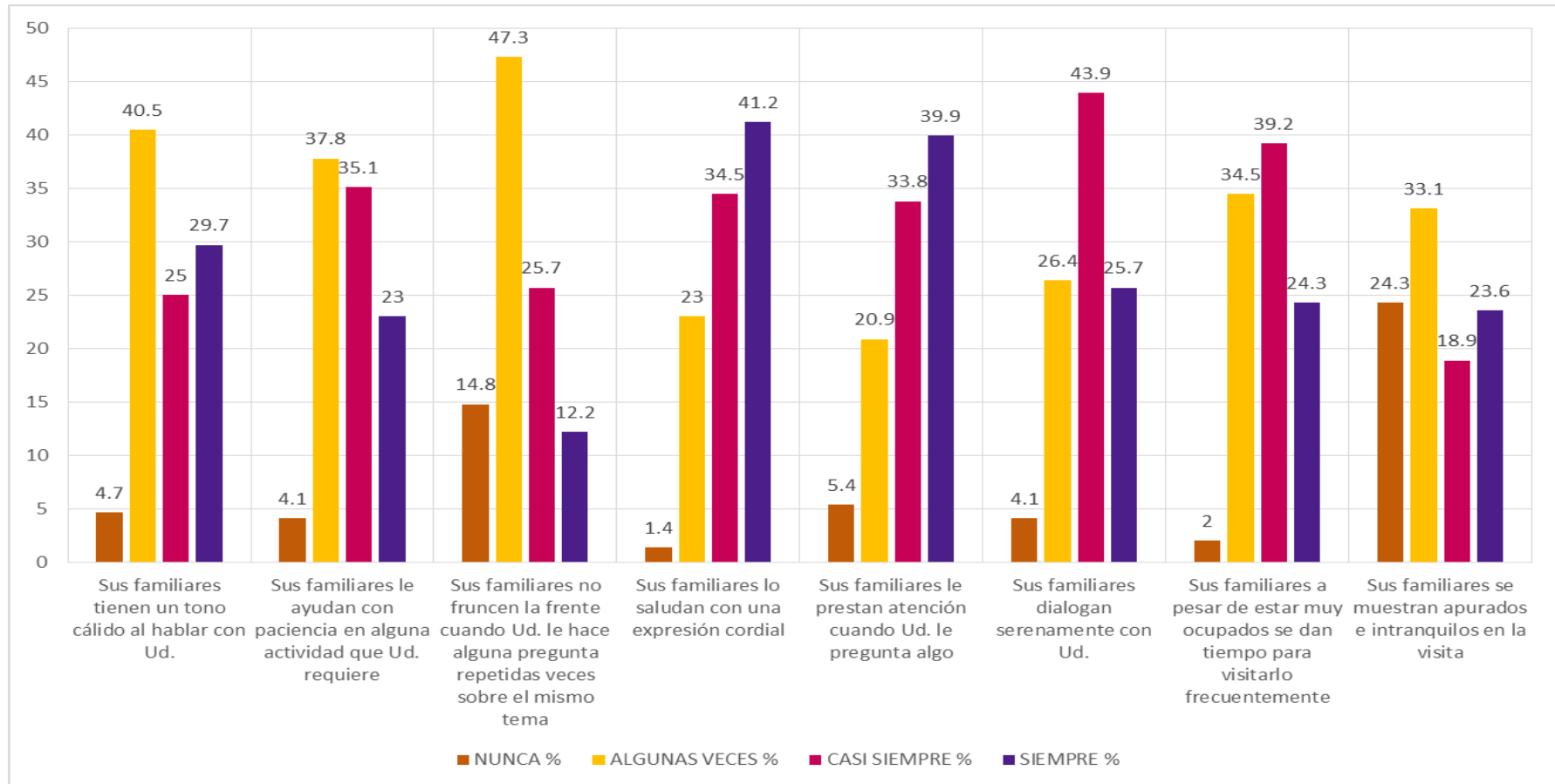
APOYO EMOCIONAL AFECTIVO	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sus familiares tienen un tono cálido al hablar con Ud.	7	4.7	60	40.5	37	25	44	29.7
Sus familiares le ayudan con paciencia en alguna actividad que Ud. Requiere	6	4.1	56	37.8	52	35.1	34	23
Sus familiares no fruncen la frente cuando Ud. le hace alguna pregunta repetidas veces sobre el mismo tema	22	14.8	70	47.3	38	25.7	18	12.2
Sus familiares lo saludan con una expresión cordial	2	1.4	34	23	51	34.5	61	41.2
Sus familiares le prestan atención cuando Ud. le pregunta algo	8	5.4	31	20.9	50	33.8	59	39.9
Sus familiares dialogan serenamente con Ud.	6	4.1	39	26.4	65	43.9	38	25.7
Sus familiares a pesar de estar muy ocupados se dan tiempo para visitarlo frecuentemente	3	2	51	34.5	58	39.2	36	24.3
Sus familiares se muestran apurados e intranquilos en la visita	36	24.3	49	33.1	28	18.9	35	23.6

Fuente: Encuesta propia

La información de los pacientes respecto al apoyo emocional afectivo, nos muestran que el 40.5% “algunas veces” responden que “Sus familiares tienen un tono cálido al hablar con Ud.”, así mismo el 37.8% responden que “algunas veces” “Sus familiares le ayudan con paciencia en alguna actividad que Ud. Requiere”, para el 47.3% también “algunas veces” indican que “Sus familiares no fruncen la frente cuando Ud. le hace alguna pregunta repetidas veces sobre el mismo tema”, para el 41.2% “siempre” “Sus familiares lo saludan con una expresión cordial”, para el 20.9% de los pacientes, algunas veces “Sus familiares le prestan atención cuando Ud. le pregunta algo, así mismo el 43.9% refieren que “casi siempre” “Sus familiares dialogan serenamente con Ud.”, el 34.5% de los pacientes refieren que algunas veces “Sus familiares a pesar de estar muy ocupados se dan tiempo para visitarlo frecuentemente”, así mismo el 33.1% de los pacientes refieren que algunas veces sienten que “Sus familiares se muestran apurados e intranquilos en la visita”.

GRÁFICO N° 5

Apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

Diagnóstico del apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

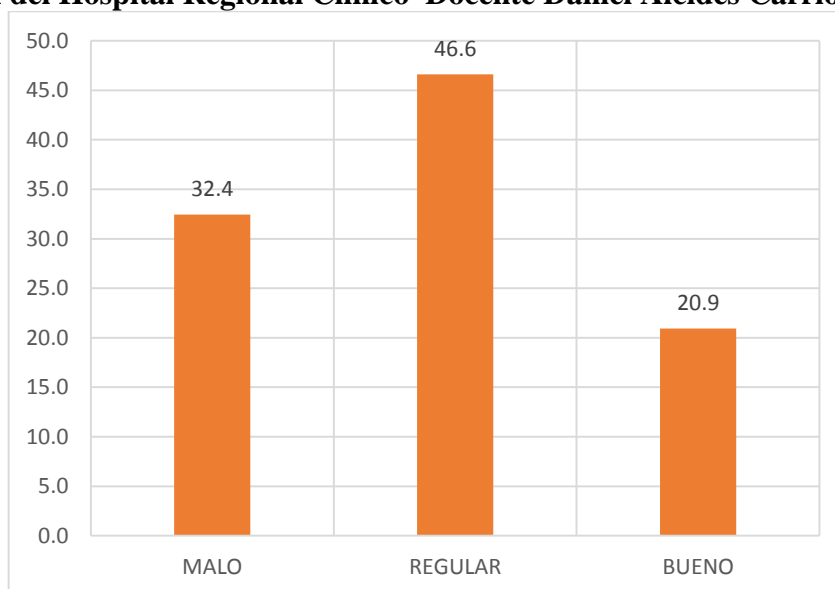
Apoyo emocional afectivo	N	%
MALO	48	32.4
REGULAR	69	46.6
BUENO	31	20.9
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta propia

La evaluación del apoyo emocional afectivo, muestra que el 46.6% de los pacientes presentan un apoyo emocional afectivo regular de parte de los familiares, en el 32.4% fue malo y en el 20.9% fue bueno.

GRÁFICO N° 6

Diagnóstico del apoyo emocional afectivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7

Relación entre el apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

			ESTRÉS HOSPITALARIO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Apoyo emocional afectivo	MALO	N	2	5	41	48
		%	1.4%	3.4%	27.7%	32.4%
	REGULAR	N	3	46	20	69
		%	2.0%	31.1%	13.5%	46.6%
	BUENO	N	17	12	2	31
		%	11.5%	8.1%	1.4%	20.9%
Total		N	22	63	63	148
		%	14,9%	42,6%	42,6%	100,0%

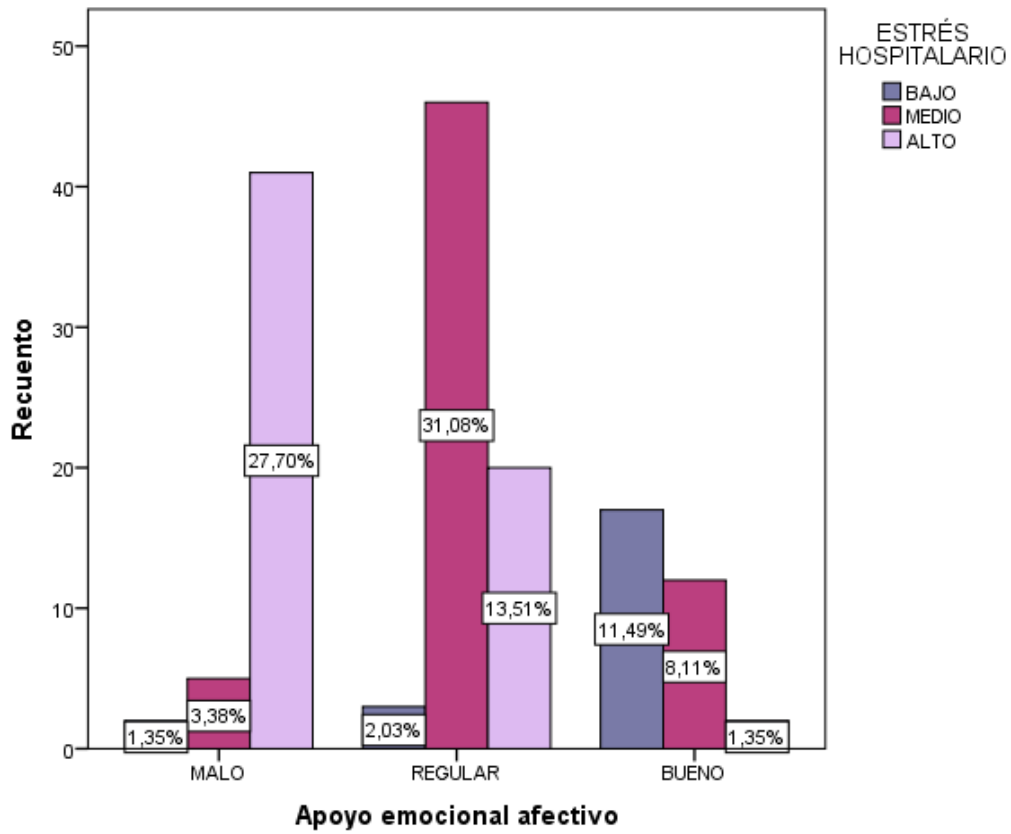
Fuente: Encuesta propia

Se observa una relación altamente significativa entre el apoyo emocional afectivo y el estrés hospitalario, del 32.4% de los pacientes que reciben un apoyo afectivo malo el 27.7% presenta un estrés hospitalario alto, en el caso del 20.9% de pacientes que recibieron un apoyo emocional afectivo bueno, sólo el 1.4% presenta un estrés hospitalario alto. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	106,403 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	99,203	6	,000
Asociación lineal por lineal	70,441	1	,000
N de casos válidos	148		
a. 4 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .30.			

GRÁFICO N° 7

Relación entre el apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

Apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.

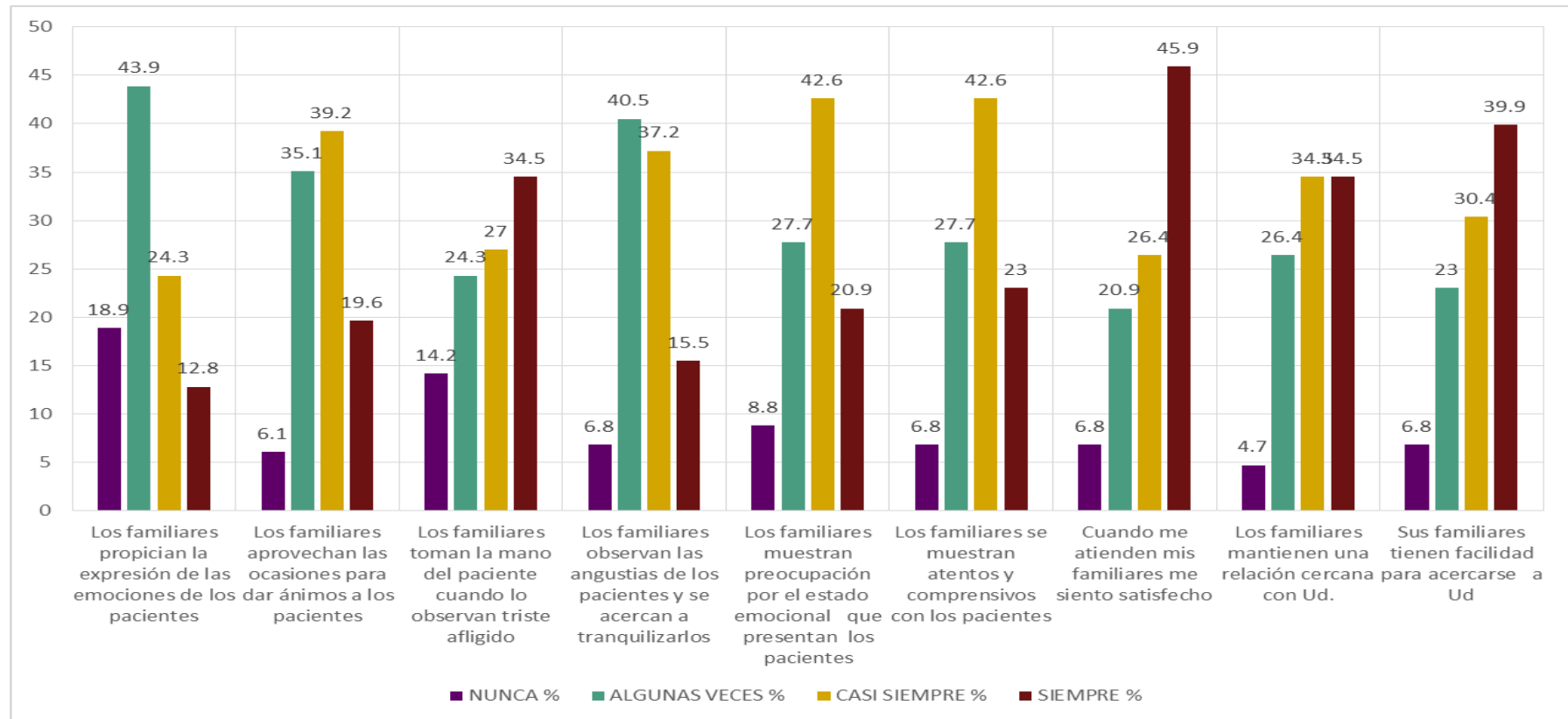
APOYO EMOCIONAL EXPRESIVO	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Los familiares propician la expresión de las emociones de los pacientes	28	18.9	65	43.9	36	24.3	19	12.8
Los familiares aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los pacientes	9	6.1	52	35.1	58	39.2	29	19.6
Los familiares toman la mano del paciente cuando lo observan triste afligido	21	14.2	36	24.3	40	27	51	34.5
Los familiares observan las angustias de los pacientes y se acercan a tranquilizarlos	10	6.8	60	40.5	55	37.2	23	15.5
Los familiares muestran preocupación por el estado emocional que presentan los pacientes	13	8.8	41	27.7	63	42.6	31	20.9
Los familiares se muestran atentos y comprensivos con los pacientes	10	6.8	41	27.7	63	42.6	34	23
Cuando me atienden mis familiares me siento satisfecho	10	6.8	31	20.9	39	26.4	68	45.9
Los familiares mantienen una relación cercana con Ud.	7	4.7	39	26.4	51	34.5	51	34.5
Sus familiares tienen facilidad para acercarse a Ud	10	6.8	34	23	45	30.4	59	39.9

Fuente: Encuesta propia

En el apoyo emocional expresivo, los pacientes refieren que el 43.9% algunas veces los familiares propician la expresión de las emociones de los pacientes, el 39.2% mencionan que siempre los familiares aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los presentes, el 34.5% refieren que siempre los familiares toman la mano del paciente cuando lo observan triste afligido, el 40.5% de los pacientes refieren que algunas veces los familiares observan las angustias de los pacientes y se acercan a tranquilizarlos, el 42.6% casi siempre los familiares muestran preocupación por el estado emocional que presentan los pacientes, así mismo ese mismo porcentaje, de los familiares algunas veces se muestran atentos y comprensivos con los pacientes, algunas veces el 20.9% de los familiares algunas veces cuando le atienden sus familiares se sienten satisfechos. El 26.4% de los pacientes, refieren que los familiares algunas veces mantienen una relación cercana con Ud. El 30.4% de los pacientes refieren que casi siempre sus familiares tienen facilidad para acercarse a él.

GRÁFICO N° 8

Apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 8

TABLA N° 9

Diagnóstico del apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

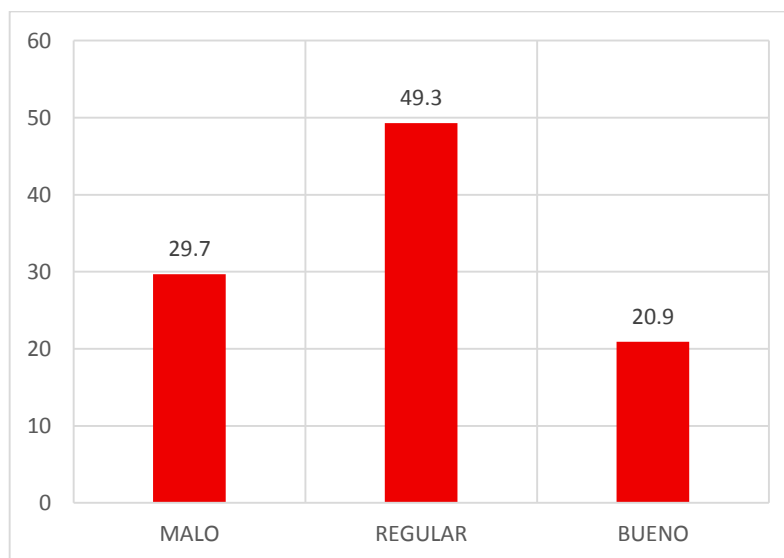
Apoyo emocional expresivo	N	%
MALO	44	29.7
REGULAR	73	49.3
BUENO	31	20.9
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta propia

El apoyo emocional expresivo, según los pacientes, fue malo en el 29.7%, fue regular en el 49.3% y bueno solo en el 20.9%.

GRÁFICO N° 9

Diagnóstico del apoyo emocional expresivo en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 10

Relación entre el apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

			ESTRÉS HOSPITALARIO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Apoyo emocional expresivo	MALO	N	1	5	38	44
		%	.7%	3.4%	25.7%	29.7%
	REGULAR	N	5	45	23	73
		%	3.4%	30.4%	15.5%	49.3%
	BUENO	N	16	13	2	31
		%	10.8%	8.8%	1.4%	20.9%
Total		N	22	63	63	148
		%	14,9%	42,6%	42,6%	100,0%

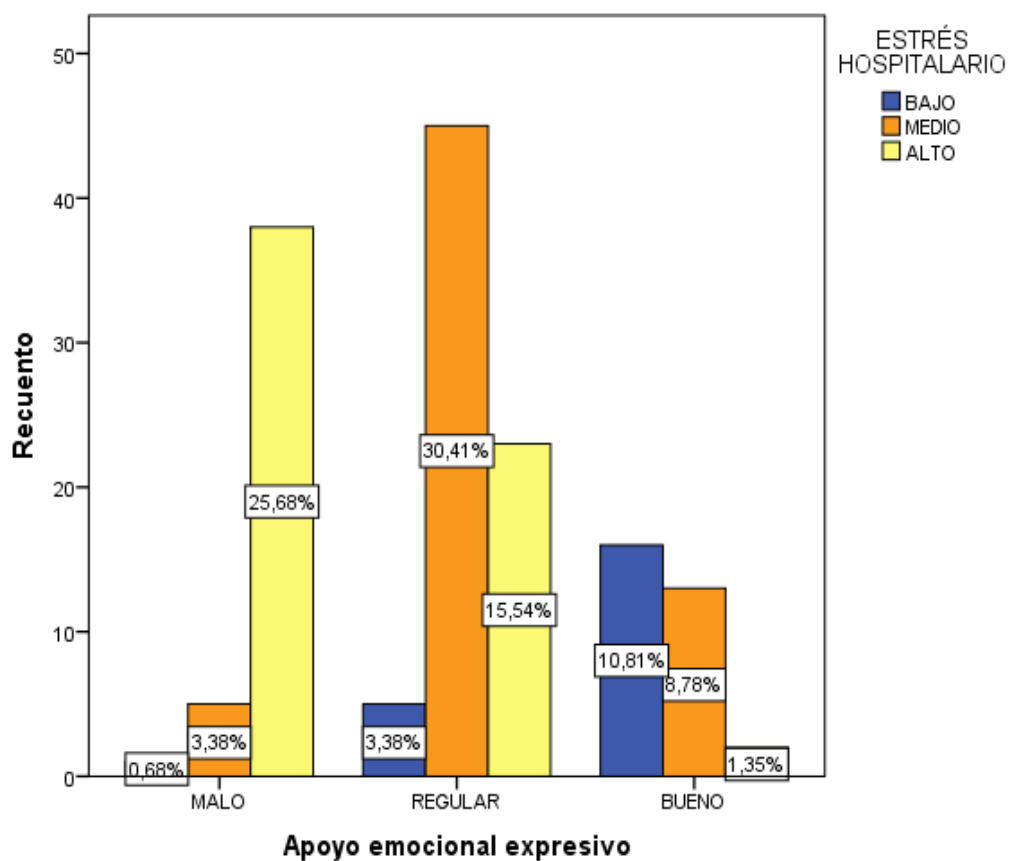
Fuente: Encuesta propia

Existe una relación significativa entre el apoyo emocional expresivo y el nivel de estrés hospitalario, el 29.7% de pacientes refieren tener un apoyo expresivo malo, de este grupo el 25.7% presenta un estrés alto. ($p < 0.01$).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	87,428 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	84,979	6	,000
Asociación lineal por lineal	60,049	1	,000
N de casos válidos	148		
a. 4 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .15.			

GRÁFICO N° 10

Relación entre el apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

Apoyo emocional en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

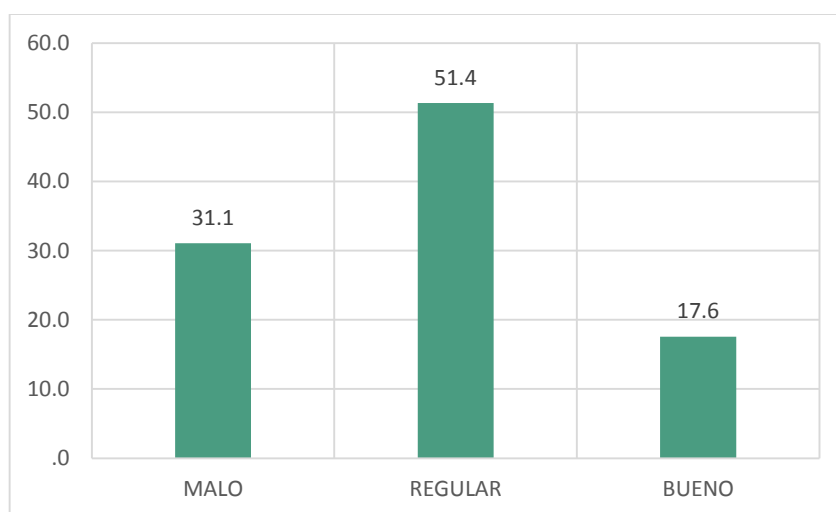
APOYO EMOCIONAL	N	%
MALO	46	31.1
REGULAR	76	51.4
BUENO	26	17.6
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta propia.

En general la clasificación de los pacientes según el apoyo emocional recibido es del 31.1% de apoyo malo, el 51.4% de apoyo emocional regular y el 17.6% el apoyo es bueno.

GRÁFICO N° 11

Apoyo emocional en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12

Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

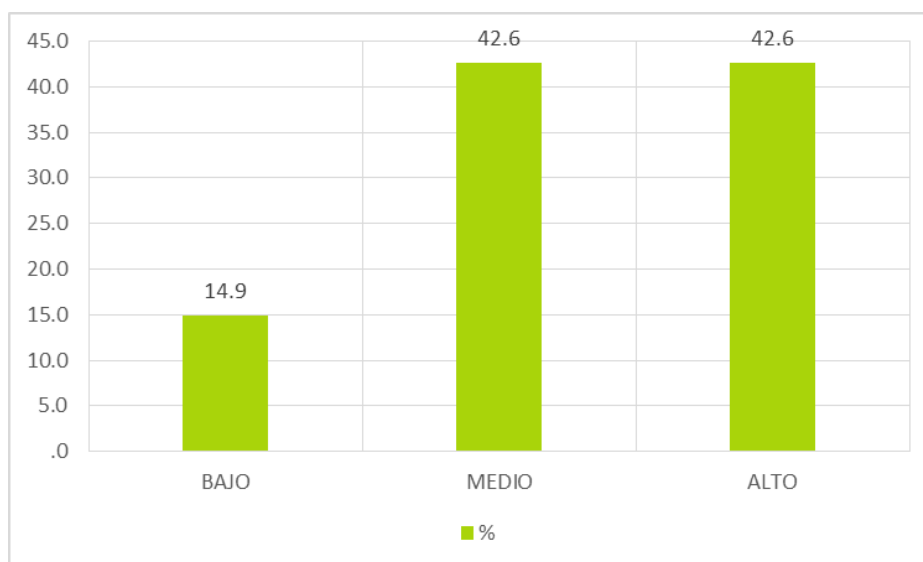
ESTRÉS HOSPITALARIO	N	%
BAJO	22	14.9
MEDIO	63	42.6
ALTO	63	42.6
Total	148	100.0

Fuente: Encuesta propia

La categorización del estrés hospitalario muestra que este es alto en el 42.6% de los pacientes, seguido por un porcentaje similar de medio en el 42.6% y bajo en el 14.9%.

GRÁFICO N° 12

Estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

Relación entre el apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.

			ESTRÉS HOSPITALARIO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
APOYO EMOCIONAL	MALO	N	1	3	42	46
		%	,7%	2,0%	28,4%	31,1%
	REGULAR	N	5	50	21	76
		%	3,4%	33,8%	14,2%	51,4%
	BUENO	N	16	10	0	26
		%	10,8%	6,8%	,0%	17,6%
Total		N	22	63	63	148
		%	14,9%	42,6%	42,6%	100,0%

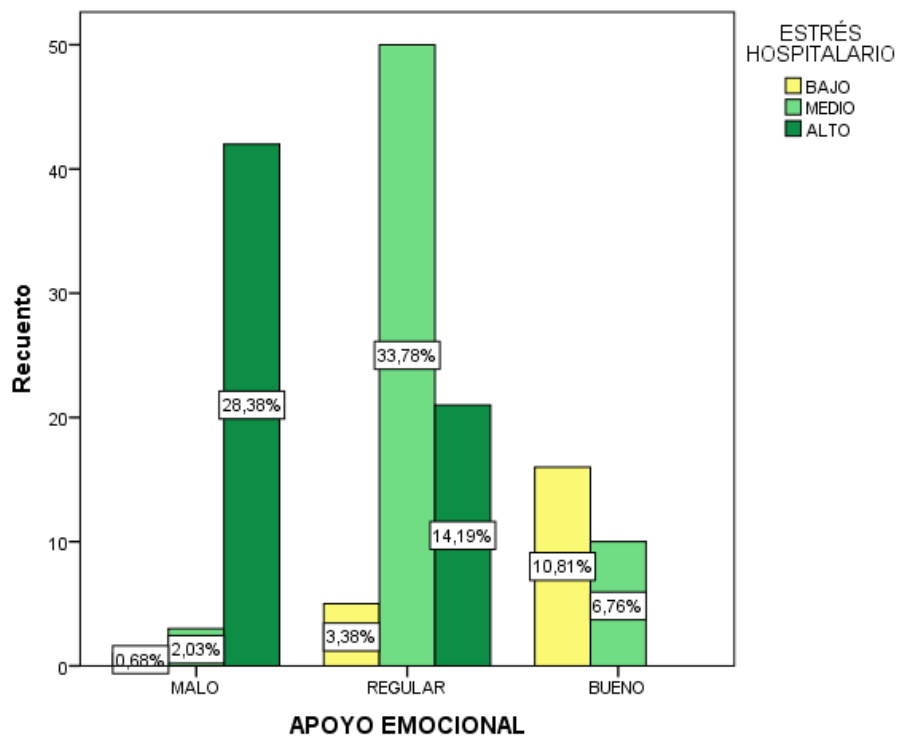
Fuente: Encuesta propia

La evaluación de la relación en general del nivel de estrés hospitalario clasificado como bajo, medio y alto según la gradualidad de intensidad como se presente, en relación al apoyo emocional recibido por el familiar, y categorizado como malo, regular y bueno, se observa que existe una relación significativa ya que del 31.1% de pacientes con apoyo emocional alto, presentan un estrés hospitalario malo, así mismo el 17.6% de pacientes presentan un apoyo emocional bueno, de ellos ninguno presenta estrés alto. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,087 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	109,669	4	,000
Asociación lineal por lineal	76,279	1	,000
N de casos válidos	148		
a. 1 casillas (11.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.86.			

GRÁFICO N° 13

Relación entre el apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión - 2017.



Fuente: Tabla N° 13

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables. Estudios han demostrado que el estrés reduce la competencia inmunológica del organismo. Puede reducir la resistencia a las enfermedades, las personas sometidas a altos niveles de estrés sufren un mayor número de enfermedades infecciosas de todo tipo. La relación existente entre el estrés y los trastornos gastrointestinales, así como su influencia en problemas cardiovasculares. Influye en la competencia inmunológica, se ha concluido que afecta de forma significativa y más si se tienen en cuenta otras

variables personales y sociales, a la aparición y progresión de la artritis reumatoide, las alergias, los problemas de piel y los ciertos tumores.

Los resultados que se encontraron en este estudio muestran que existe un elevado nivel de estrés intrahospitalario, los pacientes en su mayoría experimentan reacciones de ansiedad y temor, se evidencia un 42.6% de estrés alto y en el mismo porcentaje de estrés medio, así mismo el 14.9% presentan estrés bajo, esto demuestra que no existen estrategias de control del estrés dentro de los hospitales, pero no solo el personal del hospital no brinda seguridad a los hospitalizados, sino que esto se hace más grave cuando son los mismos familiares los que no se prestan a brindar apoyo a sus parientes, muchas veces los dejan hospitalizados y los olvidan, como mencionan en sus respuestas a veces son los familiares que no los escuchan, no se preocupan de la evolución de su enfermedad y se desentienden con las obligaciones que se desprenden de sus tratamientos.

Todo ello hace que los pacientes sientan mayor miedo sobre su propia salud, temen morir, temen quedar con lesiones permanentes, temen no poder enfrentar sus enfermedades, así como tienen ansiedad por todas las responsabilidades que dejaron en el ámbito laboral y familiar, más aún cuando son jefes de familia, ya que de ellos dependen hijos menores y encontrándose impedidos de trabajar, suelen presentar mayor preocupación.

Otro de los aspectos que no se evalúan con frecuencia, es el cambio de ambiente, generalmente los hospitales en nuestro medio, representan ambientes poco atractivos, es más muchas veces son tétricos y hasta temerosos, entonces son los pacientes quienes con mucha dificultad tienen que ir adaptándose paulatinamente,

además de esto, el trato del personal de salud juega un papel decisivo en esta problemática, ya que muchas veces depende de la amabilidad del trato para disminuir el nivel de estrés de los pacientes, sin embargo un alto porcentaje que llega al 62.8% de ellos indican que casi nunca, el personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento.

Todas estas situaciones estresantes, desencadenan en ellos reacciones fisiológicas con las cuales se manifiesta el nivel de estrés como la falta de sueño y descanso, dolor de cabeza, sensación de ardor de estómago, reacciones bruscas emocionalmente negativas, mal carácter, relaciones familiares tensas. Todas estas sensaciones se acentúan cuando el nivel de estrés es mayor.

Respecto al apoyo emocional comunicativo, se observa que del 45.3% de los pacientes, sus familiares solo algunas veces les conversan sobre los problemas personales de salud y de su entorno, manifiestan que solo algunas veces piden información al personal de salud sobre su enfermedad, procedimientos a seguir, tratamientos, u otros aspectos.

La relación entre el estrés hospitalario y el apoyo emocional comunicativo de los familiares, se encuentran estrechamente relacionados, teniendo que apoyo emocional comunicativo y el estrés hospitalario, es significativa, ya que del 31.1% de pacientes con apoyo emocional familiar malo, el 26.4% de los pacientes presentan un estrés alto. ($p < 0.01$).

El aspecto emocional afectivo, presenta que la mayoría de los pacientes llegando al 40.5% refieren que sus familiares solo algunas veces tienen un tono cálido al hablar con ellos, el 37.8% refieren que solo algunas veces los familiares les ayudan con

paciencia en alguna actividad que el paciente no puede realizar. Así mismo es sorprendente registrar un 25.7% de pacientes que refieren que casi siempre sus familiares fruncen la frente cuando se les hace preguntas, es decir que se sienten incómodos, solo algunos de ellos muestran cordialidad al comunicarse o saludar a los pacientes, el 34.5% refieren que casi nunca sus familiares vienen a verlos porque se encuentran ocupados, o si vienen se muestran apurados por retirarse.

La evaluación general del aspecto del apoyo emocional afectivo muestran que el 32.4% de pacientes refieren que el apoyo emocional afectivo de parte de los familiares es malo, para el 46.6% de los pacientes el apoyo afectivo es regular, solo el 20.9% refieren que ese apoyo es bueno.

Así mismo, existe una alta relación significativa estadísticamente, entre el apoyo emocional afectivo y el estrés hospitalario, del 32.4% de los pacientes que reciben un apoyo afectivo malo el 27.7% presenta un estrés hospitalario alto, en el caso del 20.9% de pacientes que recibieron un apoyo emocional afectivo bueno, sólo el 1.4% presenta un estrés hospitalario alto. ($p < 0.01$).

Respecto al apoyo emocional expresivo, se observan altos porcentajes con tendencia a que solo algunas veces los familiares propician la expresión de las emociones del paciente llegando al 43.9%, así mismo solo el 35.1% de los pacientes refieren que sus familiares solo algunas veces aprovecha las ocasiones para darles ánimo. Además de ello se observan bajos porcentajes en los que el paciente refiere que sus familiares los tocan de la mano cuando los ven afligidos, les prestan atención, están atentos a sus emociones. El resultado del nivel de apoyo emocional es regular en el 49.3% de los pacientes, malo en el 29.7% y bueno solo en el 20.9%.

La relación entre el nivel de estrés y el apoyo emocional, resulta altamente significativo, observándose que el 29.7% de pacientes refieren tener un apoyo expresivo malo, de este grupo el 25.7% presenta un estrés alto. ($p < 0.01$).

En general, teniendo en cuenta el apoyo emocional del familiar habiéndose evaluado los tres aspectos: comunicación, afecto y expresión, se tiene un nivel de 51.4% de apoyo emocional regular, 31.1% de apoyo emocional familiar malo y el 17.6% de apoyo emocional bueno.

Estos datos fueron contrastados con **Tarquino, L.**, en Colombia quien encuentra que los familiares de los pacientes de UCI, cuando están en la situación de hospitalización presentan temores, expectativas, actitudes, estrategias de afrontamiento. (3) que a diferencia de nuestro estudio, se observa que los pacientes si reciben apoyo directo de los familiares.

Costas, M., Prado V., Crespo J., en España; se identificó una prevalencia de ansiedad del 20 % y de depresión del 10 % en la medición hecha durante el ingreso a la hospitalización. (4), nuestros resultados muestran que el estrés se presentó en el 100% de los pacientes hospitalizados, siendo en algunos leve, moderado o severo.

Para **Enamorado, J., Somoza, C., Aronne, K. y Romero, R. en Honduras**; el 98.3% de los pacientes tienen estrés, representando el estrés leve 31.7%, el moderado 54.2% y el severo 12.5%. El 91.5% de los pacientes percibe el estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden como el principal agente causante de estrés. Estos hallazgos son muy cercanos a lo hallado en este estudio siendo mayormente el estrés moderado el que más se presenta. (5)

Los hallazgos de **Orbegoso, A.**, en Trujillo quien encontró el 97,9% de los participantes presentaron un nivel de estrés bajo, seguido de solo un 2,1% con un nivel moderado y no se encontraron nivel de estrés alto. (6), difieren grandemente de los resultados encontrados en este estudio, es probable que esas diferencias sean producto del uso de distintos instrumentos de recolección de datos.

Finalmente los hallazgos de **Gaspar, G. y Nieto, M.** en Huancayo los resultados encontrados muestran un nivel de estrés alto como resultado principal seguido del nivel de estrés medio en 44.1% y bajo en 9.9% de pacientes, observándose algunas diferencias mínimas con los hallazgos de este estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

Existe influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general, del 31.1% de pacientes con apoyo emocional malo, presentan un estrés hospitalario alto, así mismo el 17.6% de pacientes presentan un apoyo emocional bueno, de ellos ninguno presenta estrés alto. ($p < 0.01$)

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- El apoyo emocional comunicativo, fue regular en 48.6%, malo en 31.1% y bueno en 20.3%, existe una relación significativa donde los pacientes con apoyo emocional comunicativo malo, el 26.4% presentan un estrés alto. ($p < 0.01$).

- El apoyo emocional afectivo muestra que el 46.6% es regular, en el 32.4% fue malo y en el 20.9% fue bueno, existe una relación sobre el estrés intrahospitalario, del 32.4% de los pacientes que reciben un apoyo afectivo malo el 27.7% presenta un estrés hospitalario alto ($p<0.01$).
- El apoyo emocional expresivo es según los pacientes, fue malo en el 29.7%, fue regular en el 49.3% y bueno solo en el 20.9%. este se encuentra relacionado con el estrés intrahospitalario, el 29.7% de pacientes refieren tener un apoyo expresivo malo, de este grupo el 25.7% presenta un estrés alto. ($p<0.01$).

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Orientar los familiares sobre la importancia del apoyo emocional a los pacientes a fin de que tenga una respuesta frente a las adversidades con la salud de sus seres queridos.
- Planificar programas estratégicos dirigidos a los pacientes hospitalizados y familiares a fin de enseñarles a fin de desarrollar su inteligencia emocional en periodos críticos de la existencia humana.
- Aperturar líneas de comunicación entre los profesionales de la salud y la familia con el objetivo de fortalecer su afrontamiento y apoyo emocional ante un familiar hospitalizado.
- Desarrollar investigación en relación al cuidado de enfermería humanizado a fin de brindar apoyo emocional a las personas enfermas y familiares.
- Promover la formación de profesionales de enfermería aptos a brindar apoyo en periodos críticos de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López Roig, S, Pastor, MA; Rodríguez Marín, J. Programas de preparación psicológica para la cirugía. En Intervención conductual en contextos comunitarios I. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1993: 169-233
2. Mejía, E. Relación interpersonal familia en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*, 54. 2006.
3. Tarquino, L. La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). [Tesis de Grado]. Bogotá – Colombia: Escuela de Medicina y Ciencias de La Salud, Universidad del Rosario: Noviembre de 2014.
4. Costas, M., Prado V., Crespo J. Ansiedad y Depresión entre los pacientes hospitalizados en el Complejo Hospitalario de Ferrol. [Tesis de Grado]. España: Medicina Psicosomática y Psiquiatría, Universidad de la Rioja; Junio de 2013.
5. Enamorado, J., Somoza, C., Aronne, K. y Romero, R. Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2012. [Tesis de grado] España: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Mayo, 2012.
6. Orbegoso, A. Estrés del paciente hospitalizado para intervención quirúrgica y factores sociodemográficos. [Tesis de Grado]. Trujillo-Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
7. Rosa BA, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CGS. Los factores de estrés en la unidad de cuidados intensivos: versión brasileña del Cuestionario agente medioambiental. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):627-35.

8. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Plan de acción. WHO, Estado Unidos. 2013.
9. Ministerio de Salud. Manejo del estrés laboral. Lima, Perú. 2011.
10. Comín, E., De la Fuente, I., Gracia, A. El estrés y el riesgo para la salud. Edi. Maz. España. 2003.
11. Mechanic, D. el estrés, la enfermedad y la conducta de enfermedad. J. del estrés humano; 2, 2-6. 1976.
12. Kendall, P. Procedimientos médicos que generan estrés: estrategias cognitivo-conductuales para el control y prevención del estrés. Paidós. Bilbao, 2001.
13. López, S., Pastor, M., Rodriguez, J., Sanchez, S. y Belmonte, J. Evaluación del estrés del paciente quirúrgico. Rev. Psicología de la Salud 2, 113-126. 2005.
14. Anierte, H.N. Teoría y Método en Enfermería II- Tema 9 Modelo de Sistemas de Neuman. México, 2001. p. 9.
15. Delgado H. Interacción del social y apoyo emocional” Venezuela, 2010
16. Pardavilabelioa M. I. y Vivard C. G., Enfermería intensiva. 2012; 23(2):51-66. ORIGINAL: Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 23/05/2012.
17. Ayarra, M., Lizarraga, S. Malas noticias y apoyo emocional. ANALES Sis San Navarra. 2001.
18. Pérez Cárdenas M., Rodríguez Gómez. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Medio de publicación en Revista de Medicina Intensiva vol.28-N.05p 237-249. España.

19. Pérez Fernández Carmen. Comunicación, una necesidad para el paciente familiar una competencia de enfermería. Revista paginas enferurg.com vol. I. núm. 03
20. Gómez José. Comunicación familiar. Madrit. 4ta edicion. Edit Interamericana MC GRAW HILL. 1993.
21. Santana, I., Sánchez, M., Hernández, T., García, M., Eugenio P. Necesidades de los familiares de los pacientes de cuidados intensivo percepciones de los familiares y del profesional. Publicado Revista medicina intensiva 31(6) 273-80. España. 2007.
22. Concha Zaforteza, Denise Gastaldo. Relación entre enfermeras de cuidados intensivos y familiares: indicio para el cambio. España. Isla de Mayorca; 2004.
23. Díaz Sánchez Agustina, Díaz Sánchez Nuria. Investigación: Ampliando horizontes: una experiencia sobre vivencias de los familiares de pacientes críticos”. Documento publicado en Nure investigación, n. 10. Noviembre 2004.
24. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 3ª Ed. Madrid: Thomson Paraninfo; 2002.
25. Van-Der Hofstadt Román, Quiles Yolanda. Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería. edita Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad. 1ªEdicion, 2006.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION, 2017”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe influencia significativa del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estrés hospitalario</p> <p>Variable 2:</p> <p>Apoyo emocional familiar</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará compuesta por un total de 240 pacientes que acuden al servicio de cirugía general del hospital regional clínico docente Daniel Alcides Carrión-2017</p> <p>Muestra:</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño no experimental;</p>	<p>INSTRUMENTO</p> <p>Escala de medición de l nivel de estrés, un instrumento validado y confiable por Melisa en su tesis para obtener el grado de licenciado, titulada “Estrés hospitalario</p>	<p>El análisis inferencial se evaluará mediante la correlación con el análisis de xi cuadrado.</p>

<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017? • ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017. • Analizar la influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la influencia del apoyo emocional comunicativo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017. • Analizar la influencia del apoyo emocional afectivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico 		<p>El cálculo del tamaño de muestra se realizará mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones llegando a 148 pacientes.</p> $Z^2 \alpha/2 (p)(q)(N)$ $n = \frac{Z^2 \alpha/2 (p)(q)}{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 (p)(q)}$ <p>n = 148 pacientes.</p>	<p>de tipo correlacional</p> <p>Donde:</p>	<p>relacionado a la comunicación de enfermera – paciente del servicio de medicina varones Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo” disertada en la Universidad Peruana Los Andes el 2015; denominado ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS EN EL PACIENTE</p> <p>Para la evaluación del Apoyo</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<p>Alcides Carrión-2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017? 	<p>Clínico Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017. 	<p>Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión-2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la influencia del apoyo emocional expresivo sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión-2017. 				<p>emocional, se hará uso del cuestionario elaborado y aplicado por Luis Espinoza Cuyubamba y Edith Huallullo Huaman, escala de liker modificado: para evaluar el apoyo emocional del familiar con el paciente hospitalizado.</p> <p>VALIDEZ</p> <p>Para la validez se realizó la consulta a cuatro expertos mediante la evaluación de la validez por contenido y debiendo responder a un cuestionario de</p>	
---	---	---	--	--	--	--	--

						10 preguntas para el validador, el análisis del resultado de la validez se presenta adjunto en anexos.	
--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESCALA DE MEDICION DEL NIVEL DE ESTRÉS EN EL PACIENTE

INSTRUCCIONES:

Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta

AFIRMACIONES	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. me siento "a punto de explotar"	4	3	2	1
2. me da mucho miedo morir	4	3	2	1
3. estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento	4	3	2	1
4. separarme de mi familia me provoca tensión	4	3	2	1
5. siento que el ambiente hospitalario es tenso	4	3	2	1
6. me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando mi familia no este	4	3	2	1
7. el tratamiento de mi enfermedad me causa intranquilidad	4	3	2	1
8. la atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad	1	2	3	4
9. me causa tristeza el depender de una máquina para seguir con vida	4	3	2	1
10. el personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento	1	2	3	4
11. cumplo con eficiencia mis obligaciones aun con la preocupación de mi enfermedad	1	2	3	4
12. siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria	4	3	2	1
13. duermo sin dificultades	1	2	3	4
14. sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago	4	3	2	1
15. a veces no puedo dominar mis tensiones y reacciono bruscamente	4	3	2	1
16. siento que me enoja fácilmente	4	3	2	1
17. mis relaciones familiares están tensas	4	3	2	1
18. me siento sobrecargado de problemas	4	3	2	1

ESCALA DE LIKER MODIFICADO: PARA EVALUAR EL APOYO EMOCIONAL CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO.

DATOS GENERALES.

EDAD.

18- 35 años. 36 – 65 años. Más de 65 años.

PARENTESCO CON EL PACIENTE.

Esposa. Hijo. Hermano (a) Nieta (o)

Conviviente padres Sobrino. Otros.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Sin Instrucción Primaria secundaria Superior

A continuación presentamos una serie de enunciados que describen los comportamientos de la Enfermera (o), respecto a su actitud de la comunicación con el familiar, en cada uno marque con un X la respuesta, tomando en cuenta de valor de su respuesta como se le explica en el cuadro siguiente. Por lo que pedimos nos responda con toda sinceridad es anónima

NUNCA	1
ALGUNAS VECES	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4

N°	ITEMS	1	2	3	4
Apoyo emocional comunicativo:					
01	Sus familiares conversan con Ud.				

02	Sus familiares piden información sobre su estado de salud a los profesionales de salud que lo atienden.				
03	Sus familiares piden información sobre los procedimientos generales que le realizan a Ud.				
04	Sus familiares conversan con Ud. sobre sus inquietudes				
05	Sus familiares le preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su estado crítico.				
06	En las visitas sus familiares se mantienen callados.				
07	Sus familiares lo mantienen informado sobre lo que pasa en su casa.				
Apoyo emocional afectivo:					
08	Sus familiares tienen un tono cálido al hablar con Ud.				
09	Sus familiares le ayudan con paciente en alguna actividad que Ud. requiere.				
10	Sus familiares no fruncen la frente cuando Ud. le hace alguna pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.				
11	Sus familiares lo saludan con una expresión cordial.				
12	Sus familiares le prestan atención cuando Ud le pregunta algo.				
13	Sus familiares dialogan serenamente con Ud.				
14	Sus familiares a pesar de estar muy ocupados se dan tiempo para visitarlo frecuentemente.				
15	Sus familiares se muestran apurados e intranquilos en la visita.				

Apoyo emocional expresivo.					
16	Los familiares propician la expresión de las emociones de los pacientes.				
17	Los familiares aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los pacientes.				
18	Los familiares toman la mano del paciente cuando lo observan triste afligido.				
19	Los familiares observan las angustias de los pacientes y se acercan a tranquilizarlos.				
20	Los familiares muestran preocupación por el estado emocional que presentan los pacientes.				
21	Los familiares se muestran atentos y comprensivos con los pacientes.				
22	Cuando me atienden mis familiares me siento satisfecho.				
23	Los familiares mantienen una relación cercana con Ud.				
24	Sus familiares tienen facilidad para acercarse a Ud.				

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DE MEDICION PARA JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	Jueces								Observaciones
	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		
	SI	NO	S I	NO	SI	NO	S I	NO	
1. Considera que los instrumentos de recolección de datos que han sido elegidos están acorde para el tema de investigación.	X		X		X		X		
2. Las preguntas van direccionadas a los objetivos del tema a investigarse.	X		X		X		X		
3. Las preguntas van direccionadas a las hipótesis a investigarse.	X		X		X		X		
4. Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X		X		X		X		
5. Las preguntas están diseñadas de manera sencilla y comprensible.	X			X		X	X		
6. Las preguntas son elegibles, completas y sin errores.		X		X	X		X		
7. El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X		X		X		X		
8. El instrumento es confiable.	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN



TÍTULO: APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION

PRESENTACIÓN: Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

Pido a Ud. validar el instrumento de recolección de datos a fin de recoger información valedera que sirva como fundamento para la obtención de buenos resultados.

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que usted considera correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Considera que los instrumentos de recolección de datos que han sido elegidos están acorde para el tema de investigación.	X	
2. Las preguntas van direccionadas a los objetivos del tema a investigarse.	X	
3. Las preguntas van direccionadas a las hipótesis a investigarse.	X	
4. Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X	
5. Las preguntas están diseñadas de manera sencilla y comprensible.	X	
6. Las preguntas son elegibles, completas y sin errores.		X
7. El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X	
8. El instrumento es confiable.	X	

OBSERVACIONES: Consigne aquí algún dato que usted considere importante.


 Dirección Regional de Salud Junín
 Hospital Regional Docente Clínico
 Daniel Alcides Carrion
 MSc. Silvia Lorena Torres
 CEB 9983



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

TITULO: APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION

PRESENTACIÓN: Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

Pido a Ud. validar el instrumento de recolección de datos a fin de recoger información valadera que sirva como fundamento para la obtención de buenos resultados.

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que usted considera correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Considera que los instrumentos de recolección de datos que han sido elegidos están acorde para el tema de investigación.	/	
2. Las preguntas van direccionadas a los objetivos del tema a investigarse.	/	
3. Las preguntas van direccionadas a las hipótesis a investigarse.	/	
4. Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	/	
5. Las preguntas están diseñadas de manera sencilla y comprensible.		/
6. Las preguntas son elegibles, completas y sin errores.		/
7. El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	/	
8. El instrumento es confiable.	/	

OBSERVACIONES: Consigne aquí algún dato que usted considere importante.


 Director Provincial de Salud Junín
 Calle 14 de Agosto 1000, Cuzco 28001, Cuzco Perú
Dr. Edwin J. Ors Herrera
 D.E.P. 9983



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

TITULO: APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION

PRESENTACIÓN: Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

Pido a Ud. validar el instrumento de recolección de datos a fin de recoger información valedera que sirva como fundamento para la obtención de buenos resultados.

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que usted considera correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Considera que los instrumentos de recolección de datos que han sido elegidos están acorde para el tema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Las preguntas van direccionadas a los objetivos del tema a investigarse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Las preguntas van direccionadas a las hipótesis a investigarse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las preguntas están diseñadas de manera sencilla y comprensible.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Las preguntas son elegibles, completas y sin errores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El instrumento es confiable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Consigne aquí algún dato que usted considere importante.

Directorio Regional de Salud Junin
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Daniel Alcides Carrión s/n - Junin - Peru
Neurológica Quispe Solano
C.P.T. 1000



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN



TÍTULO: APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS HOSPITALARIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CLINICO DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION

PRESENTACIÓN: Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del apoyo emocional del familiar sobre el estrés intrahospitalario en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcides Carrión.

Pido a Ud. validar el instrumento de recolección de datos a fin de recoger información valedera que sirva como fundamento para la obtención de buenos resultados.

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la opción que usted considera correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Considera que los instrumentos de recolección de datos que han sido elegidos están acorde para el tema de investigación.	X	
2. Las preguntas van direccionadas a los objetivos del tema a investigarse.	X	
3. Las preguntas van direccionadas a las hipótesis a investigarse.	X	
4. Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X	
5. Las preguntas están diseñadas de manera sencilla y comprensible.	X	
6. Las preguntas son elegibles, completas y sin errores.	X	
7. El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X	
8. El instrumento es confiable.	X	

OBSERVACIONES: Consigne aquí algún dato que usted considere importante.



 Daniel Ruiz
 ENFERMERA
 C.E.P. 412014

**ANALISIS ESTADISTICO CON COMPARACION DE PROPORCIONES
POSITIVAS Y NEGATIVAS SEGÚN XI CUADRADO**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACUERDO AL CRITERIO DE EXPERTOS						
APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR AL PACIENTE HOSPITALIZADO						
MEDIANTE LA COMPARACIÓN PROPORCIONAL DE LOS ITEMS POSITIVOS Y NEGATIVOS:						
SEGÚN EL ANALISIS CHI CUADRADO						
	ITEMS POSITIVOS		ITEMS NEGATIVOS		TOTALES	
	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO
EXPERTOS (3)	109	120.39	35	23.61	144	144.00
DESEABLE	95	83.61	5	16.39	100	100
TOTAL	204	204	40	40	244	244
SE HA EVALUADO CON 3 EXPERTOS QUE RESPONDIERON A 6 PREGUNTAS por cada item, (VER ANEXOS)						
X2 CALCULADO=	16.04821623					
	PROBABILIDAD					
	6.17498E-05		No significativo		Ho: La muestra se ajusta a la proporción 95:5	
			Se acepta la Ho		Ha: La muestra no se ajusta a la proporción 95:5	
<p>CONCLUSIÓN: No existen diferencias significativas entre lo observado y esperado, por lo tanto a un nivel de significación $P \leq 0,05$ el instrumento es VALIDO de acuerdo al criterio de expertos.</p>						

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Para el Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente Alpha.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza total de la fila.

K : El número de preguntas o ítems.

Σ : Sumatoria

CONFIABILIDAD GENERAL PARA LA EVALUACION DEL ESTRÉS INTRAHOSPITALARIO:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.914	.914	18

CONFIABILIDAD POR ITEMS

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
La alimentación complementaria es brindar al niño otros alimentos sólidos además de la leche materna.	37.57	161.909	.784	.910
1. me siento "a punto de explotar"	37.33	159.471	.805	.920
2. me da mucho miedo morir	37.80	172.303	.379	.970
3. estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento	37.47	160.947	.835	.910
4. separarme de mi familia me provoca tensión	37.73	165.857	.695	.912
5. siento que el ambiente hospitalario es tenso	37.70	166.424	.610	.914
6. me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando mi familia no este	37.77	166.323	.739	.950
7. el tratamiento de mi enfermedad me causa intranquilidad	37.70	164.217	.779	.860
8. la atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad	37.73	169.099	.511	.856
9. me causa tristeza el depender de una máquina para seguir con vida	37.73	165.720	.703	.876
10. el personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento	37.67	166.644	.750	.910

11. cumpro con eficiencia mis obligaciones aun con la preocupación de mi enfermedad	37.97	173.413	.560	.916
12. siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria	37.70	164.631	.756	.864
13. duermo sin dificultades	37.77	168.392	.610	.891
14. sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago	37.90	171.472	.639	.846
15. a veces no puedo dominar mis tensiones y reaccio no bruscamen te	37.90	170.852	.695	.912
16. siento que me enojo fácilmente	37.97	175.413	.514	.906
17. mis relaciones familiares están tensas	37.87	169.775	.642	.863
18. me siento sobrecargado de problemas	37.77	165.357	.800	.873

Anexo

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACUERDO AL CRITERIO DE EXPERTOS						
APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR AL PACIENTE HOSPITALIZADO						
MEDIANTE LA COMPARACIÓN PROPORCIONAL DE LOS ITEMS POSITIVOS Y NEGATIVOS:						
SEGÚN EL ANALISIS CHI CUADRADO						
	ITEMS POSITIVOS		ITEMS NEGATIVOS		TOTALES	
	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO
EXPERTOS (3)	109	120.39	35	23.61	144	144.00
DESEABLE	95	83.61	5	16.39	100	100
TOTAL	204	204	40	40	244	244
SE HA EVALUADO CON 3 EXPERTOS QUE RESPONDIERON A 6 PREGUNTAS por cada ítem, (VER ANEXOS)						
X ² CALCULADO=	16.04821623					
	PROBABILIDAD					
	6.17498E-05		No significativo		Ho: La muestra se ajusta a la proporción 95:5	
			Se acepta la Ho		Ha: La muestra no se ajusta a la proporción 95:5	
<p>CONCLUSIÓN: No existen diferencias significativas entre lo observado y esperado, por lo tanto a un nivel de significación $P \leq 0,05$ el instrumento es VALIDO de acuerdo al criterio de expertos.</p>						

Anexo

Confiabilidad del instrumento Apoyo Emocional al Paciente de parte del familiar – Estudio piloto

Confiabilidad general

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,861	,833	24

Confiabilidad por ítems

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Sus familiares conversan con Ud.	61,60	156,800	,757	.831
Sus familiares piden información sobre su estado de salud a los profesionales de salud que lo atienden	61,63	155,689	,770	.851
Sus familiares piden información sobre los procedimientos generales que le realizan a Ud.	61,57	159,978	,682	.827
Sus familiares conversan con Ud. sobre sus inquietudes	61,53	158,602	,683	.846
Sus familiares le preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su estado crítico	61,73	161,099	,577	.845
En las visitas sus familiares se mantienen callados	62,03	174,585	-,041	.825
Sus familiares lo mantienen informado sobre lo que pasa en su casa	61,27	157,857	,707	.823
Sus familiares tienen un tono cálido al hablar con Ud.	61,67	159,195	,671	.856
Sus familiares le ayudan con paciencia en alguna actividad que Ud. Requiere	61,77	161,564	,623	.848
Sus familiares no fruncen la frente cuando Ud. le hace alguna pregunta repetidas veces sobre el mismo tema	62,07	166,961	,298	.832
Sus familiares lo saludan con una expresión cordial	61,23	164,116	,482	.812
Sus familiares le prestan atención cuando Ud. le pregunta algo	61,30	159,872	,573	.845
Sus familiares dialogan serenamente con Ud.	61,37	157,482	,752	.835
Sus familiares a pesar de estar muy ocupados se dan tiempo para visitarlo frecuentemente	61,37	163,689	,512	.859
Sus familiares se muestran apurados e intranquilos en la visita	62,03	167,344	,238	.884
Los familiares propician la expresión de las emociones de los pacientes	61,97	159,413	,594	.838
Los familiares aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los pacientes	61,53	159,292	,725	.826
Los familiares toman la mano del paciente cuando lo observan triste afligido	61,47	153,775	,760	.821
Los familiares observan las angustias de los pacientes y se acercan a tranquilizarlos	61,63	164,309	,408	.836
Los familiares muestran preocupación por el estado emocional que presentan los pacientes	61,53	160,878	,576	.842
Los familiares se muestran atentos y comprensivos con los pacientes	61,50	160,672	,624	.826
Cuando me atienden mis familiares me siento satisfecho	61,20	160,028	,578	.812
Los familiares mantienen una relación cercana con Ud.	61,13	157,706	,756	.852
Sus familiares tienen facilidad para acercarse a Ud.	61,23	156,047	,740	.834

**INGRESANDO AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL,
ESCUCHANDO LAS INQUIETUDES DE LOS FAMILIARES**



**REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**

