



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU
INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA,
CHACHAPOYAS. 2010**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Enf. Juana Iris YNGA POCLÍN

ASESORA:

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Amazonas - Perú

2010

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre que se esfuerza para brindarme un mejor futuro.

A mis maestros por su calidad docente y su paciencia para guiar mis primeros pasos en el fascinante mundo de la investigación

A Dios por ser la luz que ilumina eternamente mi camino y por ser el amigo que me acompaña siempre

AGRADECIMIENTO

A todo el personal que labora en el Hospital Regional Virgen de Fátima por haber permitido y facilitado la ejecución del trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez
Rector

M. Sc. Miguel Angel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora Administrativa

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Decana de la Facultad de Enfermería.

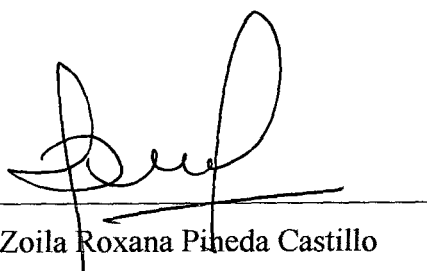
DECLARACIÓN JURADA

Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo con DNI N° 18197672, domiciliada en el Jr. Santo Domingo N° 722, Magister en Enfermería con CEP N° 31830, actual docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar **EL VISTO BUENO** informe de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010”**, de la investigadora: Br. Enf. **YNGA POCLÍN, Juana Iris**.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 17 de setiembre del 2010.



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

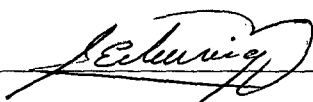
DNI N° 18197672

CEP 31830

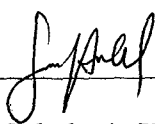
JURADO DE TESIS



Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Presidente de Jurado de Tesis



Mg. Enf. Edwin Gonzáles Paco
Secretario de Jurado de Tesis



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
Miembro de Jurado de Tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	
Introducción.....	1
CAPÍTULO II	
Material y Métodos.....	5
2.1. Tipo de Investigación.....	5
2.2. Población y Muestra.....	5
2.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos.....	6
CAPÍTULO III	
Resultados.....	9
CAPÍTULO IV	
Discusión.....	19
CAPÍTULO V	
Conclusiones.....	28
CAPÍTULO VI	
Recomendaciones.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010.....	9
Tabla N° 02. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión orientación.....	11
Tabla N° 03. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión identificación.....	13
Tabla N° 04. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión aprovechamiento.....	15
Tabla N° 05. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión resolución.....	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010.....	10
Gráfico N° 02. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión orientación.....	12
Gráfico N° 03. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión identificación.....	14
Gráfico N° 04. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión aprovechamiento.....	16
Gráfico N° 05. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. 2010. Dimensión resolución.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo "A". Matriz de consistencia	35
Anexo "B". Operacionalización de variable.....	38
Anexo "C". Formulario de cuestionario.....	41
Anexo "D". Determinación de la validez del instrumento.....	45
Anexo "E". Determinación de la confiabilidad del instrumento.....	46
Anexo "F". Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el Profesional de Enfermería en los servicios.....	47
Anexo "G". Características socioculturales de la muestra de estudio.....	48
Anexo "H". Correlación entre datos generales de las personas hospitalizadas y su interrelación con el Profesional de Enfermería.....	57
Anexo "I". Esquematización de la interrelación Profesional de Enfermería – persona hospitalizada.....	61

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, la muestra fue de 111 personas hospitalizadas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario con 30 preguntas cerradas con escala ordinal, el cual tuvo una confiabilidad de 0.98 mediante coeficiente Alfa Cronbach, obteniendo como resultado que del 100% (111) de las personas, el 55% (61) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% (50) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería; en la dimensión orientación el 51% (57) establece una percepción desfavorable y el 49% (54) tuvo una percepción favorable, en la dimensión identificación el 59% (66) establece una percepción desfavorable y el 41% (45) establece una percepción favorable, en la dimensión aprovechamiento, el 52% (58) establece una percepción desfavorable y el 48% (53) establece una percepción favorable y en la dimensión resolución el 53% (59) tuvo una percepción desfavorable y el 47% (52) establece una percepción favorable; se concluyó que el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación con la finalidad de llegar a brindar cuidados humanizados basado en la interrelación.

Palabras claves: Percepción, persona hospitalizada, interrelación, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Present study belonged to descriptive fellow simple of transverse cut with quantitative focus, it was to determine objective the person's perception once was hospitalized on his compatibility with the nursing professional of the Hospital Regional Virgen of Fatima, Chachapoyas, the sign he was of 111 people hospitalized selected according to the inclusion and exclusion criteria, the questionnaire fill-out form with 30 questions balanced out with ordinal scale was utilized as instrument, which had a 0.98-intervening- coefficient dependability Alfa Cronbach, obtaining as a result than of the 100% (111), the 55% (61) establishes a unfavorable perception on the compatibility with the nursing professional and the 45% (50) establishes a favorable perception on the compatibility with the nursing professional; In the dimension orientation the 51% (57) establish a unfavorable perception and the 49% (54) establish a favorable perception, in the dimension identification the 59% (66) establish a unfavorable perception and the 41% (45) establish a favorable perception, in the dimension use the 52% (58) established a unfavorable perception and the 48% (53) it had a favorable perception and in the dimension resolution the 53% (59) it had a unfavorable perception and the 47% (52) establish a favorable perception. It was concluded that the nursing professional needs to reinforce his abilities and skillful actions in order to the communication with to arrive to offer care humanized purpose based in the compatibility.

Key words: Perception, person once was hospitalized, compatibility, nursing professional

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser un objeto del médico y el ambiente a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teorías en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador como la persona que entrega cuidado y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción, a pesar de los conceptos de cuidado de las teorías de enfermería en el mundo moderno la mayor parte de las instituciones de salud han relegado y desestimado la percepción, de la salud y la enfermedad que mantienen las personas. Las consecuencias de esto se reflejan en el alejamiento del profesional de enfermería de la persona hospitalizada, basándose al simple hecho de la realización de procedimientos; lo que resta importancia a uno de los engranes fundamentales de la interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada. (Herrera, L. 2008); es tan fuerte este contexto que en Chile, la visión biomédica de los cuidados en salud, ha llevado al profesional de enfermería a una sobrecarga de trabajo de tipo biomédico y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se torne “invisible” en los campos clínicos; esta situación no es ajena en los servicios sanitarios brasileños en que el no reconocimiento de su labor, está llevando al alejamiento de la interrelación con la persona que necesita cuidados en forma holística; trascendiendo directamente en la percepción de la persona hospitalizada sobre su relación con el profesional de enfermería. (Poblete, M. 2007). En el Perú y en el resto del mundo, la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud cuando una persona lo necesita es de gran importancia el cuidado integral en el cual incluya la interrelación persona y profesional de enfermería que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. (Daza, R. 2005)

Según Hildegard Peplau el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. Regina Waldow define a la persona como un ser con dignidad y totalidad que engloba sentido de integridad y plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del

morir; es por tal motivo que la enfermería es mucho más que ciencia y tecnología, es así que desde la formación de las enfermeras el cuidado se orientó a la conservación de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y quehacer en enfermería, y este debe caracterizarse no solo por asegurar el mantenimiento, el restablecimiento de las funciones corporales vitales, sino también implica establecer una relación interpersonal que implica una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual en el marco del saber científico con la práctica de enfermería, además la interacción profesional de enfermería – persona hospitalizada es uno de los aspectos más sensibles del cuidado en donde se ponen de manifiesto diversas conductas, gestos y experiencias que muchas veces influyen favorable o desfavorablemente en la imagen profesional de enfermería, por que es desde este momento la persona hospitalizada tiene su propia opinión acerca de los cuidados que brinda la enfermera. (Arista, G. 2004)

En las prácticas pre – profesionales que se realizó en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se percibió diversas opiniones que tenían las personas hospitalizadas acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería, y al interactuar con ellas se encontró comentarios tales como: “... parece que no perciben como nos sentimos, nunca nos preguntan...”, “... se acercan poco a nosotros...”, “... las enfermeras nos atienden solamente porque es su obligación, y no realmente porque quieran ayudar...”, “... siempre parece que están apuradas y son pocas las veces que te escuchan...”, “... sólo se aparecen para administrar tratamiento...”. Como se observa, existen diferentes opiniones de insatisfacción y disconformidad sobre la interrelación con el profesional de enfermería a pesar del rol importante que desarrolla en el proceso terapéutico. Por lo que se priorizó el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, 2010?

El objetivo general que se formuló fue el de determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2010.

Como base teórica se utilizó la teoría de Hildegard Peplau, en la cual describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal enfermera – paciente: “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”. La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau, la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y la persona hospitalizada; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación. (Arista, G. 2003).

Peplau describe cuatro fases en la interrelación, que se utilizó en el estudio: la primera es la fase de orientación que es el inicio de las relaciones, cuando la persona reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional, la fase de identificación en la cual la persona puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema, fase de aprovechamiento ocurre cuando la persona trata de aprovechar al máximo la relación con el profesional de enfermería y finalmente la fase de resolución implica un proceso de liberación resumiendo la relación de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez de la persona y el profesional de enfermería. (Arista, G. 2003). (Marriner, 2000)

La importancia del estudio radicó en que hoy en día se reconoce que la práctica de enfermería trasciende tanto lo biológico e instrumental, ya que parte de una relación personal que se caracteriza por la reciprocidad, la empatía con el otro y la responsabilidad ante las necesidades de la persona, y que la administración de los cuidados requiere el reconocimiento de la experiencia humana del otro, de sus creencias, de sus percepciones, de sus valores y de sus sentimientos. La persona, es la razón de ser de enfermería de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada el cual se debe de iniciar desde el momento que la persona ingresa al servicio, siendo el

profesional de enfermería responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer, responder a la necesidad y ayuda de la persona por el área clínica y en el área emocional, disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones a la situación de conflicto.

El desarrollo de la presente investigación permitió proporcionar información valiosa al departamento de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima sobre el proceso interactivo que se establece entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada en los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecoobstetricia a fin de propiciar la reflexión y el análisis sobre el mismo, así como la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada, dada su importancia en el mejoramiento y fortalecimiento en el cuidado que se oferta y brinda en los diversos servicios de la institución. Así mismo se buscó desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los futuros profesionales de enfermería permitiendo la adquisición de conceptos y bases que impliquen la interrelación activa con la persona hospitalizada como punto de partida en la humanización del cuidado.

CAPÍTULO II

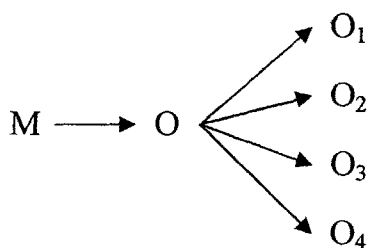
MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se utilizó para el estudio fue el descriptivo simple de corte transversal, de enfoque cuantitativo.

Descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos tal y conforme se presenta en la realidad, transversal porque el estudio de la variable se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y cuantitativo porque se categorizó la variable con un valor numérico. (Tresierra, A. 2000)

El diseño de investigación que se utilizó fue:



Donde:

M : Personas hospitalizadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

O : Variable de estudio.

O_{1,2,3,4}: Dimensiones de la variable

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por las personas hospitalizadas las cuales fueron encuestadas desde el 21 de julio hasta el 21 de agosto del 2010 en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas (H.R.V.F.).

La muestra estuvo constituida por 111 personas hospitalizadas en los servicios de medicina, ginecoobstetricia y cirugía, siendo 37 personas hospitalizadas por cada

servicio para mejor igualdad de opiniones, de acuerdo a los criterios de inclusión, los cuales fueron:

Criterios de inclusión:

- Personas hospitalizadas mayores de 18 años orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Tiempo de estancia hospitalaria mayor e igual a 24 horas.
- Pacientes que voluntariamente desean participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Personas hospitalizadas en los servicios de emergencia, pediatría y neonatología.

2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Método:

El método que se utilizó fue la encuesta (Tresierra, A. 2000)

2.3.2. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Para medir la variable en estudio se utilizó la técnica del cuestionario.

El instrumento:

Previo a la recolección de los datos se realizó las coordinaciones con el Director del Hospital Regional Virgen de Fátima y la Jefatura de Enfermería del mencionado hospital.

Se aplicó el formulario de cuestionario haciendo uso del instrumento elaborado por la Licenciada en enfermería Guevara, L. (2005) en su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau” Lima, el cual fue modificado para mejores resultados de la investigación, se sometió a juicio de expertos y fue validado mediante la prueba binomial con un valor de

0.016 para cada ítem teniendo una significación alta ($p < 0.05$), habiendo concordancia entre los ítems y los jueces, se aplicó la prueba piloto en 11 personas hospitalizadas en los servicios de medicina, ginecoobstetricia y cirugía el resultado fue 0.98 obtenido a través de la prueba estadística del Coeficiente Alfa de Crombach indicó que el instrumento utilizado fue altamente confiable y fuertemente consistente. Constó de 3 partes: introducción, datos generales e instrucciones del llenado del cuestionario.

El instrumento estuvo conformado por 30 ítems que componen las 4 fases de la interrelación personal de enfermería – persona hospitalizada. Se utilizó una escala ordinal (Lickert), cuya puntuación para cada ítem fue:

Nunca..... 1

Algunas veces..... 2

Casi siempre..... 3

Siempre..... 4

El rango real del instrumento fue:

- Puntaje máximo del instrumento: 120 puntos
- Puntaje mínimo del instrumento: 30 puntos

El rango real para las dimensiones fue:

- Orientación: (ítems 1 a 11) con un puntaje de 11 a 44, se categorizó la percepción para esta dimensión en 28 – 44 como percepción favorable y de 11 – 27 como percepción desfavorable.
- Identificación: (ítems 12 a 19) con un puntaje de 8 a 32, se categorizó la percepción para esta dimensión en 21 – 32 como percepción favorable y de 8 – 20 como percepción desfavorable.
- Aprovechamiento: (ítems 20 a 26) con un puntaje de 7 a 28, se categorizó la percepción para esta dimensión en 18 – 28 como percepción favorable y de 7 – 17 como percepción desfavorable.

- Resolución: (ítems 27 a 30) con un puntaje de 4 a 16, se categorizó la percepción para esta dimensión en 11 – 16 como percepción favorable y de 4 – 10 como percepción desfavorable.

Los rangos globales de percepción que se clasificaron fueron:

- a) Si el valor del instrumento se ubicó entre los rangos de 76 a 120 puntos fue clasificado como: percepción favorable de la interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada en el Hospital Regional Virgen de Fátima.
- b) Si el valor del instrumento se ubicó entre los rangos de 30 a 75 puntos fue clasificado como: percepción desfavorable de la interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida para cada ítem por computadora a través del programa automatizado SPSS Versión 15.0, tanto para la percepción general como para sus dimensiones. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada con categorías (percepción), frecuencias absolutas, frecuencias relativas (porcentaje), para la percepción general y sus dimensiones; se utilizó como representación gráfica de los resultados las frecuencias relativas en forma de barras y circular (torta).

CAPÍTULO III

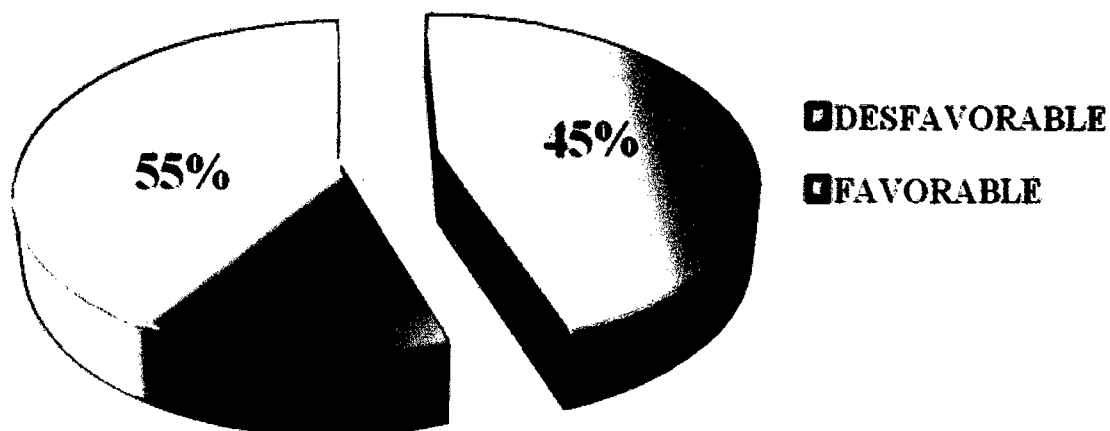
RESULTADOS

TABLA N° 01: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN	fi	Fi
DESFAVORABLE	61	55 %
FAVORABLE	50	45 %
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima. (Julio – Agosto, 2010)

GRÁFICO N° 01: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.



FUENTE: Tabla N° 01

En la tabla y gráfico N° 01 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 55% (61) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% (50) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

TABLA N° 02: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

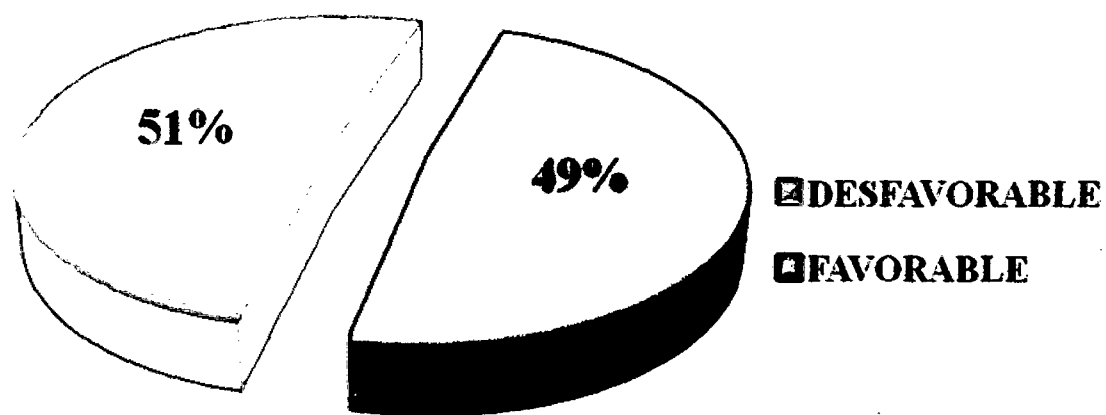
DIMENSIÓN ORIENTACIÓN

PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN	fi	Fi
DESFAVORABLE	57	51 %
FAVORABLE	54	49 %
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima. (Julio – Agosto, 2010)

GRÁFICO N° 02: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DIMENSIÓN ORIENTACIÓN



FUENTE: Tabla N° 02

En la tabla y gráfico N° 02 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión orientación, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 51% (57) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 49% (54) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

TABLA N° 03: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

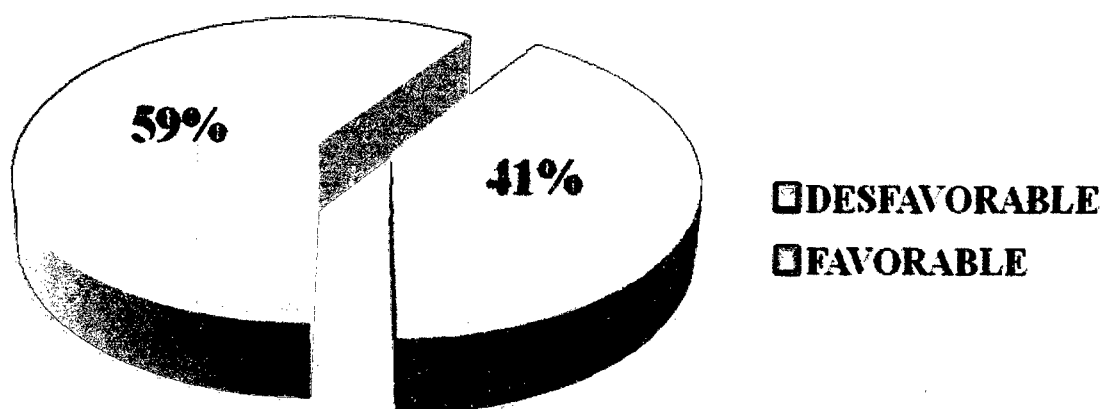
DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN

PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN	fi	Fi
DESFAVORABLE	66	59 %
FAVORABLE	45	41 %
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima. (Julio – Agosto, 2010)

GRÁFICO N° 03: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN



FUENTE: Tabla N° 03

En la tabla y gráfico N° 03 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión identificación, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 59% (66) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 41% (45) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

TABLA N° 04: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

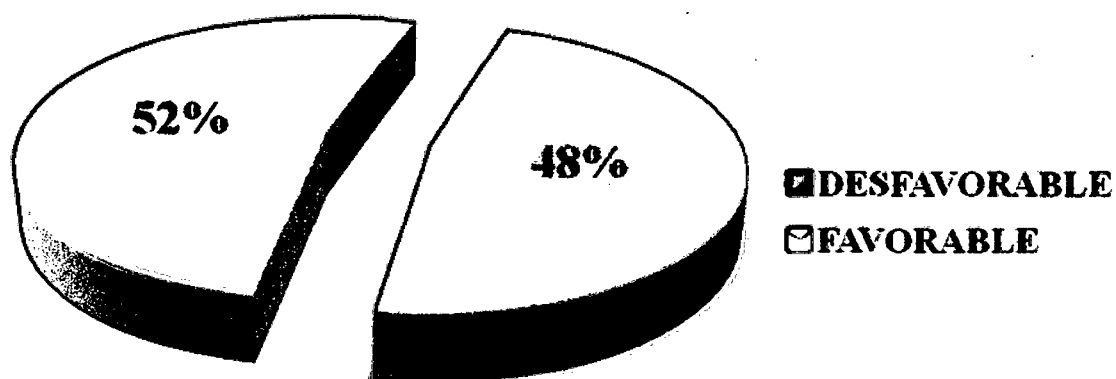
DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO

PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN	fi	Fi
DESFAVORABLE	58	52 %
FAVORABLE	53	48 %
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima. (Julio – Agosto, 2010)

GRÁFICO N° 04: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO



FUENTE: Tabla N° 04

En la tabla y gráfico N° 04 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión aprovechamiento, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 52% (58) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 48% (53) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

TABLA N° 05: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

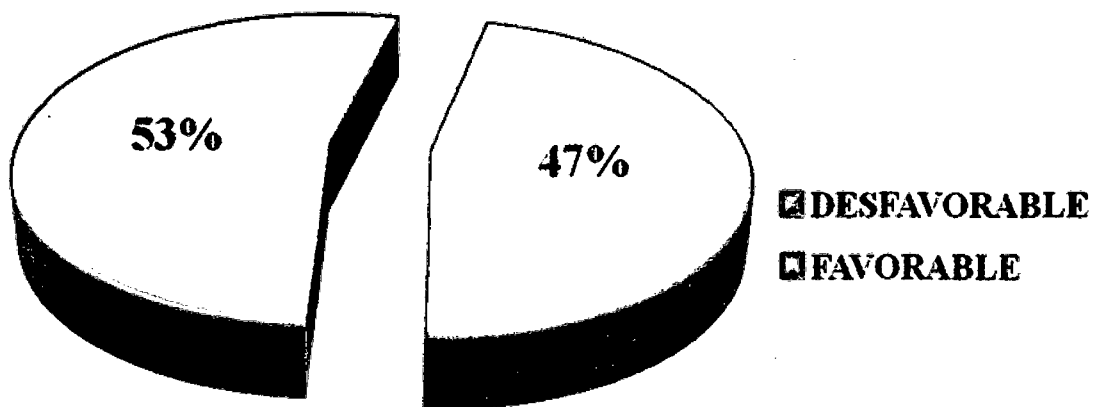
DIMENSIÓN RESOLUCIÓN

PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN	fi	Fi
DESFAVORABLE	59	53 %
FAVORABLE	52	47 %
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima. (Julio – Agosto, 2010)

GRÁFICO N° 05: PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DIMENSIÓN RESOLUCIÓN



FUENTE: Tabla N° 05

En la tabla y gráfico N° 05 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión resolución se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 53% (59) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 47% (52) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 01 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 55% (61) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% (50) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

Los resultados encontrados tienen similitud con Guevara, L. (2005). En su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima; obtuvo los siguientes resultados respecto a la calidad de la interrelación enfermera – paciente que del 100% (20) de las enfermeras, un promedio de 60% (13) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 20% (5) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 10% (2) establece una calidad de la interrelación óptima, con lo que respalda la investigación.

Por otro lado Chávez. G. (2007). En su investigación “Relación entre la interacción enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú, encontró que del total de las personas encuestadas, el 24% (14) percibieron una mala interacción con el profesional de enfermería; 58% (35) percibieron una regular interacción, 17% (11) percibieron una buena interacción con el profesional de salud, coincidiendo con los resultados obtenidos ya que la mayoría percibe la interrelación de mala a regular.

En el estudio de Milla, P. (2000). “Relaciones interpersonales enfermera – paciente de los servicios de cirugía general del Hospital Arzobispo Loayza”, encontró resultados similares y estos fueron: la organización de las actividades de las enfermeras en el servicio de cirugía influye negativamente en la realización de relaciones interpersonales con los pacientes siendo las actividades que demandan mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras, influyen negativamente en las relaciones interpersonales ya que a mayor año de experiencia laboral eran menor las relaciones interpersonales con el paciente.

Así mismo hay relación con Hagei, J. (2008). En su estudio “Percepción de los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Perú. Obtuvo los siguientes resultados: del 100% (40) pacientes encuestados el 50% (20) tienen una percepción favorable, mientras que el otro 50% (20) tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería; con respecto a los familiares del 100% (40) familiares encuestados, el 72.5% (29) familiares tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería, mientras que solo el 27.5% (11) familiares tiene una percepción favorable.

Los resultados obtenidos frente al contraste con otros estudios demuestran que la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería es desfavorable, lo que significa que el profesional de enfermería carece de habilidades y destrezas para la comunicación, empatía debido a que sólo contesta las preguntas de la persona de lo contrario prefiere el silencio durante el cuidado de enfermería que brinda, creando una barrera entre la persona hospitalizada y el profesional de enfermería lo cual impide el desarrollo de la interrelación y la consolidación de la profesión de enfermería, si lo que se persigue es un cuidado basado en la comunicación y la humanización .

Por otro lado las personas suelen tener mejor percepción que lo que se da en la realidad cuando más bajo es su nivel socio cultural. Ellos perciben de acuerdo a estándares familiarizados en su cotidianidad. Las razones por las que la persona hospitalizada percibe mejor situaciones deficientes están relacionadas con condiciones socioculturales. En el presente estudio la muestra tiene como característica educacional el nivel primario. Condición que respaldaría la congruencia de la percepción de la interacción con estudios ya realizados, en los cuales también la muestra tuvo la misma característica, otro factor que suele influenciar en la percepción es la demanda del servicio, lo que acumula el trabajo asistencial al profesional de enfermería, lo que ocurre en el servicio de cirugía, en el servicio de gineco – obstetricia es mayor la percepción desfavorable debido que la interrelación es escasa o nula debido a la presencia del profesional de obstetricia; dejando la comunicación, empatía, escucha; elementos claves para el establecimiento de la interrelación.

Al respecto Peplau describe el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que desarrolla y mantiene el profesional de enfermería, en el cual se exige el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, reconociendo la comunicación como un ingrediente básico para la interrelación con el fin de garantizar una interrelación profesional de enfermería – persona hospitalizada óptima.

La enfermería, como ciencia social y humana, requiere de constructos éticos que fundamenten el cuidar, los cuales se deben considerar como virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional, éstas se deben constituir en hábitos personales y profesionales que día a día se utilicen con mayor frecuencia y generen la diferenciación de los cuidados que brinda el profesional de enfermería. (Bautista L. 2008). La enfermería es mucho más que ciencia y tecnología se tiene la convicción de que cualesquiera que sean los avances que el futuro nos reserva, el corazón de la práctica debe y tiene que seguir siendo el mismo: los cuidados proporcionados por un ser humano a otros seres humanos, con conocimiento, sensibilidad, compasión, empatía, el profesional de enfermería pone en su servicio al relacionarse con la persona hospitalizada (ASPEFEEN, 1999)

El cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí. La primera, una actitud de desvelo, de solicitud o de atención para con el otro. La segunda, de preocupación o de inquietud, para que una persona que recibe cuidado se siente envuelta o afectivamente ligada al otro. (Boff, L. 1999)

Las relaciones de cuidado que suceden es algo cotidiano, en la familia, el trabajo, en todo lugar. Por tanto el cuidar es un modo de ser, una actividad humana mutua de ayuda que promueve crecimiento y autorealización en una dimensión ética y moral. Mas cuidar es también una forma de conocer, ver o percibir. Envuelve intuición, sensibilidad, deseo de paz y amor. El cuidado que caracteriza a la enfermería debe ser una experiencia vivida, comunicada intencionalmente como presencia auténtica a través de una interrelación persona – persona, eso significa que el profesional de enfermería y la persona hospitalizada viven en una relación en todo momento. (Waldow, R, 1995).

La experiencia en el hospital es considerada más agradable cuando la interrelación profesional de enfermería – persona es percibido como terapéutico o restaurador.

Encuentros de cuidar, donde existe un relacionamiento de proximidad, confianza, de acercamiento, esperanza y amor. (Waldow, R, 1995).

La relación que se establece entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada es de ayuda o asistencia. Es la base de la práctica de la enfermería y esta implícita en toda la interrelación que ocurre entre el profesional de enfermería y la persona. (Dugas, 2000)

En la tabla y gráfico N° 02 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión orientación, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 51% (57) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 49% (54) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

Así se pudo observar que Guevara, L. (2005). En su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima, con respecto a la calidad de la interrelación enfermera – paciente en relación a la fase de Orientación, tenemos que, del 100% (20) de las enfermeras, un promedio de 65% (13) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 25% (5) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 10% (2) establece una calidad de la interrelación óptima, estos resultados tienen relación con los resultados encontrados en el estudio.

También concuerdan los resultados obtenidos con Medina, G. (2006). “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau en el Hospital Dos de Mayo”. Lima, en la dimensión orientación el 23% (17) percibió la interrelación profesional de enfermería – paciente hospitalizado como deficiente, el 57% (41) percibió como regular y el 20% (14) percibió como óptimo.

Chávez. G. (2007). Encontró resultados similares en su investigación “Relación entre la interacción enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú, en la dimensión orientación encontró que del total de las personas encuestadas, el 21% (12) percibieron una mala interacción con el profesional de salud, 57% (32) percibieron una regular

interacción con el profesional de enfermería y el 22% (12) percibieron una buena interacción con el profesional de enfermería.

Frente a la confrontación de los resultados obtenidos con otros se demuestran que la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión Orientación es desfavorable, lo que significa que el profesional de enfermería durante la admisión a la persona hospitalizada a minimizado su intervención hasta el punto de identificar a la persona y asignarle su unidad, originada por un desempeño desensibilizado y una práctica de enfermería inmersa en una rutina que no demuestra la esencia de la profesión, de esta manera no contribuye a la disminución de su ansiedad, temor, que experimenta la persona frente al proceso de enfermedad, influyendo de manera negativa en la percepción de la interrelación.

Las conductas de cuidado que han recibido las personas les pueden parecer suficientes, este tipo de percepción estaría afectando la capacidad de demanda por parte de la persona para recibir un mejor cuidado durante el inicio de la interacción. (Burgos P, 2003) se aprecia en la interacción que la enfermera no cumple con presentarse, desconoce datos personales de la persona hospitalizada, el cuidado que brinda carece de información. Así mismo, no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio del cuidado

Al respecto según la teoría de Peplau en la fase de Orientación, el profesional de enfermería es el encargado de dar inicio a la interrelación, desde el momento en que entra en contacto con la persona hospitalizada, establece un canal seguro y productivo a medida en que satisface sus necesidades, y ayuda a la persona a adaptarse frente al proceso de hospitalización. El profesional de enfermería en esta fase usa al máximo sus recursos personales y profesionales para que la persona verbalice sus dudas y temores de manera que lo ayude a reconocer y comprender sus problemas.

En la tabla y gráfico N° 03 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión identificación, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 59% (66) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 41% (45) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

Al respecto Guevara, L. (2005). En su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima, con respecto a la calidad de la interrelación enfermera –paciente en relación a la fase de identificación, del 100% (20) de las enfermeras, un promedio de 50% (10) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 45% (9) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 5% (1) establece una calidad de la interrelación óptima, respalda los resultados obtenidos de la investigación.

Así mismo Medina, G. (2006), obtuvo resultados similares en su estudio “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau en el Hospital Dos de Mayo”. Lima, en la dimensión orientación el 20% (14) percibió la interrelación profesional de enfermería – paciente hospitalizado como deficiente, el 51% (37) percibió como regular y el 29% (21) percibió como óptimo.

También respalda los resultados Chávez. G. (2007). Con su investigación “Relación entre la interacción enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú, en la dimensión identificación encontró que del total de las personas encuestadas, el 22 % (12) percibieron una mala interacción con el profesional de salud, 59% (33) percibieron una regular interacción con el profesional de enfermería y el 19% (11) percibieron una buena interacción con el profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos demuestran que la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión identificación es predominantemente desfavorable, concordando con otros estudios realizados, lo que significa que el profesional de enfermería no es identificado por la persona hospitalizada como alguien que le puede ayudar a satisfacer sus necesidades biopsicosociales - espirituales, de manera que no se puede hablar de un cuidado de enfermería con base humanística ya que no se puede brindar cuidados de sentido holístico y oportuno. Si bien el profesional de enfermería en la parte académica acepta la importancia de la interacción, en la práctica aún no se evidencia esta convicción.

Al respecto en la dimensión de Identificación la persona hospitalizada comienza a responder de manera selectiva a las personas que le pueden ayudar identificando al profesional de enfermería. El profesional de enfermería facilita la exploración de sus sentimientos para ayudar a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que

reorienta a sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad; la persona expresará libremente sus sentimientos, necesidades y el profesional de enfermería asistirá a la persona manteniendo la interrelación escuchando atentamente, respondiendo a sus preguntas de forma sencilla de esta manera satisfacer sus necesidades.

En la tabla y gráfico N° 04 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión aprovechamiento, se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 52% (58) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 48% (53) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

Guevara, L. (2005), tiene congruencia con los resultados obtenidos ya que en su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima, con respecto a la calidad de la interrelación enfermera –paciente en relación a la fase de aprovechamiento, encontró que del 100% (20) de las enfermeras, un promedio de 55% (11) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 35% (7) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 10% (2) establece una calidad de la interrelación óptima.

Así mismo Medina, G. (2006), en su investigación “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau en el Hospital Dos de Mayo”. Lima, en la dimensión aprovechamiento el 18% (13) percibió la interrelación profesional de enfermería – paciente hospitalizado como deficiente, el 56% (40) percibió como regular y el 26% (19) percibió como óptimo; los resultados que obtuvo tienen relación con los resultados de la investigación.

El estudio realizado por Chávez. G. (2007). “Relación entre la interacción enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú, en la dimensión aprovechamiento encontró que del total de las personas encuestadas, el 20% (11) percibieron una mala interacción con el profesional de salud, 59% (33) percibieron una regular interacción con el profesional de enfermería y el 21% (12) percibieron una buena interacción con el profesional de enfermería, estos resultados concuerdan con encontrados en la presente investigación.

Los resultados obtenidos demuestran que la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión aprovechamiento es desfavorable, lo que significa que el profesional de enfermería está descuidando algunos detalles y aspectos necesarios para brindar un cuidado personalizado, ya que no existe un encuentro en el que hay un llamado y una respuesta a una necesidad percibida, lo que demuestra que el profesional de enfermería no permite establecer relaciones interpersonales positivas que reflejen el interés por ayudar a la persona a recuperar su salud.

Los motivos más significativos de percepción de trato inadecuado son la falta de aceptación o rechazo de las diferentes formas de pensamiento propias de la diversidad sociocultural, que caracteriza a la población que se cuida, conjuntamente con la falta de amabilidad y las actitudes de despotismo o indiferencia. Asimismo detectó una estrecha relación con la ausencia de comunicación e información durante el proceso de atención a personas hospitalizadas (Herrera, L. 2008).

Al respecto según la teoría de Peplau en la fase de aprovechamiento, la persona aprovecha al máximo su relación con el profesional de enfermería utilizando los servicios que le son ofrecidos para responder plenamente a sus necesidades, el profesional de enfermería ayuda a la persona hospitalizada a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos durante la interacción. Así mismo deberá manejar el equilibrio dependencia e independencia, brindando la información necesaria para su autocuidado de manera que el paciente participe en su autocuidado.

En la tabla y gráfico N° 05 con respecto a la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión resolución se tiene que, del 100% (111) de las personas, el 53% (59) establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 47% (52) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería.

Se observa que Guevara, L. (2005), encontró resultados similares en su estudio “Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima, con respecto a la calidad de la interrelación enfermera –paciente en relación a la fase de aprovechamiento, del 100% (20) de las

enfermeras, un promedio de 55% (11) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 40% (8) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 5% (1) establece una calidad de la interrelación óptima.

Tanto Medina, G. (2006). “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau en el Hospital Dos de Mayo”. Lima, como Chávez. G. (2007) en su investigación “Relación entre la interacción enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú; obtuvieron resultados similares a los encontrados en este estudio para esta dimensión. Así, Medina obtuvo que el 19% (13) percibió la interrelación profesional de enfermería – paciente hospitalizado como deficiente, el 58% (42) percibió como regular y el 23% (17) percibió como óptimo; y Chávez obtuvo que el 21% (12) percibieron una mala interacción con el profesional de salud, 59% (33) percibieron una regular interacción con el profesional de enfermería y el 20% (11) percibieron una buena interacción con el profesional de enfermería

Los resultados obtenidos demuestran que la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión es desfavorable, lo que significa que la enfermera pone en riesgo el proceso de recuperación de la persona hospitalizada debido a que no logra cuidar, apoyar ni acompañar a la persona durante su proceso de enfermedad.

La persona percibe que no está preparado para ejercer su cuidado en el hogar. En esta dimensión se debe evidenciar el desarrollo personal de la persona con respecto a su enfermedad mediante el conocimiento para el manejo de su situación de salud y para evitar complicaciones posteriores. En estas acciones de información y orientación debe estar incluida la familia que es soporte del cuidado en el hogar. Se debe evidenciar el resultado de la intervención durante todas las fases de la interacción manifestándose en el crecimiento personal de la persona hospitalizada, con objetivos claros de cómo preservar y mejorar en forma integral la salud. (Medina, G. 2006).

Al respecto según la teoría de Peplau en la fase de resolución implica un proceso de liberación en el cual el profesional de enfermería debe planificar acciones relacionadas con el entorno familiar y social para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno, haciendo participar a la familia en el cuidado del paciente de manera que contribuya en el proceso de recuperación de la persona.

CÁPITULO V

CONCLUSIONES

1. La percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, se observó que del 100% (111) de las personas, el 55% (61) establece una percepción desfavorable y el 45% (50) establece una percepción favorable, lo que demuestra que el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades, destrezas para la comunicación para lograr la apertura y fortalecimiento de la interrelación.
2. La percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, en la dimensión orientación, se evidenció que el 51% (57) establece una percepción desfavorable y el 49% (54) establece una percepción favorable, lo que indica que la práctica de enfermería se encuentra inmersa en la rutina, obviando aspectos trascendentales de lo que significa ser enfermera (o) y el cuidado que brinda.
3. La percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, en la dimensión identificación, se observó que el 59% (66) establece una percepción desfavorable y el 41% (45) establece una percepción favorable, estos resultados indican que los cuidados que brinda el profesional de enfermería no permite la exploración y expresión de los sentimientos de la persona, ya que sólo se limita al área clínica.
4. La percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión aprovechamiento, el 52% (58) establece una percepción desfavorable y el 48% (53) establece una percepción favorable, lo que demuestra que el profesional de enfermería no permite establecer relaciones interpersonales positivas que reflejen el interés por ayudar a la persona a recuperar su salud.
5. La percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería, en la dimensión resolución, el 53% (59) establece una percepción desfavorable y el 47% (52) establece una percepción favorable lo que indica que el profesional de enfermería pone en riesgo la recuperación de la persona, obviando la participación de la familia en el proceso de recuperación en el hogar.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería y los profesionales de enfermería implementar plan de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes dirigido hacia los estudiantes, donde se fomenta el desarrollo de habilidades y destrezas para establecer una interrelación con la persona hospitalizada.
2. Realizar trabajos de investigación donde se relacione la variable de estudio, debido a que esta ha sido poco estudiada por nuestros medios en la actualidad, y por ser el inicio del cuidado humanizado.
3. Realizar nuevas investigaciones con diferentes tipos de población, específicamente con pacientes quirúrgicos, ya que sus necesidades pueden ser mayores a los de otras personas hospitalizadas de forma que se desarrolle y aplique la teoría de Peplau.
4. Sensibilización al profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda, de manera que se recomienda guiarse del modelo de Peplau ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico.
5. Se recomienda al Hospital Regional Virgen de Fátima difundir los resultados obtenidos de la investigación al profesional de enfermería para crear espíritu crítico y reflexivo del actuar de enfermería.
6. Realizar talleres con los profesionales de enfermería, en donde se enfoque la calidad en los cuidados y la inclusión de las teorías durante el proceso del cuidado.
7. Introducir y aplicar dentro del Plan de Cuidados de Enfermería el desarrollo de modelos y teorías que permitan mejorar y consolidar el cuidado que se brinda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

ASPEFEEN. (1999). “Enfermería, Formación Ética para la vida”. Primera Edición. Editorial Publicaciones S.R.L. Perú. Pág.: 30 – 35.

BOFF, Leonardo. (1999). “Saber Cuidar: ética del humano – compasión por la tierra. Primera edición. Vozes Ltda. Brasil. Pág.: 80 - 87

DUGAS. (2000). “Tratado de Enfermería Práctica”. 4ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág.: 117 – 120.

KOZIER. (2000). “Fundamentos de enfermería”. 5ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág.: 145.

MARRINER. (1999). “Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª edición. Editorial Hacourt Brace. España. Pág.: 56 – 75.

MOSBY/ DOYMA LIBROS. (2004). “Diccionario Lexus de la Salud”. Edición en español. Times Mirror International Publishers. Pág.:853 – 855.

TRESIERRA. Álvaro. (2000). “Metodología de la Investigación”. Primera edición. Editorial Biociencia. Perú. Pág.: 93.

WALDOW, Virginia (1995). “Maneras de cuidar, maneras de enseñar: la enfermería entre la escuela y la práctica profesional”. Primera edición. Editorial Artes Médicas Sul Ltda. Brasil. Pág.: 22.

DE TESIS Y MONOGRAFÍAS:

ALFARO, Rocío. (2001). “La Atención humanitaria de la Enfermera y la Opinión del Paciente hospitalizado sobre la Atención recibida en el Servicio de Medicina B del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Tesis Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 19 - 21

ARISTA, Gilbert. (2004). “Interacción enfermera – paciente en los servicios de Medicina Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao. Perú. Tesis Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 8 - 17

CARVAJAL, Carmen (2004). "Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins". Lima. Tesis Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 1 - 10

CHAVEZ, Gaby. (2007). "Relación entre la interacción Enfermera (o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Tesis Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 13

DAZA, Rosita. (2005). "Trabajo de investigación Calidad del cuidado en enfermería". Colombia. Tesis. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Pág.: 21.

FRANCO, Rosa. (2003). "Percepción del Familiar de Paciente Crítico, respecto a la Intervención de Enfermería Durante la Crisis Situacional", en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Lima. Tesis Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 16 – 20

GONZALES, Julie. (2008). "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una Institución II y III nivel de atención". Colombia. Tesis. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Pág.: 19, 26

GUEVARA, Lourdes. (2005). "Interacción enfermera – paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. Tesis. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 1 – 25

HAGEI, Janet. (2008). "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los servicios generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Perú. Tesis. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 45 – 65.

HERRERA, Loredmy. (2008). "Relación del personal de enfermería con los pacientes en la ciudad de México. México. Tesis. Facultad de enfermería. Universidad autónoma de México. Pág.: 15

MEDINA. Gladys. (2006). “Relación de percepción del paciente y calidad de interacción de acuerdo a la teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo”. Perú. Tesis. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág.: 87 - 95

MILLA, Patricia. (2000). “Relaciones Interpersonales Enfermera – Paciente de los Servicios de Cirugía General del Hospital Arzobispo Loayza”. Perú. Tesis. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ARTÍCULOS DE REVISTA:

OMS. (2002). “Estrategia del informe de la OMS: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas”. Rev. Panamericana de la Salud Pública ISSN.

WALDOW, R. (2009). “Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado”. Rev. Aquichan. Universidad de la Sabana. Colombia.

SITIOS EN RED:

BLANCO, Paz. (2008). La relación enfermera – persona. Disponible en: http://www.Enfermería.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_8. Acceso: 07 de abril de 2010.

BURGOS, Paravic. (2003). Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci> . Acceso el 17 de agosto de 2010.

CARPIO Z. y QUINTEROS W. (2000). “Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización de cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas” Maracay – Venezuela. Disponible en: <http://www.Enfermería.unal.edu>. Acceso el 07 de abril de 2010.

CARRILLO AG., ESQUIVEL PJ. (2001). En su investigación “Relación enfermera paciente y su repercusión en el Estado Emocional del Paciente Crítico”. México. Disponible en <http://www.Enfermería.unal.edu>. Acceso el 10 de abril de 2010.

GONZALES G. Rosa. (2004). "El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Venezuela. Disponible en: http://www.Enfermería.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5. Acceso: 07 de abril de 2010.

LEITE, María. (2005). "Análisis de contexto del concepto de Ambiente en la teoría humanística de Paterson y Zderan. Disponible en: <http://scielo.iscii.es.php?script=arttext&pid=s> Acceso: 07 de abril de 2010.

MORENO M, MUÑOZ S. (2002). "Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado". Bogotá. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria> Acceso: 07 de abril de 2010.

POBLETE, Mirla. (2007). Cuidado de enfermería un desafío. Perú. Revista colombiana de la salud. Disponible en: <http://www.enfermería21.es/>. Acceso: 30 de junio de 2010.

RODRIGUEZ, Martha. (2007). "Percepción: psicología y comunicación". Perú. Disponible en: <http://www.percepción.es/12962005000100009&in>. Acceso: 17 de mayo de 2010.

SIGNOR, Mirna. (2004). "Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Disponible en: http://www.Enfermería.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5. Acceso: 07 de abril de 2010.

WADE GH, KASPER. (2006). "Nursig students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of nursing Education". Estados Unidos. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria>. Acceso: 07 de abril de 2010.

ANEXOS

ANEXO "A"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA". CHACHAPOYAS, 2010.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉT, TÉC, INSTRUMENTO	POBLACIÓN
¿Cómo es la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima.	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la percepción de la persona sobre su interrelación con el profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. 2010</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Caracterizar a la persona hospitalizada de los servicios del Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas, 2010.</p>	Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería	El diseño de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo.	<p>Método de la encuesta</p> <p>Técnica del cuestionario.</p> <p>Instrumento: formulario de cuestionario con escala ordinal (Lickert).</p>	La población estuvo conformada por las personas hospitalizadas durante el periodo de julio - agosto del 2010, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas (HRVFCH)

<p>Chachapoyas. 2010?</p>	<p>Valorar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión orientación en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. 2010</p> <p>Valorar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión identificación en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. 2010</p> <p>Valorar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión aprovechamiento en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. 2010</p> <p>Valorar la percepción de la persona</p>				<p>La muestra estuvo conformada por 111 personas</p>
-------------------------------	---	--	--	--	--

	hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería en la dimensión resolución en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. 2010.				
--	--	--	--	--	--

ANEXO "B"

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORÍAS		ESCALA
						Dimensión	General	
Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería.	La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión del proceso interpersonal y terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable, la interrelación consta de cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento	Variable que se midió mediante un formulario de cuestionario con escala ordinal (Lickert) para determinar la percepción de la persona sobre su interrelación con el personal de enfermería, donde se evaluó cuatro dimensiones con preguntas cerradas.	Orientación	Fase inicial en el que la persona pone a prueba al profesional de enfermería por el miedo a expresar sus sentimientos y experimenta ansiedad por los cambios que se avecinan.	Identifica a la persona por su nombre Recibe información sobre la rutina del servicio Expresión de dudas y necesidades Comunica sobre el proceso de hospitalización. Explicación sobre procedimientos. Información sobre la enfermedad. Respeto por la privacidad	28 - 44 = favorable 11 - 27 = desfavorable	76 - 120 = Percepción favorable	Nunca: 1 Algunas veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4

	y resolución.		Identificación	La persona puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema. El profesional de enfermería facilitará la exploración de sus sentimientos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad.	Expresiones de aprecio Identificación de necesidades. Escucha atenta. Confianza. Oportunidad de preguntar. Respuestas claras y precisas. Trato amable. Relación cercana.	21 – 32 = favorable 8 – 20 = desfavorable	30 – 75 = Percepción desfavorable	
			Aprovechamiento	Durante esta fase la persona puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia.	Animan a llamar Ante la necesidad acuden con rapidez. Participación en el autocuidado. Tiempo dedicado. Empatía	18 – 28 = favorable		

					Apoyo emocional.	7- 17 = desfavorable		
			Resolución	La persona logra insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.	Recomendaciones sobre el cuidado de la salud. Motivación a continuar con las actividades diarias. Participación de la familia en los cuidados. Reinserción en la vida familiar.	11 - 16 = favorable 4 - 10 = desfavorable		

ANEXO "C"



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
Ley de Creación N° 27347
FACULTAD DE ENFERMERÍA



FORMULARIO DE CUESTIONARIO

“PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ”.

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio que tiene como objetivo: determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de Enfermería, cuyos resultados se utilizarán para fines de investigación con el propósito de mejorar los cuidados y la interrelación del profesional de enfermería hacia la persona. La misma que es anónima se espera con su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

Servicio: días de hospitalización:

Hospitalizaciones anteriores: si () no ()

Procedencia:..... religión:

Edad:

Sexo: F () M ()

Estado civil: Soltero (a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

Nivel Académico: Superior C () I () Secundaria C () I ()

Primaria C () I () Analfabeto(a) ()

Trabaja: si () no ()

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta un cuestionario con alternativas, marque con un aspa (X) o cruz (+) según crea conveniente.

Nº	ITEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
ORIENTACIÓN					
01	Se dirigen a usted por su nombre				
02	Le informan sobre la rutina del servicio				
03	Se siente acompañado durante la hospitalización				
04	Le explican anticipadamente sobre los procedimientos que se realizarán				
05	Le piden su consentimiento para los procedimientos a realizar.				
06	Tiene oportunidad de expresar sus inquietudes y temores.				
07	Siente que lo motivan a expresar sus dudas e inquietudes.				
08	Le aclaran situaciones que no comprende sobre su enfermedad				
09	Le informan sobre el inicio y término de la visita familiar.				
10	Cree que su privacidad es respetada				

11	Le hacen sentir una persona importante				
IDENTIFICACIÓN					
12	Cuando esta callado se dirigen con expresiones de aprecio				
13	Siente que identifican sus necesidades				
14	Siente que lo escuchan atentamente.				
15	La hacen sentir que puede confiar				
16	Siente que le dan oportunidad de preguntar				
17	Siente que le responden de forma clara y precisa				
18	Considera que son amables en el trato				
19	Siente que mantienen una relación cercana y agradable con usted				
APROVECHAMIENTO					
20	Lo animan para que llame si tiene problemas				
21	Cree que acuden con rapidez cuando usted los necesita				
22	Cuando lo atienden se siente satisfecho				
23	Se siente motivado a participar en su autocuidado				
24	Siente que le dedican tiempo				

25	Siente que se ponen en su lugar para comprenderlo				
26	Siente que le proporcionan apoyo emocional				
RESOLUCIÓN					
27	Le dan recomendaciones para cuidar su salud				
28	Se siente motivado a continuar con sus actividades diarias				
29	Cree que hacen participar a su familia en sus cuidados				
30	Siente que promueven su reinserción en su vida familiar				

Elaborado por Guevara L. (2005) modificado por la autora.

ANEXO "D"

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUECES						VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.016
2	1	1	1	1	1	1	0.016
3	1	1	1	1	1	1	0.016
4	1	1	1	1	1	1	0.016
5	1	1	1	1	1	1	0.016
6	1	1	1	1	1	1	0.016
7	1	1	1	1	1	1	0.016
8	1	1	1	1	1	1	0.016
9	1	1	1	1	1	1	0.016

Se ha considerado:

0 : si la respuesta es negativa

1 : si la respuesta es positiva

La validez es altamente significativa para cada ítem ya que $P < 0.05$

ANEXO "E"

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de alfa de Crombach

k : N° de ítems del instrumento

$\sum Si^2$: Sumatoria de la varianza de los ítems

St^2 : Varianza de la puntuación total de la prueba

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{37.22}{115.68} \right]$$

$$\alpha = \frac{30}{29} (1 - 0.037)$$

$$\alpha = 1.03 * 0.96$$

$$\alpha = 0.98$$

El instrumento es altamente confiable ya que el alfa de crombach es mayor a 0.75

ANEXO "F"

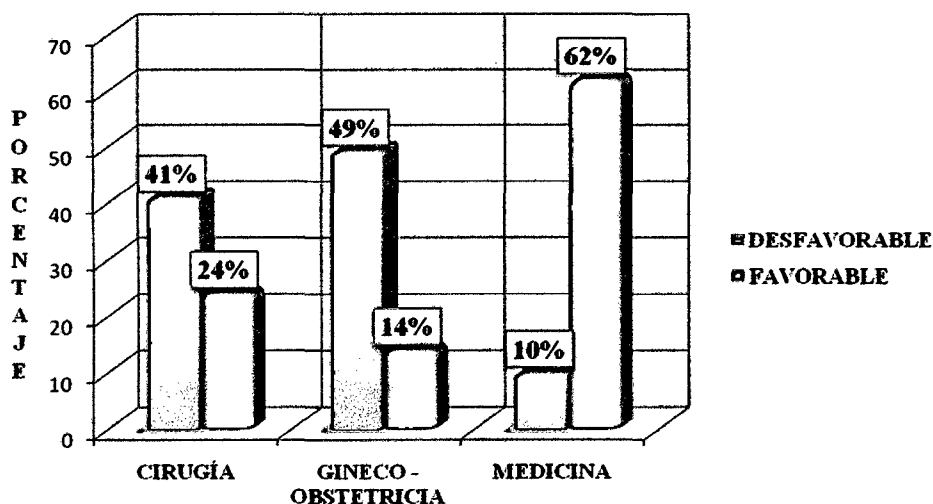
PERCEPCIÓN DE LAS PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS

TABLA N° 06: TABLA COMPARATIVA DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

SERVICIO	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
CIRUGÍA	25	41%	12	24%	37
GINECO - OBSTETRICIA	30	49%	7	14%	37
MEDICINA	6	10%	31	62%	37
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 06: GRÁFICO COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2010.



ANEXO "G"

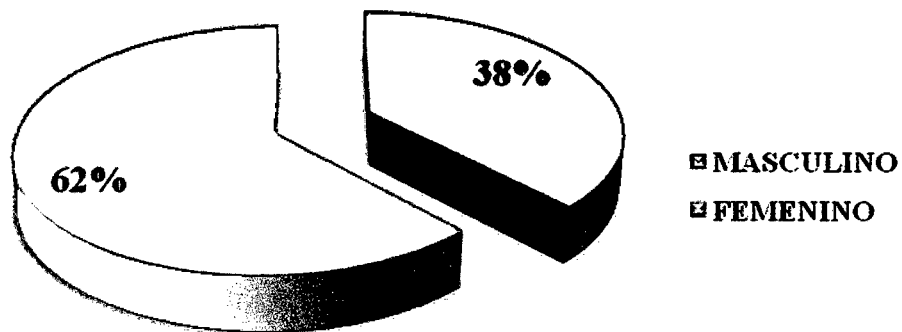
CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

TABLA N° 07: SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

SEXO	fi	Fi
MASCULINO	42	38%
FEMENINO	69	62%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 07: SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



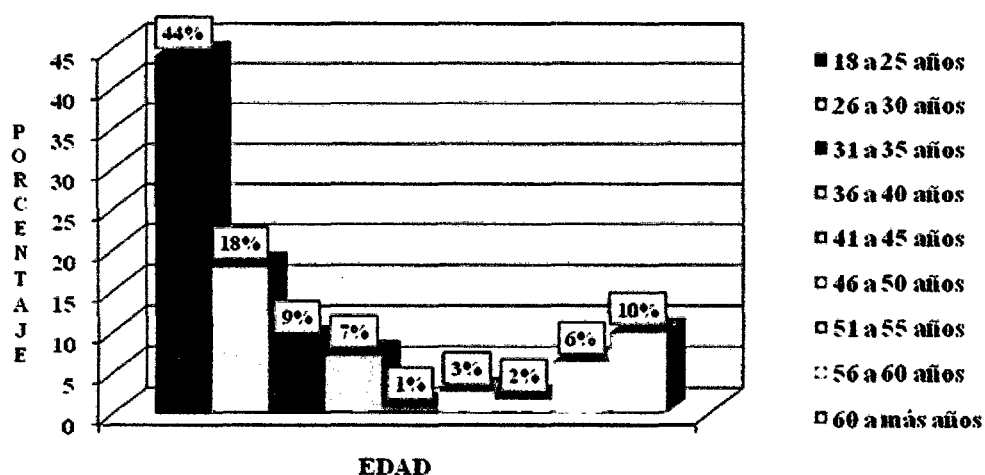
FUENTE: Tabla N° 07

TABLA N° 08: EDADES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

EDAD	fi	Fi
18 a 25 años	49	44%
26 a 30 años	20	18%
31 a 35 años	10	9%
36 a 40 años	8	7%
41 a 45 años	1	1%
46 a 50 años	3	3%
51 a 55 años	2	2%
56 a 60 años	7	6%
60 a más años	11	10%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 08: EDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



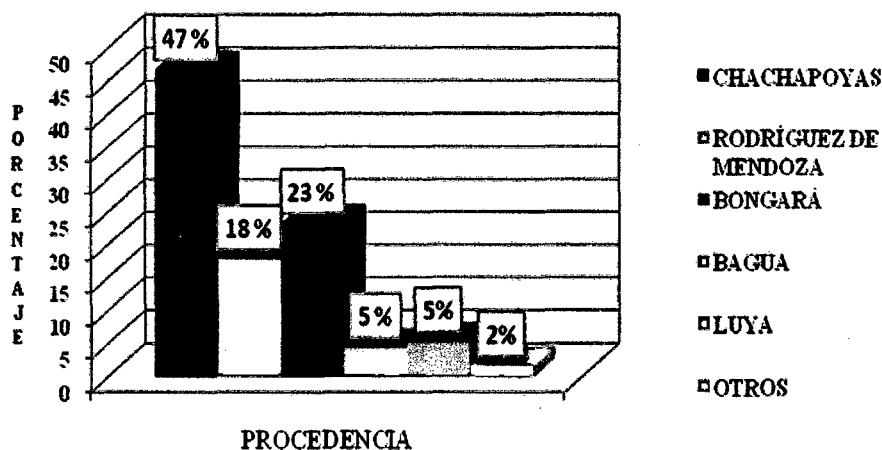
FUENTE: Tabla N° 08

TABLA N° 09: PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

PROCEDENCIA	fi	Fi
CHACHAPOYAS	52	47%
RODRÍGUEZ DE MENDOZA	20	18%
BONGARÁ	26	23%
BAGUA	5	5%
LUYA	6	5%
OTROS	2	2%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 09: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



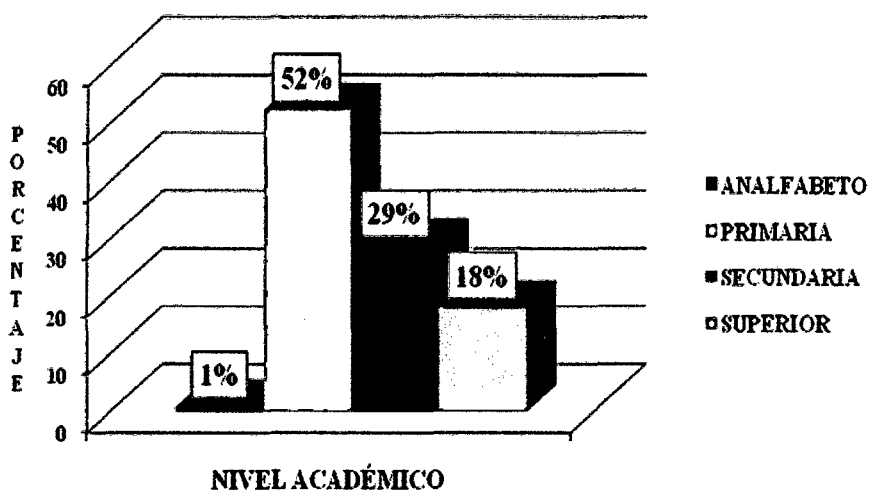
FUENTE: Tabla N° 09

TABLA N° 10: NIVEL ACADÉMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

NIVEL ACADÉMICO	fi	Fi
ANALFABETO	1	1%
PRIMARIA	58	52%
SECUNDARIA	32	29%
SUPERIOR	20	18%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 10: NIVEL ACADÉMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



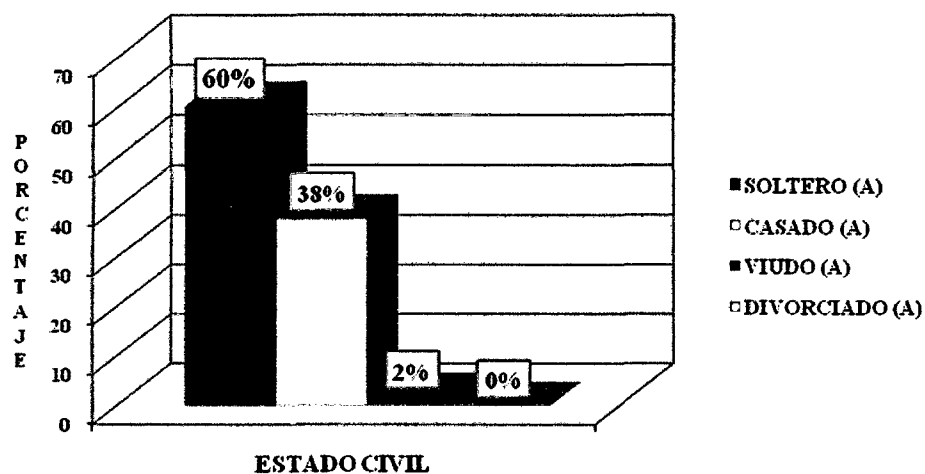
FUENTE: Tabla N° 10

TABLA N° 11: ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

ESTADO CIVIL	fi	Fi
SOLTERO (A)	67	60%
CASADO (A)	42	38%
VIUDO (A)	2	2%
DIVORCIADO (A)	0	0%
TOTAL	111	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 11 : ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



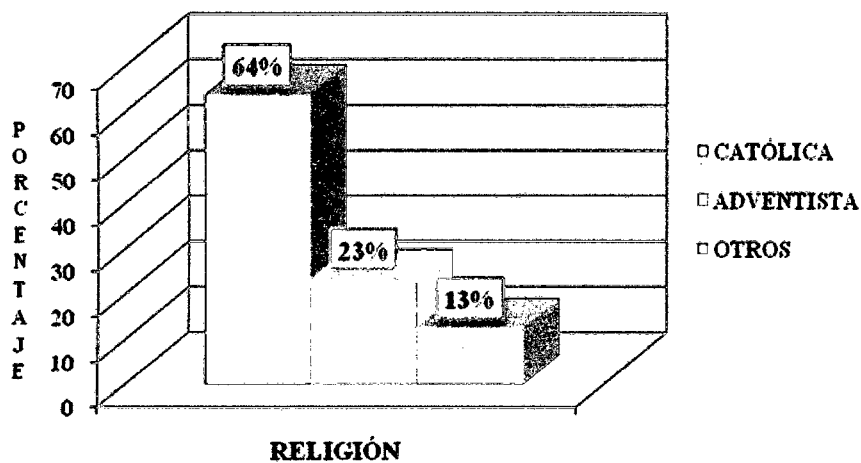
FUENTE: Tabla N° 11

TABLA N° 12: RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

RELIGIÓN	fi	Fi
CATÓLICA	71	64%
ADVENTISTA	26	23%
OTROS	14	13%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 12: RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



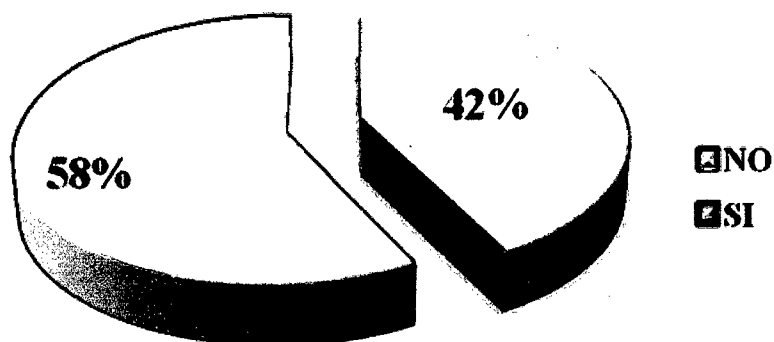
FUENTE: Tabla N° 12

TABLA N° 13: SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

TRABAJA	fi	Fi
NO	47	42%
SI	64	58%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 13: SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



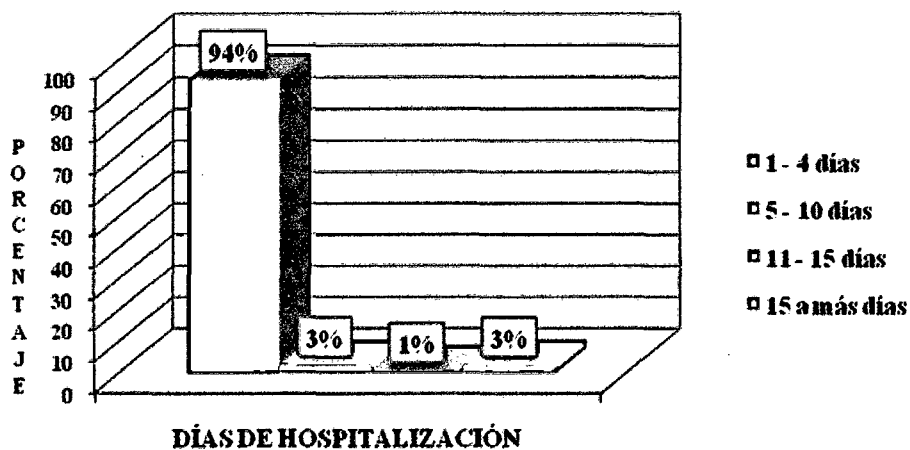
FUENTE: Tabla N° 13

TABLA N° 14: DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	fi	Fi
1 - 4 días	104	94%
5 - 10 días	3	3%
11 - 15 días	1	1%
15 a más días	3	3%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 14 : DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



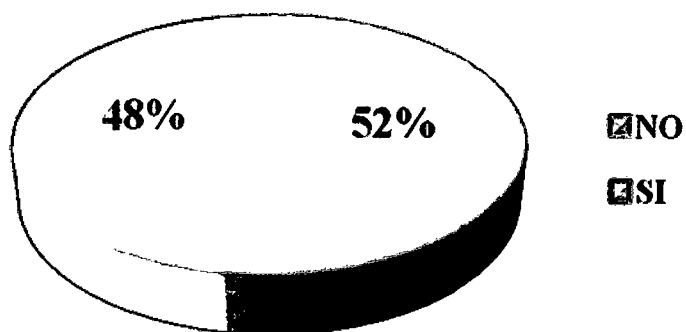
FUENTE: Tabla N° 14

TABLA N° 15: HOSPITALIZACIONES ANTERIORES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

HOSPITALIZACIONES ANTERIORES	fi	Fi
NO	58	52%
SI	53	48%
TOTAL	111	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

GRÁFICO N° 15: HOSPITALIZACIONES ANTERIORES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010



FUENTE: Tabla N° 15

“ANEXO H”

CORRELACIÓN ENTRE DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

TABLA N° 16: RELACIÓN ENTRE SEXO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

SEXO	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
MASCULINO	19	31%	23	46%	42
FEMENINO	42	69%	27	54%	69
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 17: RELACIÓN ENTRE EDAD DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

EDAD	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
18 a 25 años	33	54%	16	32%	49
26 a 30 años	11	18%	9	18%	20
31 a 35 años	4	7%	6	12%	10
36 a 40 años	3	5%	5	10%	8
41 a 45 años	0	0%	1	2%	1
46 a 50 años	0	0%	3	6%	3
51 a 55 años	1	2%	1	2%	2
56 a 60 años	2	3%	5	10%	7
60 a más años	7	11%	4	8%	11
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 18: RELACIÓN ENTRE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

PROCEDENCIA	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
CHACHAPOYAS	28	46%	24	48%	52
RODRÍGUEZ DE MENDOZA	12	20%	8	16%	20
BONGARÁ	15	25%	11	22%	26
BAGUA	3	5%	2	4%	5
LUYA	2	3%	4	8%	6
OTROS	1	2%	1	2%	2
TOTAL	61	100%	50	100	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 19: RELACIÓN ENTRE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

RELIGIÓN	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
CATÓLICA	43	70%	28	56%	71
ADVENTISTA	13	21%	13	26%	26
OTROS	5	8%	9	18%	14
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 20: RELACIÓN ENTRE NIVEL ACADÉMICO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

NIVEL ACADÉMICO	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
ANALFABETO	1	2%	0	0%	1
PRIMARIA	31	51%	27	54%	58
SECUNDARIA	13	21%	19	38%	32
SUPERIOR	16	26%	4	8%	20
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 20: RELACIÓN ENTRE NIVEL ACADÉMICO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
1 - 4 días	57	93%	47	94%	104
5 - 10 días	2	3%	1	2%	3
11 - 15 días	1	2%	0	0%	1
15 a más días	1	2%	2	4%	3
TOTAL	61	100%	50	100	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 20: RELACIÓN ENTRE HOSPITALIZACIONES ANTERIORES DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

HOSPITALIZACIONES ANTERIORES	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
NO	32	52%	26	52%	58
SI	29	48%	24	48%	53
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

TABLA N° 21: RELACIÓN ENTRE HOSPITALIZACIONES ANTERIORES DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERCEPCIÓN DE LA INTERRELACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VÍRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS. 2010.

SITUACIÓN LABORAL	PERCEPCIÓN				TOTAL
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	fi	Fi	fi	Fi	
NO	36	59%	22	44%	58
SI	25	41%	28	56%	53
TOTAL	61	100%	50	100%	111

FUENTE: Encuesta aplicada a las personas hospitalizadas en el Hospital Virgen de Fátima

ANEXO "I"

ESQUEMATIZACIÓN DE LA INTERRELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - PERSONA HOSPITALIZADA

Br. Enf. Juana Iris Ynga Poclín

