

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y SU INFLUENCIA
CON LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES DIABETICOS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 LAS
MERCEDES. PAITA. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

DANIELA LADY GIRON VELASQUEZ

BETTY JANETH BERRU MORE

ELDY NAYARIT VELA CRUZ

CALLAO – PERU

2020

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALLES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 10-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestra familia por ser nuestro pilar fundamental en lo que somos, en nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo y dedicación en todo momento.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a la Universidad Nacional del Callao por permitirnos ser parte de la institución, por brindarnos la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente.

A nuestros maestros por brindarnos sus enseñanzas y fortalecer nuestras competencias profesionales, así mismo por apoyarnos en la realización de esta tesis,

A nuestros familiares y compañeros de estudio por su apoyo incondicional durante este proceso de aprendizaje y superación.

Al Hospital las Mercedes de Paita por brindarnos la facilidad de realizar el presente trabajo de investigación.

A Dios por darnos la dicha de ser enfermeras y mediante la profesión, ser instrumento de su infinito amor.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	10
I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del Problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1 Objetivos general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Limitantes de la investigación	15
1.4.1 Limitante temporal	15
II.- MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	18
2.2. Base Teórica	21
2.3. Base Conceptual.	24
2.4. Definición de términos básicos	34
III.- HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis.	35
3.2. Definición conceptual de variables	
3.2.1. Operacionalización de Variables.	36
IV.- DISEÑO METODOLOGÍCO	39
4.1 Tipo y diseño de la Investigación	39
4.1.1 Tipo de la Investigación	39
4.1.2 Diseño de la Investigación	39

4.2 Método de investigación	
4.3 Población y Muestra	40
4.3.1 Población	40
4.3.2 Muestra	40
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	
4.5 Técnica e Instrumentos de Recolección de Información	41
4.6 Análisis y Procedimientos de datos	43
V.- RESULTADOS	44
5.1 Resultados descriptivos	
5.2 Comprobación de hipótesis	
VI. - DISCUSION DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis	61
6.2 Contrastación de resultados con estudios similares	63
6.3 Responsabilidad ética	66
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	75
Cuestionarios	77
Validación de instrumentos	82
Fiabilidad del instrumento	86
Consentimiento informado	85
Base de datos	

Tablas	INDICE DE TABLAS	Pág.
N°1	Características generales de los pacientes diabéticos del servicio de emergencia del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita	44
N°2	El apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético en la dimensión apoyo emocional afectivo, del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019	45
N°3	Nivel de apoyo emocional afectivo que brinda la enfermera al paciente diabético del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita	47
N°4	El apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético en la dimensión apoyo emocional informativo del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019	48
N° 5	Nivel de apoyo emocional informativo que brinda la enfermera al paciente diabético según dimensiones del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita	50

N°6	Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita.	51
N°7	El afrontamiento pasivo del paciente diabético del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019	52
N°8	El afrontamiento activo del paciente diabético del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019	54
N°9	Nivel de afrontamiento del paciente diabético del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019	56
N°10	Relación entre el apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético con el afrontamiento activo de los pacientes diabéticos del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019.	57
N°11	Relación entre el apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético, con el afrontamiento pasivo de los pacientes diabéticos del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019.	58
N°12	Relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del servicio de emergencia del Hospital II.1.Nuestra Señora De Las Mercedes-Paita 2019.	59

Gráficos	INDICE DE GRAFICOS	Pág.
N°1	Nivel de apoyo emocional afectivo que brinda la enfermera al paciente diabético. Hospital II-1 Nuestra Señora De Las Mercedes. Paita, 2019.	51
N°2	Nivel de apoyo emocional informativo que brinda la enfermera al paciente diabético. Hospital II-1 Nuestra Señora De Las Mercedes. Paita, 2019.	55
N°3	Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético del Hospital II-1 Nuestra Señora De Las Mercedes. Paita 2019.	56
N° 4	Nivel de afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Nuestra Señora De Las Mercedes. Paita, 2019	61

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el Apoyo Emocional brindado por la enfermera(o) y el Afrontamiento de los pacientes diabéticos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes de Paita, Abril – Junio 2019, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Se aseguró el consentimiento informado de cada participante. Para el análisis estadístico se utilizó coeficiente de Pearson. Respecto a las características demográficas, se obtuvo que 60% fueron femeninas, 40% masculinos; 53% entre las edades de 51 - 65 años, 38% (22) entre las edades de 36 a 50 años y 9% (5) entre 20 a 35 años; la escolaridad primaria en un 55% (31) y superior en 12% (7). El apoyo emocional brindado por la enfermera se encuentra en un nivel medio con un 86%; el afrontamiento activo del paciente en un nivel medio de 77.4%, y el pasivo en un nivel medio con un 82%. Se concluyó que el apoyo emocional, en sus dimensiones tanto afectivas como informativas, tiene relación con el afrontamiento del paciente diabético con una significancia de 0.049%.

Palabras claves: Apoyo Emocional, Afrontamiento, Afrontamiento activo, Afrontamiento pasivo

ABSTRACT

The research study aimed to: Determine the relationship between the Emotional Support provided by the nurse and the Coping of diabetic patients in the Emergency Service of the Support Hospital II-1 Las Mercedes de Paita, April - June 2019, was quantitative, descriptive of cross section, the technique was the survey and the instrument, the questionnaire. The informed consent of each participant was secured. Pearson's coefficient was used for the statistical analysis. Regarding demographic characteristics, it was obtained that 60% were female, 40% male; 53% between the ages of 51 - 65 years, 38% (22) between the ages of 36 to 50 years and 9% (5) between 20 to 35 years; Primary schooling by 55% (31) and higher by 12% (7). The emotional support provided by the nurse is at an average level with 86%; the active coping of the patient at an average level of 77.4%, and the passive at a medium level with 82%. It was concluded that emotional support, in both its affective and informative dimensions, is related to the coping of the diabetic patient with a significance of 0.049%.

Keywords: Emotional Support, Coping, Active coping, Passive coping

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 representa el 90 % del total de los casos a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud; este dato es de gran importancia por ser una de las principales causas de morbilidad; así mismo por las dificultades que el paciente enfrenta en el día a día para llevar a cabo su tratamiento, control y prevención de complicaciones.

Como en toda enfermedad crónica, en la diabetes, los pacientes están sujetos a una infinidad de estímulos que generan en ellos respuestas de adaptación y afrontamiento, mismas que suelen ser negativas. Durante este proceso de adaptación el individuo adopta aptitudes que inician con negación, desamor, desánimo, que luego se convierten en aptitudes de negociación y aceptación. Algunos estudios científicos han descrito que la enfermedad está relacionada a factores psicológicos, entre ellos tenemos que los pacientes suelen tener miedo o dudas sobre las posibles complicaciones, así como al cumplimiento del tratamiento y al cambio en general de su estilo de vida.

Pese a la falta de evidencias de una respuesta psicológica generalizada, no hay dudas de que el padecer de diabetes mellitus genera reacciones emocionales que se reflejan en todas las esferas de la vida del que la padece y pueden influir negativamente en el afrontamiento de la enfermedad.

Por ser el profesional de enfermería dador innato del cuidado, tiene la gran labor en todo el mundo de asumir un papel importante en el manejo de las emociones las cuales están direccionadas a favorecer un cuidado óptimo el cual se logra con el conocimiento adquirido en el día a día ejecutando actividades y estrategias orientadas a fortalecer el afrontamiento y adaptación a sus estilos de vida.

La profesión de enfermería a nivel mundial tiene la responsabilidad de asumir un papel activo, como el abordar el mundo de las emociones y su importancia para la inclusión en el arte del cuidado, en el desarrollo de conocimientos a nivel de la práctica diaria realizando un gran número de actividades, entre ellas

las que favorezcan un óptimo afrontamiento de la enfermedad y adaptación al nuevo estilo de vida.

El presente trabajo de investigación titulado “Apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y su relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora De Las Mercedes. Paíta. Abril – Junio 2019”, tiene por finalidad determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el afrontamiento del paciente diabético. Así mismo los resultados van a permitir que los enfermeros(a), conozcan cómo los pacientes están sobrellevando su enfermedad, lo cual conllevará a evaluar y valorar el tipo de afrontamiento (activo o pasivo), contribuyendo a que los pacientes encuentren mecanismos necesarios para fortalecer las estrategias en bien de la salud, siendo de gran valor para el cuidado enfermero.

El presente informe final de investigación consta de seis apartados; **I:** Planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetiva y limitante de la investigación; **II:** Incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; **III:** Considera las variables e hipótesis, así como la Operacionalización de variables; **IV:** Diseño metodológico, que incluye el tipo, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento de la información; **V:** Resultados; **VI:** Discusión de los resultados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad, que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, es crónica y degenerativa ya que produce deterioro progresivo de los órganos vitales tales como el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); la enfermedad ha aumentado en todo el mundo en número de personas y prevalencia de la misma. En el 2014, 422 millones de adultos (el 8,5% de la población) tenían diabetes, cuando en 1980 eran 108 millones (el 4,7%). ⁽¹⁾

En los países en donde acrecentó rápidamente la enfermedad fue en aquellos en donde se registran bajos y medianos ingresos. Esta enfermedad provocó la muerte de 1,5 millones de personas en el 2012; cifra que se incrementó a 2,2 millones de muertes al asociarse con enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁾

Según registros del 2010, se encontró que 55.4 millones de personas con Diabetes viven en América, de los cuales 18 millones están en América Centro y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe. ⁽²⁾

Así tenemos que el Perú se encuentra dentro de los cinco países con mayor número de casos. Las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), muestran que la diabetes mellitus tipo II afecta a más de dos millones de personas; de las cuales más de la mitad se encuentran en los departamentos de Lima y Piura, siendo esta la décima quinta causa de muerte en el país ⁽³⁾

Los pacientes diabéticos con frecuencia sienten emociones de negación, melancolía y angustia por su enfermedad y el impacto que esta ocasiona en su vida diaria; en ellos los trastornos de ansiedad son comunes y tienen hasta un 40% de probabilidades de padecer este problema en relación al resto de persona.⁽⁴⁾ Ante este diagnóstico el individuo pone a prueba diferentes estrategia de afrontamiento, para lo cual valora la

situación de distintas maneras pudiendo tomarlas como amenaza, reto o simplemente desinteresándole, posterior a ello busca solucionar la situación de forma pasiva o activa. Las múltiples estrategias que adoptan estos pacientes en el ámbito psicológico y emocional determinaran el afrontamiento y de alguna manera van a ser usadas en el momento del ingreso al servicio de emergencia, estadía y rehabilitación que serán reflejadas en la adaptación que el individuo tenga ante esta situación.

En este contexto el Apoyo Emocional para los pacientes diabéticos es una forma de interacción con la enfermera, representado por atención, cortesía, delicadeza, comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal.

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes de Paita, según estadísticas de la institución, 270 pacientes diabéticos son atendidos durante los meses de Abril a Junio 2019. Dentro de las jornadas laborales se pudo observar que estos pacientes presentan una gran variedad de sentimientos y emociones, algunos comentan: “estoy asustado”, “y ahora que va a ser de mi vida”, “ya no voy a poder comer mis comidas favoritas”, “ya no voy a poder tomar con mis amigos”; y algunas interrogantes tales como: ¿señorita es verdad que puedo perder mis pies?, ¿me voy a quedar ciego?

Los cambios en sus estilos de vida y las posibles complicaciones de su enfermedad los va a afectar psicológicamente, de ahí la importancia de la participación de la enfermera (o) que por su interactuar continuo con el paciente diabético logra una empatía ayudándolo así a adaptarse a su nueva forma de vida favoreciendo su tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Por la situación planteada nos proponemos determinar la relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paita. Abril – Junio 2019.

1.2. Formulación del Problema

Ante los hechos mencionados anteriormente, creemos conveniente realizar el presente trabajo de investigación que responda a la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de las Mercedes. Paita. Abril – Junio 2019?

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes. Paita. Abril – Junio 2019

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es el apoyo emocional que brinda la enfermera(o) en la dimensión apoyo emocional afectivo e informativo a los pacientes diabéticos del hospital en estudio?
- ¿Se relaciona el apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético en estudio?
- ¿Se relacionan el apoyo emocional informativo brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético en estudio?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes. Paita. Abril – Junio 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión apoyo emocional afectivo e informativo a los pacientes diabéticos del hospital en estudio.
- Analizar la relación entre apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del hospital en estudio.
- Estudiar la relación entre el apoyo emocional informativo brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético en estudio.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante temporal

Durante la realización de la investigación se tuvo como limitante principal el tiempo para la ejecución del estudio, ya que debe de culminarse en un periodo corto.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

JOURDAN, Y (2015) Afrontamiento y calidad de vida en sujetos con diabéticos mellitus tipo 1 y 2 de Argentina. Objetivo: analizar el grado de predicción de los modos y estrategias de afrontamiento sobre los diferentes dominios en la calidad de vida, según el género y el tipo de diabetes padecida. Los resultados mostraron que los modos de afrontamiento predicen a todos los dominios de la calidad de vida con excepción del físico. El afrontamiento centrado en el problema se relaciona con puntuaciones altas en los dominios de calidad de vida, mientras que el centrado en la evaluación, con puntuaciones bajas. Las estrategias redefinición cognitiva, ejecución de acciones y evitación cognitiva también aportaron resultados significativos. Los resultados obtenidos de acuerdo a género y tipo de diabetes coinciden con los resultados encontrados en la muestra total, salvo mínimas y peculiares diferencias. Conclusión: estos resultados sugieren que para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 es conveniente motivar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más centradas en el problema y menos centradas en la evaluación. ⁽⁵⁾

RODRIGUEZ, J. et all. (2015) Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. Unidad de Medicina Familiar, México. Estudio transversal, descriptivo y analítico, cuyo objetivo fue identificar las etapas del duelo y su asociación con el control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Resultados: las asociaciones entre las etapas del duelo y las variables clínicas mostraron que en la negación, el IMC es mayor 33.1 ± 6.2 contra 28.9 ± 4.6 con $p = 0.001$; en etapa de incredulidad, la glucemia es mayor 190 ± 67

frente a 16 ± 51 con $p < 0.05$; la etapa de negociación se asocia a mayor edad 65.6 ± 10 contra 59.1 ± 11 años con $p = 0.001$ y con nivel de colesterol mayor de 229.4 ± 39.1 frente a 206.6 ± 40 con $p < 0.05$; la etapa de depresión se asoció con mayor tiempo de diagnóstico 13.3 ± 8.9 frente a 9.4 ± 7.1 años, con $p < 0.05$ y con el nivel de glucemia de 198.9 ± 60 frente a 164 ± 51 mg/dL con $p = 0.001$. Llegando a la conclusión que existen asociaciones lógicas entre variables clínicas y etapas del duelo. (6)

CARREON, M. et all.(2015) Relación entre apoyo social y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus de Jalpa, zacateca. México. Cuyo objetivo de esta investigación propuso identificar la relación entre la variable de apoyo social y el afrontamiento de la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Materiales y métodos. Se estableció un diseño no experimental de tipo correlacional; a través de un muestreo aleatorio simple se seleccionaron 90 participantes, los cuales contaban con un diagnóstico de diabetes tipo dos, no insulino dependientes, afiliados al seguro popular en el municipio de Jalpa. A dichos pacientes se les aplicaron los cuestionarios MOS de apoyo social y el de afrontamiento del estrés (CAE). Resultados. Dentro de los más destacados se encontraron altos índices de apoyo social percibido, así como relaciones significativas entre los cuatro factores de apoyo social con factores de afrontamiento, denominados focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo. Conclusiones. Los hallazgos hicieron manifiesto que los diabéticos estudiados presentaron una mejor adaptación a la enfermedad. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

FERNANDINI, J. et all. (2017) Estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado del paciente diabético tipo II en el hospital Belén de Trujillo Estudio de tipo descriptivo, correlacional

de corte transversal se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado del paciente diabético tipo II en el hospital Belén de Trujillo 2017. La muestra estuvo constituida por 113 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A quienes se les aplicaron dos instrumentos: el primero para identificar el nivel de estrategias de afrontamiento y el segundo para identificar de nivel de capacidad de autocuidado. Encontrándose que las estrategias de afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue alta en un 64.6%, medio en un 35.4 % y baja en un 0 %. En relación a la capacidad de autocuidado fue alta con un 61%, media en un 38.1% y baja en un 0.9%. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. (8).

RODRÍGUEZ, Y. 2014. En su trabajo de investigación Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico Ponce. Chimbote, un estudio de diseño descriptivo trasversal y correlacional, cuyo objetivo fue conocer la relación entre los estilos de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2., llegando a las conclusiones, el 91,9% de los pacientes presenta un regular estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2, el 8,1% un buen estilo de vida. El 53,3% presentan estrategias de afrontamiento medianamente favorables, el 43,5% estrategias favorables y en un 3,2% estrategias desfavorables. No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (9)

MATURANA, F. et all (2014) realizaron la investigación titulada "Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos

operados con cardiopatía congénita INCOR. 2014". Objetivo fue: Analizar relación que existe entre apoyo emocional que brindar el personal de enfermería y la forma de enfrentar de los padres en pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita. Metodología dicho estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Muestra estaba dada por 44 padres de los pacientes pediátricos pos operados el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se utilizó dos instrumentos. Cabe resaltar la importancia de la categoría favorable donde el mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, se logró un nivel significancia de 0.05, observándose que la dimensión de apoyo efectivo tiene una relación significativa con $\chi^2 = 6.848$, $p = 0.005$. El 27% de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Se usó el estadístico del chi cuadrado, las variables tuvieron una relación significativa $p: 009$; esto indica que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos cardiopatas Conclusión es importante la parte emocional en los momentos de conflictos para obtener una mejor forma de enfrentar de manera favorable. (10)

ROJAS, C. (2017) realiza la investigación titulada "Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017" tuvo como objetivo general determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las

variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$. (11)

COLUMBUS, C. (2017) En el estudio sobre el Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. Lima. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud. Dicho estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal; concluyendo que se evidencia un afrontamiento regular lo que quiere decir que hay relación entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente, mientras hay un mal apoyo emocional hay un afrontamiento malo o regular. (12)

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría del Cuidado Humanizado y Espiritual de Jean Watson

Para Watson, una ocasión de cuidado es aquel momento en que la enfermera convive con otra persona de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas con sus cualidades únicas tienen la probabilidad de venir juntos a una transacción humana a humano; en donde la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos,

creencias espirituales, y la percepción de uno mismo están basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo. Watson persiste en que la enfermera cuya labor principal es el cuidado, debe estar al tanto de sus conocimientos y estar presente y en el momento de cuidado con su paciente. (13)

Afirmaciones teóricas

- Persona: Ser único que posee mente cuerpo y espíritu los cuales se ven influidas por el concepto de sí mismo; que es único y libre de tomar decisiones, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Describe que la personalidad está ligada al alma y que no está confinada por el tiempo y el espacio.(14)
- Entorno: Lo señala como el espacio de curación, que actúa como calmante y cicatrizante para el paciente. El campo fenomenológico incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad.(pasado, presente y futuro imaginado) (14)
- Enfermería: La práctica diaria de enfermería debe sostenerse en un sólido sistema de valores humanísticos que tienen que ser cultivados a lo largo de la profesión, y a la vez integrar los conocimientos científicos que van a guiar su actuar. Afirma que la enfermería es un arte cuando comprende los sentimientos de otro y es capaz de expresarlos como la experiencia de la otra persona. (14)
- Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. También la definió como unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma, que se asocia con el grado de

congruencia del yo percibido, con el yo experimentado.

(14)

2.2.2 Teoría de Adaptación de Callista Roy

En su modelo de adaptación Callista Roy considera un análisis significativo de interacciones que contiene cinco elementos esenciales entre ellos persona, meta, salud, entorno y dirección de las actividades; para los cuales se utilizan estrategias de afrontamiento y adaptación.⁽¹⁵⁾

Para Callista Roy, la persona debe adaptarse a cuatro áreas:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Aquí hace referencia a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.⁽¹⁵⁾
- **La autoimagen:** Hace referencia a que la persona debe responder a los cambios el entorno.⁽¹⁵⁾
- **El dominio de un rol o papel:** Todas las personas tienen un papel distinto en la sociedad, el cual cambia en ocasiones, como puede ser un hombre empleado que se jubila y tiene que adaptarse a su nuevo papel.⁽¹⁵⁾
- **Interdependencia:** Manifiesta que la autoimagen y el dominio del papel social de cada persona se relacionan con las personas de su entorno, lo que le genera influencias y crea relaciones de interdependencia que puede modificarse por los cambios el entorno.⁽¹⁵⁾

Concepto de enfermería

Según Callista Roy la enfermería es un sistema de conocimientos teóricos que imparte un proceso de análisis y acción relacionados al cuidado del individuo real o potencialmente enfermo. Nos dice que para promover la adaptación del individuo en las áreas

mencionadas anteriormente, se debe realizar las siguientes acciones:

- La valoración, mediante la cual se va a identificar la situación del paciente en cuanto a su salud – enfermedad.
- La intervención directa sobre el paciente, mediante la cual se le ayudara a responder adecuadamente.⁽¹⁶⁾

2.3. Base Conceptual

2.3.1 Apoyo Emocional

A. El Apoyo Emocional Ante la Enfermedad

Actualmente la práctica médica se ha sofisticado y tecnificado cada vez más; se ha especializado en órganos y funciones, lo que hace que se centre en la enfermedad como una entidad patológica independiente del enfermo, lo cual la despersonaliza y deshumaniza. El enfermo ha perdido su unidad como ser humano lo que le genera a menudo sentimientos de tristeza e incertidumbre. No hay métodos claros y sencillos para dar apoyo psicológico ante la enfermedad, este es principalmente un problema de motivación, de actitud y capacitación. El deseo de ayudar, respetar y de adoptar una actitud abierta a comprender al enfermo como individuo que atraviesa un proceso vital que trasciende lo orgánico y afecta sus emociones, sus relaciones, actividades y posiciones existenciales y espirituales. Una actitud abierta a reconocer que la relación del equipo de salud con el paciente es una relación interpersonal profunda que involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que genera sentimientos conscientes en ambas partes. El profesional de la salud debe entender que es lo que significa la enfermedad para el paciente, cuales son los sentimientos, reacciones, dificultades y necesidades que ésta

les genera, con el objetivo de establecer una verdadera relación terapéutica que brinde a la persona los mecanismos necesarios para sobrellevar su enfermedad.⁽¹⁷⁾

Tipos de Apoyo Emocional

➤ **Apoyo emocional Afectivo**

Es el denominado "apoyo emocional", este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza, y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general cuando las personas consideran que otra persona ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional. ⁽¹²⁾

➤ **Apoyo emocional Informativo**

El apoyo informativo hace referencia a la información que se brinda a las personas en un momento determinado, con el objetivo de que puedan usarla y hacer frente a situaciones problemáticas. ⁽¹²⁾

Aspectos psicosociales en la práctica de enfermería

Aunque muchas veces los síntomas de ansiedad, miedo y depresión sean evidentes y prevalentes en algunos pacientes: muchos de ellos tienden a permanecer sin el diagnóstico de un profesional. Todo esto se debe en gran parte a la dicotomía mente – cuerpo, así como al mecanismo de negación del cuerpo. Hay que tener claro que no se puede cuidar de un cuerpo sin emociones, sentimientos y pensamientos, así como no se puede tratar a las emociones sin un cuerpo. Lo básico y primordial es cuidar de un ser humano con diabetes y no de la diabetes de un ser humano. En consecuencia a esta premisa, la dinámica del funcionamiento institucional, los reglamentos relativos a horarios de visitas, permanencia del acompañante

en el cuarto, entre otros deben ser flexibles; la información que ofrece el profesional de la salud respecto a la situación del enfermo debe ser óptima, y debe facilitar el acceso de la familia, de los recursos religiosos, parientes distantes, y demás recursos necesarios para favorecer la manutención o solvencia y mejoramiento de su opción de vida.⁽¹⁸⁾

Las personas enfermas que presentan ansiedad, asociada a síntomas físicos como dolor, necesitan también alivios del sufrimiento físico. Es necesario e importante que el profesional de salud mantenga una actitud positiva, amigable frente al paciente, independiente de sus problemas y preocupaciones personales. Se debe tener presente que los pacientes pierden rápidamente la confianza y se tornan ansiosos cuando el profesional muestra falta de compromiso o competencia. ⁽¹⁸⁾

B. Afrontamiento

El afrontamiento es de gran importancia dentro del campo de la salud, con el están relacionados múltiples categorías y procesos asociados a la estabilidad psíquica y al modo de vida de individuos y grupos. Es la expresión del rol activo de la persona ante los desafíos de la vida diaria, y se ha constatado que puede disminuir los efectos adversos del estrés sobre la salud, incluso sobre la competencia inmunológica del individuo.

⁽¹⁹⁾

El afrontamiento fue trabajado desde una perspectiva transaccional por Lazarus y Folkman, quienes los definieron como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a mejorar las demandas internas y ambientales que exceden los recursos propios de la persona. Lo definieron como un proceso relacionado con los significados que la persona realiza sobre la situación demandante y afirmaron que los

estilos y estrategias de afrontamiento no son constructivos o destructivos en sus consecuencias, ya que los beneficios dependen de la persona, el momento y el contexto en que surge la situación estresante. (19)

Cuando se refiere a un proceso cognitivo como una forma de afrontar, se hace énfasis en el concepto de reevaluación, ya que el individuo busca modificar su manera de vivir el momento, de darle un significado diferente a lo que está sucediendo de manera interna; ya que la situación en si no va a cambiar pero si su manera de verla y significarla; de esta manera la persona le da otra interpretación a la situación amenazadora o estresante, para hacerle frente de una mejor manera.(12)

Se puede deducir que el afrontamiento es un proceso de constante cambio en donde el individuo, en ciertos momentos, hace uso de estrategias defensivas que le permiten resolver el problema; este cambio constante se produce como consecuencia de la reevaluación que el sujeto realiza en relación a la situación y al contexto en que esta se desarrolla.

Lazarus hace distinciones importantes entre las estrategias de afrontamiento, entre ellas menciona a las estrategias dirigidas al problema, en nuestro caso la enfermedad y lo que ésta implica; y las estrategias dirigidas a la emoción provocada por el problema. Las enfermedades normalmente exigen que se utilicen los dos tipos de estrategias. (20)

Las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema se dan con mayor frecuencia en aquellas situaciones en que el individuo considera que son susceptibles al cambio; en estos casos el enfermo reevalúa el problema y de allí parte para encontrar la solución a éste. Este tipo de afrontamiento tiene

una variedad de posibilidades mucho más amplias que el afrontamiento dirigido a la emoción, puesto que las estrategias que se obtienen para cambiar o modificar el problema van a tener un efecto en la interioridad de la persona, logrando de esta manera una mejoría en la situación. (12)

Para llevar a cabo el proceso de afrontamiento, el individuo debe tener en cuenta los recursos que ya posee haciendo de éstos propiedades necesarias para afrontar la situación amenazante, algunas de estos recursos son la salud y la energía, puesto que una persona saludable y con una adecuada disposición física puede afrontar las situaciones de estrés mucho mejor que una persona enferma, frágil o cansada.(18) También es necesario decir que una percepción positiva de sí mismo favorece en el proceso de afrontamiento pues de esta manera el sujeto logra ver la situación adversa de una manera diferente permitiéndole así afrontarla.

En cuanto las estrategias de afrontamiento o resolución del problema, se hace referencia a un sujeto activo que busca la forma de solucionar y hacer frente a la situación amenazante, examinando las posibilidades que tiene con respecto a la situación, sus ventajas, desventajas, experiencias previas y habilidades conductuales. Del mismo modo se habla también de las posibles limitaciones que se pueden presentar en el proceso de afrontamiento, debido a las exigencias del ambiente o entorno las mismas que exceden los recursos con los que él posee. En algunos casos la persona cuenta con los recursos adecuados pero no sabe cómo utilizarlos, debido a limitaciones o condicionamientos personales que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, también habla de los condicionamientos ambientales como la falta de recursos materiales que impiden al individuo hacer frente al problema.(21)

Afrontamiento y Enfermedad Crónica

Se entiende por enfermedad crónica a aquella patología que no tiene cura, solo se controla y que por lo general empeora con el tiempo, en la mayoría de los casos se presenta en una edad avanzada, aunque también puede presentarse en edades tempranas, el tratamiento más que curar busca alargar la existencia el mayor tiempo posible.

Aunque las enfermedades crónicas no poseen un carácter de inmediatez en la ocurrencia de la muerte, si causan deterioro en la calidad de vida de quienes las padecen, afectándolos en el ámbito personal, familiar, social y laboral, originando en el enfermo nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello la enfermedad crónica no solo es percibida como una amenaza ante la pérdida progresiva de funciones necesarias para el bienestar personal, sino también como un reto ante las nuevas exigencias de su actual condición de vida, las mismas que incluyen el tratamiento, alimentación saludable, modificación de actividades laborales y sociales, y el cambio de las relaciones interpersonales con seres significativos. El afrontamiento que adopte el enfermo crónico será de gran importancia en la anticipación del impacto que pueda ocasionar la enfermedad en su vida ya que este evitara o amortiguara los efectos del estrés ⁽²²⁾

Las investigaciones que hacen referencia al afrontamiento indican que el uso de estrategias dirigidas al problema son las de mayor utilidad para la persona pues se relacionan a un mayor bienestar físico; mientras que aquellos que se inclinan a usar estrategias dirigidas en la emoción o el escape conductual manifiestan un mayor malestar físico. En este punto es importante señalar que en estudios con enfermos crónicos indican que es mucho menos frecuente el uso de métodos de afrontamiento activos, mientras

que los métodos que adoptan posturas pasivas son las más utilizadas. (22)

Las investigaciones sobre enfermedad crónica y afrontamiento buscan determinar los estilos y estrategias que favorecen las condiciones de la enfermedad y que disminuyen los riesgos asociados a las mismas. Algunos autores señalan que el afrontamiento activo y el estilo enfocado en el problema parecen estar asociados a los resultados psicológicos más positivos al promover la adaptación del enfermo a su nuevo estilo de vida. por otro lado el afrontamiento pasivo que engloba actitudes de evitación, confrontación, distanciamiento y de escape, parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos como la ansiedad y depresión.(22)

Otros autores muestran que el uso de estrategias centradas en el problema y la emoción en conjunto brindaran mayor versatilidad al momento de hacer frente a condiciones estresantes, ya que el afrontamiento centrado en el problema es de gran utilidad cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado, en cambio el afrontamiento centrado en la emoción presenta mejores resultados cuando la enfermedad es percibida como evento incontrolable. Así mismo Lazarus indica que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción resulta favorable cuando la situación estresante que atraviesa la persona no puede ser cambiada, ya que ayuda a controlar la ansiedad que se genera cuando no puede hacerse nada ante el problema, de tal modo que este estilo ayudara a tener la moral en alto y mantener la esperanza. (22).

Clasificación de Afrontamiento

➤ Afrontamiento Activo o Positivo:

Es aquel mediante el cual se ve el problema como una

oportunidad para crecer, para aprender algo de la situación que se afronta, esto implica planificar, priorizar, buscar soluciones, buscar apoyo y concentrar esfuerzos en encontrar solución y reinterpretarla de manera positiva. A través del cual se acepta el problema si no tiene solución, mediante estrategias de autocontrol, confrontación, aquí se considera que se tiene el control de la situación y que se va a resolver. Todo ello aumenta la confianza y eficacia.

El afrontamiento activo busca realizar acciones enfocadas a apartar o evitar el agente estresor.⁽¹²⁾

➤ **Afrontamiento Pasivo o Negativo:**

Es aquel mediante el cual se evita encarar la situación amenazante, abandonando cualquier esfuerzo para afrontarlo o delegando a otra persona.

En ambos tipos de afrontamiento las emociones representan un papel importante en nuestro modo de afrontar, sean negativas, produciendo sensación de inutilidad y pesimismo, o positivas, generando visión de autoeficacia orientada al problema.⁽¹²⁾

C. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina o el organismo no es capaz de utilizarla de forma efectiva. La hormona insulina regula el nivel de glucosa en la sangre, uno de los efectos comunes en la diabetes no controlada puede llevar con el tiempo a un daño serio en los órganos diana, como el corazón, riñón, ojos, así como vasos sanguíneos y nervios.

Complicaciones

- Enfermedades cardiovasculares.

- Enfermedad renal crónica.
- Neuropatía.
- Retinopatía o ceguera.
- Enfermedad vascular periférica y amputaciones de miembros inferiores.

El mundo psicológico de la persona con diabetes

En las personas con diabetes se hace relevante tratar las respuestas psicológicas más comunes, porque constituyen una expresión de los impactos de la enfermedad sobre la salud, además porque con su reconocimiento se logra intervenir y mejorar la adhesión al tratamiento. Diferentes autores afirman que el malestar psicológico afecta profundamente las actitudes de los pacientes hacia su enfermedad y genera en ellos dificultades con el autocuidado. Las manifestaciones psicológicas pueden aparecer como resultado de la propia enfermedad, pero sobre todo se originan por el impacto que esta genera en su vida, afectado su desempeño cotidiano, la modificación o limitación del funcionamiento corporal, así como la percepción de control y recuperación de la salud. (24)

La adaptación y aceptación de la enfermedad implica un largo proceso de maduración durante el cual se han encontrado diversas reacciones psicológicas como el shock inicial ante el diagnóstico, la negación, irritación, tristeza. Actitudes o manifestaciones de rechazo ante la enfermedad aparecen con mayor frecuencia durante la fase inicial de la enfermedad. Es así que a lo largo de toda la experiencia los sujetos pueden manifestar con regular frecuencia sintomatología psicopatológica, especialmente ansiedad, depresión, que se producen a partir de su cualidad amenazadora para la vida y

que impregnan las dinámicas interpersonales.⁽²⁴⁾

La expresión más común es la sensación de falta de control sobre la enfermedad, los temores e inseguridades respecto a la salud, y el cuerpo, la falta o disminución de motivaciones, trastornos del sueño y alimentación, labilidad emocional y las manifestaciones psicósomáticas (dermatológicas, gastrointestinales y cardiovasculares), las dificultades en los procesos de reconstrucción de la imagen corporal, de la autoestima, aislamiento social, así como la pérdida de sentido de la vida, entre otros.⁽²⁴⁾

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Cuidado de enfermería

El cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina, que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

2.4.2. Cuidado de enfermería Apoyo emocional afectivo:

Es la ayuda desinteresada que se brinda al paciente y que proporciona consuelo, seguridad, alivio y tranquilidad.

➤ Apoyo emocional informativo:

Es la información que se brinda al paciente con el objetivo de disipar dudas y lograr así un afrontamiento positivo frente a la enfermedad.

➤ Empatía:

La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro puede sentir. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva de una persona cuando se afecta a otra.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- H0: El apoyo emocional brindado por la enfermera(o) no guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes. Paita. Abril – Mayo 2019
- Ha: El apoyo emocional brindado por la enfermera(o) guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes. Paita. Abril – Mayo 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- H0₁: El apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera(o) no guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético en estudio.
- H0₁: El apoyo emocional informativo brindado por la enfermera(o) no guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético en estudio.
- Hi₁: El apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera(o) guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético en estudio.
- Hi₁: El apoyo emocional informativo brindado por la enfermera(o) guarda relación con el afrontamiento del paciente diabético en estudio.

3.2. Definición Conceptual De Variables

V.I.: Apoyo Emocional

Forma de cuidado cuyo objetivo principal es ofrecer confort y bienestar al paciente, este cuidado debe ser integral, considerando la totalidad y complejidad del ser humano abarcando la dimensión física como psicológica.

V.D: Afrontamiento

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

3.2.1. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS (ítems)
V.I. Apoyo emocional brindado por la enfermera(o)	Aliento, animo, de una persona a otra en caso de problemas emocionales.	Forma de cuidado que brinda la enfermera(o) cuyo objetivo principal es ofrecer confort y bienestar al paciente diabético, este cuidado debe ser integral, considerando la totalidad y complejidad del ser humano abarcando la dimensión física como psicológica.	Emocional afectivo	Interacción	1
				Interés	5, 8, 9, 14
				Confianza	10, 13
				Apoyo	11
				Religión	12
				Empatía	17
			Emocional informativo	Exteriorizar preocupaciones	2
				Educación	3, 4, 6
				Competencia personal	7, 15, 16
V.D.: Afrontamiento del paciente diabético	Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas.	Actividades que el paciente diabético pone en marcha, tanto de tipo cognitivo, como de tipo conductual con el fin de hacer frente a la enfermedad y a lo que ella conlleva.	Afrontamiento positivo	Planificación	2, 7, 14
				Apoyo	5, 10, 15, 23
				Reinterpretación positiva	12, 17
				Aceptación	18, 20, 24, 25
				Humor	28
			Afrontamiento negativo	Auto distracción	1, 19, 4, 11
				Negación	3, 6, 8
				Descarga emocional	9, 21
				Autocritica	13, 26
				Renuncia	16
				Religión	22, 27

IV. DISEÑO METODOLOGICO

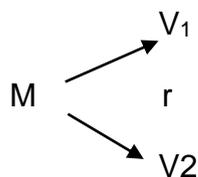
4.1. Tipo y diseño de la Investigación

4.1.1. Tipo de la Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, porque su propósito es cuantificar el problema y entender que tan generalizado esta mediante la búsqueda de resultados.

4.1.2. Diseño de la investigación

- Es descriptivo, porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él.
- Correlacional porque su objetivo es encontrar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el afrontamiento del paciente diabético.
- De corte transversal, ya que la información se recolectó y analizo en un periodo determinado de tiempo.



Dónde:

M= muestra

V₁= Apoyo emocional brindado por la enfermera(o)

V₂= Afrontamiento del paciente diabético

r= Relación entre variables.

4.2. Método de investigación

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por los 270 pacientes diabéticos que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paíta, durante los meses de abril- mayo 2019

4.3.2. Muestra

Tamaño de muestra: La muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N(Z)^2 pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N = Población.

n = Número de elementos de la muestra

z = Nivel de confianza elegido 95% (1.96%)

p = Tanto por ciento estimado (0.25),

q = 1-p = 0.75

E = Error de estimación permitido (10%)

$$n = \frac{270(1.96)^2(0.25)(0.75)}{(0.1)^2(270-1) + (1.96)^2(0.25)(0.75)} \Rightarrow n=57.027$$

$$n = 57$$

Pacientes diabéticos que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta.

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus con edades comprendidas entre los 20 y 65 años.
- Pacientes diabéticos que ingresaron al servicio de emergencia del hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes, durante el periodo abril- mayo 2019.
- Pacientes diabéticos que se mantengan estables al momento de la entrevista.
- Pacientes que deseen participar en forma voluntarias, previo consentimiento informado.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Pacientes diabéticos con alteración de la conciencia.
- Pacientes con alteraciones en el habla y auditivas.
- Pacientes diabéticos con comorbilidad asociada.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el servicio de emergencia del Hospital e Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes De Paíta, ubicado en el departamento de Piura; durante los meses de Abril, Mayo y Junio del 2019

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la Entrevista.

4.5.2. Instrumentos

- **Cuestionario - Afrontamiento.** Para cumplir con los objetivos del estudio se aplicó dos cuestionarios estructurados en escalas de Likert, ambos con cuatro alternativas de 28 respuesta que van desde

la opción nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las que se les asignó los valores 1, 2, 3 y 4.

El análisis se realizó en base a la percepción promedio en primer lugar por cada dimensión de la variable y luego por la variable en general. Luego a los promedios resultantes se les asignó los niveles bajo, medio y alto según si el promedio redondeado fue de 1, 2, 3 o 4 puntos.

El instrumento para afrontamiento ha sido elaborado teniendo en cuenta los aspectos tomados por Sandra Paola Vargas en Bogotá (Colombia), consta de 28 ítems el cual evalúa 14 estrategias de afrontamiento en dos tipos de afrontamiento (activo y pasivo), el cual fue modificado a conveniencia del estudio, y revalidado mediante el juicio de expertos.

Elaboración, validez y confiabilidad del instrumento

Validez: El instrumento fue validado por tres licenciadas en enfermería, jueces expertos en la materia. El valor del coeficiente de proporción de rangos en el estudio es de 0.90745 mayor a 0.8, lo que indica que el instrumento tiene una validez alta, lo cual garantiza que, las preguntas que incluye después de las correcciones propuestas, permitirán lograr información pertinente para cumplir con los objetivos de la investigación.

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinará por el coeficiente de Alfa de Cronbach. En nuestro caso fue 0.704; este instrumento ha sido confiable en otros estudios.

- **Cuestionario - Apoyo emocional:** El instrumento para apoyo emocional ha sido elaborado teniendo en cuenta los aspectos tomados por Aguilar Hernández Elia y Calderón Martínez Silvia (Veracruz). El cuestionario que consta de 17 ítems el cual evalúa en Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a los

pacientes, el mismo que fue modificado a conveniencia del estudio y posteriormente validado.

Elaboración, validez y confiabilidad del instrumento.

Validez: El instrumento fue validado por tres licenciadas en enfermería, jueces expertos en la materia. El valor del coeficiente de proporción de rangos en el estudio es de 0.9238, mayor a 0.8, lo que indica que el instrumento tiene una validez alta, lo cual garantiza que, las preguntas que incluye después de las correcciones propuestas, permitirán lograr información pertinente para cumplir con los objetivos de la investigación.

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinará por el coeficiente de Alfa de Cronbach; en nuestro caso fue 0.793; este instrumento ha sido confiable en otros estudios.

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

Los análisis estadísticos de los resultados de la aplicación del instrumento final se efectuaron mediante el programa SPSS (paquete estadístico versión 22).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Análisis descriptivos de las características de la muestra

TABLA 5.1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA. ABRIL – JUNIO 2019.

Características demográficas	n = 57	
	N°	%
Sexo		
Femenino	34	60%
Masculino	23	40%
Edades		
20 – 35	5	9%
36 – 50	22	38%
51 – 65	30	53%
Nivel de escolaridad		
Primaria	31	55%
Secundaria	19	33%
Superior	7	12%

Fuente: Escala de afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia (Anexo 02).

Respecto a las características demográficas de los pacientes diabéticos del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paita. Abril – junio 2019, se obtuvo que 60% lo conformaron las féminas, y 40% restante los masculinos. En torno a la edad, prevalecieron los de 51 - 65 años con 53% (30), 38% (22) entre las edades de 36 a 50 años y 9% (5) entre 20 a 35 años. La

escolaridad primaria fue predominante en 55% (31), mientras que superior en 12% (7).

5.1.2. Análisis descriptivo de la variable apoyo emocional

TABLA 5.2: EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO EN LA DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL AFECTIVO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019.

Apoyo Emocional Afectivo	Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La enfermera me llama por mi nombre en forma cortés y amable	6	10.5	16	28.1	30	52.6	5	8.8
La enfermera se preocupa de mis problemas de forma integral	3	5.3	23	40.4	27	47.4	4	7.0
La enfermera se interesa cuando me encuentro deprimida (o)	5	8.8	27	47.4	21	36.8	4	7.0
Siento que la enfermera me toma en cuenta	6	10.5	15	26.3	24	42.1	12	21.1
La enfermera me mira a los ojos cuando habla conmigo	6	10.5	15	26.3	27	47.4	9	15.8
La enfermera me da ánimo para seguir adelante	5	8.8	22	38.6	25	43.9	5	8.8

La enfermera conversa conmigo acerca de Dios	11	19.3	17	29.8	26	45.6	3	5.3
La enfermera me inspira confianza con su trato	6	10.5	18	31.6	26	45.6	7	12.3
La enfermera siempre conversa conmigo durante mi estancia en el servicio	6	10.5	22	38.6	26	45.6	3	5.3
La enfermera es muy humana en su trato	5	8.8	22	38.6	23	40.4	7	12.3

Fuente: Instrumento de apoyo emocional brindado por la enfermera. (Anexo 02).

Respecto al apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente diabético en la dimensión apoyo emocional afectivo en el hospital de estudio, se tuvo que cerca de la mitad de las enfermeras orientaban sus cuidados en el apoyo emocional, así, 52.6% (30) consideraron que casi siempre la enfermera lo llama en forma cortés y amable, el 47.4%(27) sostiene que la enfermera realiza contacto visual durante la atención.

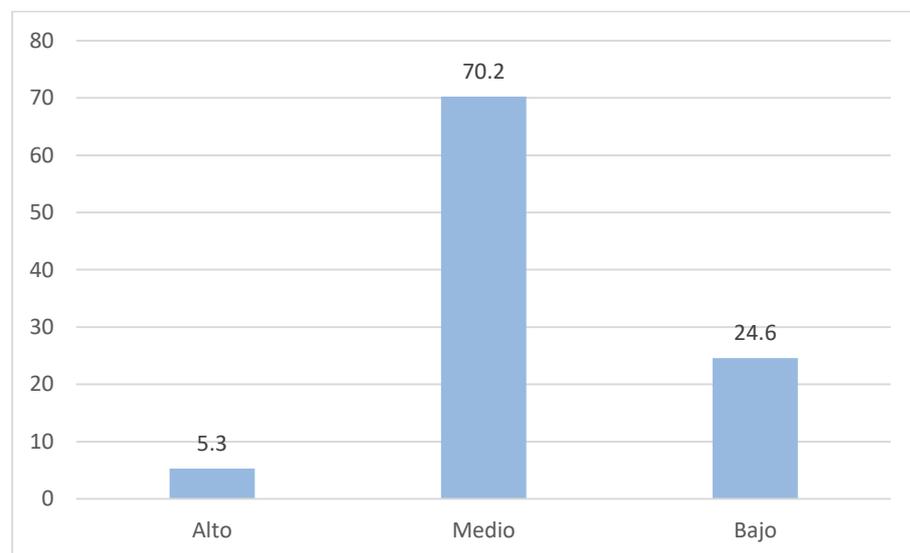
Cabe preocupación por el hecho de que 47,4% (27) de las enfermeras a veces se interesaban cuando el paciente se encontraba deprimida (o); mientras que el 19.3% considera que la enfermera nunca conversa con el paciente acerca de Dios.

TABLA 5.3.: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL AFECTIVO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019

Apoyo Emocional Afectivo	N = 57	
	N°	%
Alto	3	5.3
Medio	40	70.2
Bajo	14	24.6
Total	57	100%

Fuente: Instrumento de apoyo emocional brindado por la enfermera. (Anexo 02).

GRAFICO N° 5.1: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL AFECTIVO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019.



Respecto al apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera al paciente diabético del Servicio de Emergencia del hospital en estudio se obtuvo que el 70.2% (40) consideran un nivel medio, seguido por un nivel bajo de 24.6%(14) y solo un 5.3%(3) lo

considera en un nivel alto.

TABLA N° 5.4: EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO EN LA DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL INFORMATIVO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019.

APOYO EMOCIONAL INFORMATIVO	Nunca		A veces		Casi- siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La enfermera brinda la oportunidad de expresar mis temores y preocupaciones de mi enfermedad y tratamiento	6	10.5	19	33.3	30	52.6	2	3.5
La enfermera cuando ingresé aquí me informó en qué consiste mi tratamiento	6	10.5	15	26.3	29	50.9	7	12.3
Cuando la enfermera tiene poco trabajo en el servicio, se da tiempo para conversar conmigo	6	10.5	16	28.1	31	54.4	4	7.0
Aunque la enfermera me atiende rápido, le puedo preguntar sobre mi tratamiento	6	10.5	15	26.3	29	50.9	7	12.3

La enfermera está dispuesta a orientarme sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa	5	8.8	21	36.8	23	40.4	8	14.0
La enfermera me informa como debo cuidarme para no sentirme mal en mi casa	4	7.0	17	29.8	28	49.1	8	14.0
La enfermera informa a mi familia sobre qué deben hacer cuando me pongo mal	11	19.3	17	29.8	27	47.4	2	3.5

Fuente: Instrumento de apoyo emocional brindado por la enfermera. (Anexo 02).

Respecto al apoyo emocional informativo que brinda la enfermera al paciente diabético del servicio de emergencia del hospital de estudio, se obtuvo que cerca de la mitad de las enfermeras orientaban sus cuidados en el Apoyo Emocional Informativo, así, el 54.4% (31) consideraron que casi siempre, Cuando la enfermera tiene poco trabajo en el servicio, se da tiempo para conversar con ellos acerca de la enfermedad; el 52.6% (30) sostiene que la enfermera brinda la oportunidad de expresar los temores y preocupaciones sobre la enfermedad y tratamiento.

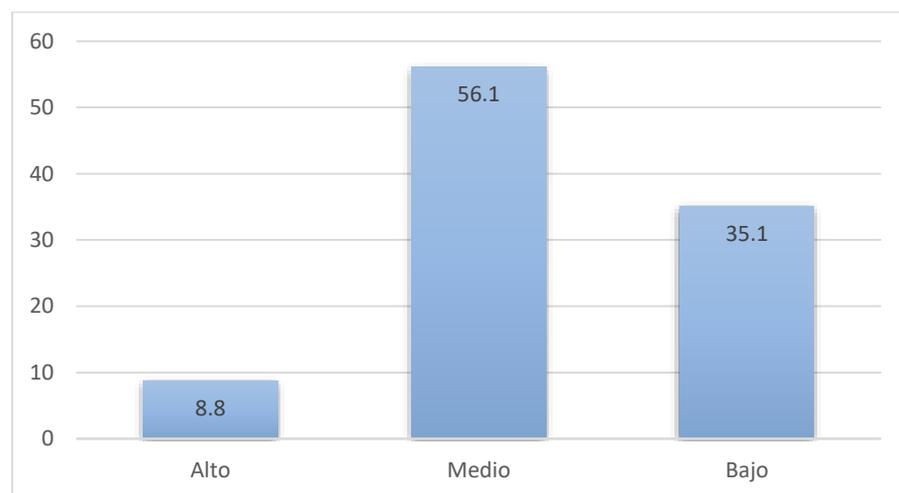
Resulta de consideración el hecho de que 36,8% (21) de las enfermeras a veces informan al paciente como debe cuidarse para no sentirse mal en casa; mientras que el 19.3% considera que nunca la enfermera informa a la familia sobre qué deben hacer cuando el paciente se ponga mal en casa.

TABLA 5.5: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL INFORMATIVO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019

Apoyo Emocional Informativo	N = 57	
	N°	%
Alto	5	8.8
Medio	32	56.1
Bajo	20	35.1
Total	57	100%

Fuente: Instrumento de apoyo emocional brindado por la enfermera. (Anexo 02).

GRAFICO N° 5.2: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL INFORMATIVO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO. HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019.



Respecto al nivel de apoyo emocional informativo que brinda la enfermera al paciente diabético del hospital en estudio se obtuvo que el 56.1%(32), de los pacientes considero un nivel medio,

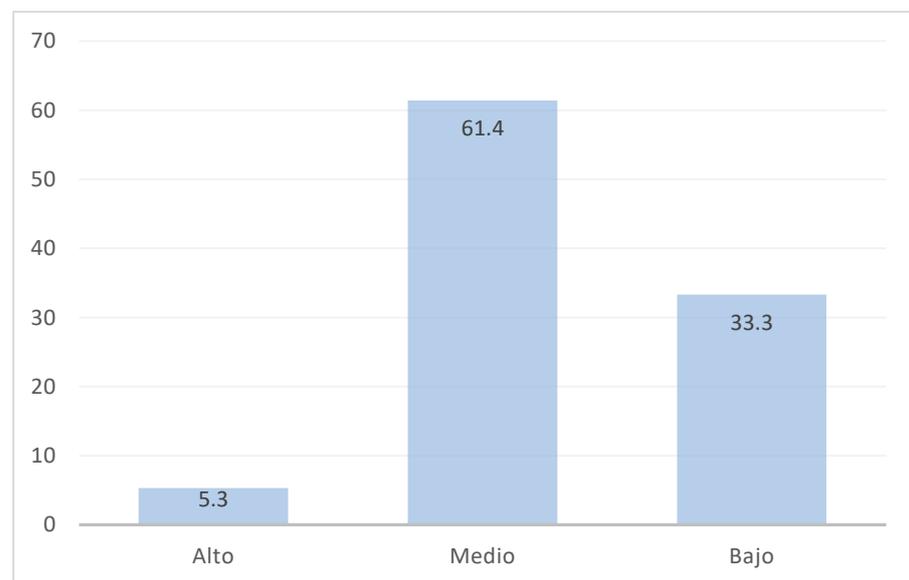
seguido el 35.1%(20) un nivel bajo y solo el 8.8% (5) considero un nivel de apoyo alto.

TABLA 5.6: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019.

Nivel de apoyo emocional	N = 57	
	N°	%
Alto	3	5.3
Medio	35	61.4
Bajo	19	33.3
Total	57	100%

Fuente: Instrumento de apoyo emocional brindado por la enfermera. (Anexo 02).

GRAFICO N°5. 3: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019.



Según el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera(o) al paciente diabético del Servicio de Emergencia del hospital en estudio, el 61.4% (35) de los pacientes consideraron un nivel medio,

33.3% (19) un nivel bajo y 5.3% (3) en el nivel alto.

5.1.3. Análisis descriptivo de variable afrontamiento

TABLA 5.7: EL AFRONTAMIENTO PASIVO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019.

Afrontamiento pasivo	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.	6	10.5	27	47.4	19	33.3	5	8.8
Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	2	3.5	13	22.8	28	49.1	14	24.6
Tomo alguna bebida alcohólica para distraerme de la situación	20	35.1	17	29.8	14	24.6	6	10.5
Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	10	17.5	16	28.1	26	45.6	5	8.8
Me niego a creer lo que me está pasando	2	3.5	13	22.8	25	43.9	17	29.8
Tomo medicamentos tranquilizantes, para olvidar mi enfermedad	6	10.5	23	40.4	25	43.9	3	5.3
Me critico a mí misma	3	5.3	14	24.6	28	49.1	12	21.0

ahora más que antes del diagnóstico									
Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	3	5.3	10	17.5	28	49.1	16	28.1	
Hago algo para pensar menos en mi situación	3	5.3	9	15.8	29	50.9	16	28.1	
Rezo, oro o medito	2	3.5	21	36.8	26	45.6	8	14.0	
Trato de encontrar consuelo en una religión o creencias espiritual	8	14.0	20	35.1	25	43.9	4	7.0	
Me culpo a mí misma por lo que me pasa	5	8.8	17	29.8	23	40.4	12	21.1	
Admito que no puedo con la situación	8	14.0	9	15.8	25	43.9	15	26.3	
Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación	1	1.8	14	24.6	24	42.0	18	31.6	

Fuente: Instrumento de afrontamiento del paciente diabético. (Anexo 02)

Respecto al afrontamiento pasivo, las respuestas de los pacientes diabéticos del Servicio de Emergencia del hospital en estudio, 35.1% consideraron que siempre toman alguna bebida alcohólica para distraerse de la situación, 50.9% casi siempre hago algo para pensar menos en mi situación, 47.4% a veces me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando; mientras que el 17.5% considera que nunca me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo.

TABLA 5.8.: EL AFRONTAMIENTO ACTIVO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019.

Afrontamiento activo	Nunca		A veces		Casi-siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación	7	12.3	18	31.6	27	47.0	5	8.8
Busco apoyo emocional y afecto en alguien	9	15.8	25	43.9	21	36.8	2	3.5
Hago lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	4	7.0	23	40.4	26	45.6	4	7.0
Busco ayuda y consejo de otras personas	8	14.0	25	43.9	23	40.4	1	1.8
Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	3	5.3	22	38.6	25	43.9	7	12.3
Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	13	22.8	15	26.3	20	35.1	9	15.8
Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona	5	8.8	24	42.1	19	33.3	9	15.8
Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy	6	10.5	22	38.7	24	42.1	5	8.8

viviendo									
Me informo sobre mi enfermedad	4	7.0	15	26.3	24	42.1	14	24.6	
Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	2	3.5	19	33.3	19	33.3	17	29.8	
Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	4	7.0	14	24.6	32	56.1	7	12.3	
Aprendo a vivir con el diagnóstico y su tratamiento	1	1.8	24	42.1	19	33.3	13	22.8	
Sigo las recomendaciones que me brinda la enfermera(o).	6	1.5	20	35.1	21	36.8	10	17.5	
Tomo la situación difícil con humor	8	14.0	20	35.1	23	40.4	6	10.5	

Fuente: Instrumento de afrontamiento del paciente diabético. (Anexo 02).

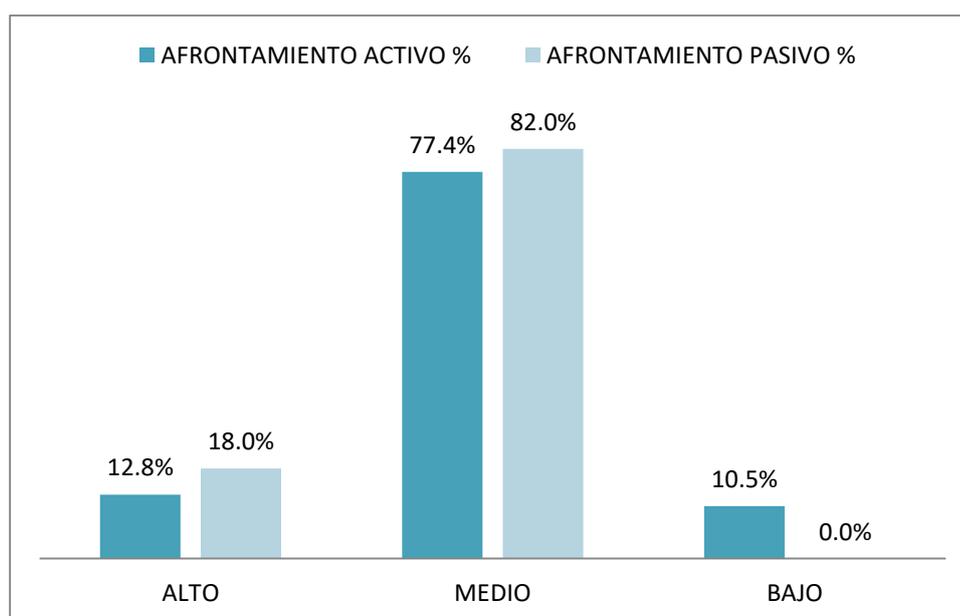
Respecto al Afrontamiento Activo de los pacientes diabéticos del Servicio de Emergencia del hospital en estudio, 29.8% consideraron que siempre acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir; el 56.1% casi siempre busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo; 43.9% a veces busco ayuda y consejo de otras personas, mientras que el 22.8% considera que trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.

TABLA 5.9: NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA2019

NIVEL	NIVEL DE AFRONTAMIENTO			
	AFRONTAMIENTO ACTIVO		AFRONTAMIENTO PASIVO	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	7	12.8%	10	18.0%
MEDIO	44	77.4%	47	82.0%
BAJO	6	10.5%	0	0.0%
TOTAL	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento de Afrontamiento del paciente diabético. (Anexo 29).

GRAFICO N° 5.4: NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO. DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA, 2019



Respecto al nivel de afrontamiento del paciente diabético del Servicio de

Emergencia del hospital en estudio, los resultados muestran que el tipo de afrontamiento que predomina, es el afrontamiento pasivo representado por un nivel medio de 82% a alto con un 18%. Mientras que el afrontamiento activo es de nivel medio con un 77.4%; alto con un 12.8% y Bajo con un 10.5%.

5.1.4. Comprobación de Hipótesis

TABLA 5.10: RELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO CON EL AFRONTAMIENTO ACTIVO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019

Correlaciones		Apoyo emocional	Afrontamiento activo
Apoyo emocional	Correlación de Pearson	1	.326*
	Sig. (bilateral)		.013
	N	57	57
Afrontamiento activo	Correlación de Pearson	.326*	1
	Sig. (bilateral)	.013	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paita. Abril – Junio 2019; con $r = 0,326$; y p valor = $0,013$, con lo que se rechazó

la hipótesis nula; y se determina que el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) se relaciona con el afrontamiento del paciente diabético del hospital en estudio.

TABLA 5.11: RELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DIABÉTICO, CON EL AFRONTAMIENTO PASIVO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA 2019.

Correlaciones		Apoyo Emocional	Afrontamiento Pasivo
Apoyo Emocional	Correlación de Pearson	1	.261*
	Sig. (bilateral)		.0490
	N	57	57
Afrontamiento pasivo	Correlación de Pearson	.261*	1
	Sig. (bilateral)	.0490	
	N	57	57
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).			

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paita. Abril – Junio 2019; con $r = 0,261$; y p valor = $0,0490$, con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) se relaciona con el afrontamiento del paciente diabético del Hospital en estudio.

TABLA 5.12: RELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR LA ENFERMERA(O) CON EL AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 LAS MERCEDES PAITA 2019

Correlaciones		Apoyo Emocional	Afrontamiento
Apoyo Emocional	Correlación de Pearson	1	.303*
	Sig. (bilateral)		.022
	N	57	57
Afrontamiento	Correlación de Pearson	.303*	1
	Sig. (bilateral)	.022	
	N	57	57
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).			

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes Paita. Abril – Junio 2019; con $r = 0,303$; y p valor = $0,022$, con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) se relaciona con el afrontamiento del paciente diabético del Hospital en estudio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de las hipótesis

Los resultados de la presente investigación indican que si existe relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y el afrontamiento del paciente diabético del servicio de Emergencia Del Hospital De Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes Paita, donde se obtuvo una relación positiva y significativa entre el nivel de afrontamiento regular, con el nivel de apoyo emocional regular brindado por la enfermera(o); ($r= 0.022$ y $p < 0,05$). Con estos resultados podemos evidenciar que el apoyo emocional influye de manera directa tanto en el afrontamiento activo con una significancia de 0.013, como en el afrontamiento pasivo con una significancia de 0.049 en la escala de Pearson. Tales resultados muestran que a mayor apoyo emocional brinde la enfermera, mayor será la capacidad de afrontamiento del paciente.

La enfermera(o) debe saber qué significa la enfermedad para el paciente; cuáles son las reacciones, dificultades, sentimientos y necesidades normales que la enfermedad le genera; para poder brindarle un apoyo emocional óptimo, que trascienda de manera positiva durante su enfermedad. Según Watson la enfermería es un arte, cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta

La diabetes mellitus, por ser una enfermedad crónica genera en el paciente manifestaciones psicológicas que pueden llegar a repercutir en la salud física. La adaptación" y "aceptación" de la enfermedad puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas como la ansiedad, depresión e irritabilidad, que se origina a partir de su connotación amenazadora para la vida.

En estos pacientes es necesario generar esfuerzos cognitivos,

emocionales y conductuales dirigidos a hacer frente a los desafíos de la vida cotidiana; es así que se hace necesario que el profesional de enfermería brinde apoyo emocional, tanto afectivo como informativo; que proporcione consuelo, seguridad, alivio, tranquilidad, así mismo disipar dudas; todo ello con el objetivo de lograr en el paciente un afrontamiento positivo ante su enfermedad.

La literatura encontrada nos muestra que el afrontamiento que adopte el enfermo crónico será vital en la anticipación del impacto que pueda ocasionar la enfermedad, ya que este puede amortiguar los efectos del estrés. Según Taylor, 2003 señala que en investigaciones con enfermos crónicos, los métodos de afrontamiento más frecuentes son las que involucran posturas de afrontamiento pasivo y es menos frecuente el uso de métodos de afrontamiento activo.

Lazarus y Folkman (1991) mencionan que los estilos de afrontamiento pasivos se emplean cuando el individuo evalúa que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. El afrontamiento pasivo incluye estrategias de tipo cognitivo, tendientes a aminorar el malestar emocional así como estrategias conductuales de huida o evitación que puede interferir en la solución del evento estresante.

Calixta Roy, reconoce que el afrontamiento constituye una variable crucial para comprender el efecto del estrés sobre la salud y la enfermedad; considera que el afrontamiento es la clave para el manejo de la enfermedad, el mantenimiento de la salud o bien la recuperación ⁽²⁵⁾

De manera general el afrontamiento se entiende como un proceso, más que como un rasgo, lo cual refleja un continuo cambio ante demandas, contextos y adversidades.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

El apoyo emocional ante la enfermedad constituye un reto, ya que es

básicamente el deseo auténtico de ayudar y respetar, de tomar una actitud abierta frente al paciente para comprenderlo y aceptar su posición existencial y espiritual. Este requiere una relación interpersonal profunda que involucre aspectos de personalidad de ambos sujetos, para lo cual es importante que la enfermera(o) tenga en cuenta lo que la enfermedad genera en el paciente tanto necesidades como sentimientos, para poder establecer una verdadera relación terapéutica que incluya empatía, confianza, amor y brinde información concreta al enfermo para que pueda hacer frente a las situaciones problemáticas.

Cabe señalar de este modo que el afrontamiento del paciente constituye un proceso constante en donde se debe poner en acción todo el esfuerzo cognitivo y comportamental, que lo conlleve a adaptarse a la situación y a generar estrategias que le permitan protegerse y resolver los problemas que la enfermedad le genere.

Las enfermedades crónicas aunque no poseen un carácter de inmediatez en la ocurrencia de la muerte, causan deterioro en la calidad de vida de quienes la padecen afectando su ámbito personal, familiar, social y laboral, originándoles nuevas exigencias que deben ser afrontadas; es así que el afrontamiento que adopte el enfermo crónico será de vital importancia ya que de esta manera se puede amenorar el impacto que pueda ocasionar la enfermedad.

Columbus V. Lima 2017, en su estudio encontró que existe relación directa entre el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama. Así mismo Carreón, M et al México 2015 en su estudio encontró que el apoyo social y el afrontamiento del paciente diabético se relacionan de manera significativa, concluyendo que los pacientes estudiados presentaron una mejor adaptación a la enfermedad. Estos resultados coinciden con los encontrados en nuestro trabajo de investigación en donde se obtuvo que el apoyo emocional que brinda la enfermera(o) influye en el afrontamiento del paciente diabético.

En este sentido podemos deducir que el apoyo emocional que recibe tanto el paciente diabético como el oncológico, es particularmente útil, ya que al ser enfermedades crónicas la situación estresante que enfrenta la persona no puede ser cambiada, y el afrontamiento que éste adopte le ayudara a controlar la angustia y mantener la esperanza.

Según estudios anteriores se debe tener en cuenta la importancia del afrontamiento en los pacientes con enfermedades crónicas ya que este influye de manera significativa en su vida cotidiana. . Fernandini, J. et al Trujillo 2017, en su estudio concluyó que existe una relación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. Del mismo modo JOURDAN, Y. Argentina 2015 en su estudio encontró que para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos es conveniente motivar el desarrollo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y menos centradas en evaluación. En nuestro estudio se encontró que a mayor apoyo emocional brinde la enfermera(o), mayor será el nivel de afrontamiento del paciente diabético., los resultados obtenidos mostraron un nivel de apoyo emocional medio con un 86%, reflejado en un nivel de afrontamiento medio, tanto activo de 77.4% y pasivo de 82%.

Es así que podemos inferir que un adecuado apoyo emocional tanto afectivo, como informativo, que muestre al paciente empatía, cariño interés, respeto y los conocimientos necesarios; contribuyen a lograr un afrontamiento positivo en el paciente, lo que conlleva a su vez a mejorar la calidad de vida y por ende su capacidad de autocuidado

Cabe recalcar, según literatura de Taylor, que en pacientes con enfermedades crónicas, predomina el desarrollo de estrategias de afrontamiento pasivo; ya que en estos casos la enfermedad se mantendrá a lo largo de la vida y con deterioro progresivo de los órganos vitales; conllevando a actitudes que les permitan huir de la realidad y optar por medidas de auto distracción, de refugio espiritual, entre otras.

Maturana y Miranda Lima (2014) realizaron la investigación titulada “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita INCOR. 2014”, donde concluyó que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos cardiopatas. Esto refuerza lo encontrado en nuestra investigación donde se ve reflejada la importancia de la parte emocional en los momentos difíciles ya que influye de manera significativa en la forma en que se hace frente a dichas situaciones.

El apoyo emocional es un gran alivio en situaciones de angustia, éste sostén permite proporcionar consuelo, seguridad y tranquilidad; donde el sujeto que lo proporciona necesita practicar la escucha activa y la empatía hacia los demás. El apoyo que brinde otra persona puede proporcionar un punto de vista diferente de tal manera que se puede ver el problema desde otro ángulo y deje de resultar tan doloroso.

Cabe señalar que en la investigación de Maturana y Miranda, el apoyo emocional que brinda la enfermera a los padres de los pacientes pediátricos es desfavorable en un 43%, mientras que, en nuestro trabajo de investigación, el apoyo emocional brindado por enfermería a los pacientes diabéticos es medio con un 86%, haciendo énfasis en que el apoyo emocional brindado por enfermería debe abarcar al paciente y a su entorno, ya que muchas veces de ellos depende su cuidado.

6.3. Responsabilidad ética

En el presente trabajo de investigación se tuvo como responsabilidad fundamental el proteger a todas las personas que participaron en el estudio, y se colocó el bienestar de los pacientes por encima de los intereses de la ciencia y la sociedad.

Se aseguró que cada participante de su consentimiento informado antes de ser admitido al estudio.

Se protegió la confidencialidad de los participantes, según los términos declarados en el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

- Se concluye que el apoyo emocional brindado por la enfermera(o) guarda relación directa con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia.
- El apoyo emocional brindado por la enfermera al paciente diabético en sus dimensiones afectivo e informativo es en su mayoría Medio con un 86%; lo que indica que a pesar de ser un área crítica la enfermera se preocupa no solo por el bienestar físico del paciente sino también por el emocional.
- Existe relación entre el apoyo emocional afectivo brindado por la enfermera y el afrontamiento del paciente diabético; lo que muestra que a mayor apoyo emocional recibido por el paciente, mayor será su nivel de afrontamiento
- El apoyo emocional informativo brindado por la enfermera tiene relación directa con el afrontamiento del paciente diabético, destacando de esta manera la importancia de ofrecer al paciente información sobre su enfermedad, sus cuidados y posibles complicaciones; y poder lograr de esta forma un afrontamiento positivo en el paciente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que enfermería trabaje en conjunto con el área de psicología en busca de estrategias que conlleven a reforzar las capacidades del personal para brindar un apoyo emocional óptimo a los pacientes diabéticos.
- Que las jefaturas busquen concientizar en el personal de enfermería del área de emergencia sobre la importancia de brindar un apoyo emocional tanto afectivo como informativo; con el objetivo de lograr en el paciente un afrontamiento positivo ante la enfermedad.
- Deben impartirse charlas informativas sobre diabetes, que favorezcan el acercamiento con el paciente y difundir mediante estas los cuidados y complicaciones sobre su enfermedad
- Se recomienda que se lleven a cabo nuevos estudios, tales como trabajos de grado, artículos científicos, revisiones sistemáticas, entre otros; que permitan explorar la temática desde puntos de vista alternativos y complementarios (cualitativos, longitudinales, explicativos, de cohorte, etc.).
- Difundir los resultados en el área de estudio, para invitar a todo su personal asistencial, al análisis, discusión y reflexión de la problemática encontrada, valorar de manera holística al paciente y así mejorar el afrontamiento a la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Chan, M. Día Mundial de la Salud: Vencer a la Diabetes. Organización Mundial de la Salud. 2015 [Sitio en internet] [Consultado el 18 abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/diabetes/es>
2. Caushi, L. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, noviembre, 2015. Tesis. [Sitio en internet] [Consultado el 18 abril del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y
3. Ministerio de salud del Perú. Estrategias para el trabajo comunitario en salud integral. Lima: Minsa, 2015.
4. Sabater, V. Aspectos psicológicos de la Diabetes. Rev. 2018. [Sitio en internet] [Consultado el 20 abril del 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/aspectos-psicologicos-de-la-diabetes/>
5. Jourdan, Y. Afrontamiento y calidad de vida en sujetos con diabéticos mellitus tipo 1 y 2. 2015 [Sitio en internet]. Argentina [Consultado el 20 abril del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/343308543/Calidad-de-Vida-Diabeticos-Argentina>
6. Rodríguez, J. et all, Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. Unidad de Medicina Familiar. 2015. [Sitio en internet]. México [Consultado el 30 abril del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155i.pdf>
7. CARREON, M. et all. Relación entre apoyo social y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus de Jalpa, zacateca. 2015 [Sitio en internet]. México [Consultado el 30 abril del 2019]. <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/9>
8. Fernandini Chávez J. et all. Estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado del paciente diabético tipo II en el hospital Belén de

- Trujillo. [Tesis Pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.
9. Rodríguez Vásquez Y. Estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico Ponce. Chimbote. [Tesis Magistral]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa 2014.
 10. Manturano Velásquez G. y Miranda Limachi K. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita. INCOR. [Tesis Postgrado]. Lima: Universidad Peruana Unión 2014.
 11. Chilín N. Comunicación y Apoyo Emocional de Enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. 2017 [Sitio en internet] Perú [Consultado el 02 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/92364241-Comunicacion-y-apoyo-emocional-de-enfermeria-en-percepcion-del-familiar-del-paciente-critico-internado-en-el-hospital-naval.html>
 12. Columbus Villalta C. Apoyo Emocional que brinda el Profesional de Enfermería y el Afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. [Tesis Postgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
 13. Revista de actualizaciones en enfermería. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. 2017 [Sitio en internet] [Consultado el 02 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
 14. El cuidado. Callista Roy. 2012. Blog. [Sitio en internet] [Consultado el 11 de mayo del 2019]. Disponible en : <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/>
 15. HUMAN C. Global Human Caring Conference. Callista Roy. 2019 [Sitio en internet] Canadá [Consultado el 02 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

16. Descripción y Análisis de los Modelos y Teorías de Enfermería. 2015. [Sitio en internet] [Consultado el 17 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
17. Pere Gascón. El Apoyo Emocional en la Enfermedad. 2018. Clínica Omega Zeta. [Sitio en internet] Barcelona [Consultado el 17 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.clinicaomegazeta.com/blog/el-apoyo-emocional-en-la-enfermedad/2017/04/13/>
18. García, E. Manual de Psicooncología. 2000. [Sitio en internet] Madrid [Consultado el 25 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=18.+Garcia%2C+E.+L.+\(2000\).+Manual+de+Psicooncologia.+Madrid&oq=18.+Garcia%2C+E.+L.+\(2000\).+Manual+de+Psicooncologia.+Madrid&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=18.+Garcia%2C+E.+L.+(2000).+Manual+de+Psicooncologia.+Madrid&oq=18.+Garcia%2C+E.+L.+(2000).+Manual+de+Psicooncologia.+Madrid&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
19. Mi SciELO. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas 2007. [Sitio en internet] Habana, [Consultado el 26 de mayo del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200001
20. Arraras, J y Garrido, E. El Afrontamiento de la enfermedad. Hospital San Juan de Dios. Universidad Pública de Navarra 2018[Sitio en internet] España [Consultado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.zonahospitalaria.com/el-afrontamiento-de-la-enfermedad/>
21. Font Antoni y Cardozo André. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Rev. psicooncología. Barcelona 2009, vol, 6 Num 1 pp 27 – 42.
22. Cassaretto, M Afrontamiento a la enfermedad crónica. 2007. [Sitio en internet] Perú [Consultado el 18 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/estres/2007/05/01/afrontamiento-a-la-enfermedad-cronica/>
23. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Perú. Vence a la Diabetes. [Sitio en internet] Perú [Consultado el 18 de Junio del 2019]. Disponible en:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article
&id=3616:diabetes&Itemid=794](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794)

24. Ledón L, Agramonte A, Mendoza M, Fabr  B, Hernández J y Chirinos J. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. Rev. Cubana de endocrinología 2007, vol., 18 núm. 2.
25. Lazcano, M. Estrés, Afrontamiento y Adaptación Psicosocial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Tesis de doctorado. universidad autónoma de nuevo león. México. 2014.
26. La Rosa, R.  Qu  es la diabetes mellitus?. Endocrinología y nutrición. [Sitio en internet] [Consultado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.romynalarosa.com/que-es-la-diabetes>
27. Informe nacional de estadística de la diabetes, 2017. National center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. [Sitio en internet] [Consultado el 21 de abril del 2019]. Disponible en: <national-diabetes-statistics-report-spanish.pdf>.
28. Revista médica electrónica Portales Médicos. Modelo de Adaptación de Callista Roy. Octubre 2018. [Sitio en internet] [Consultado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>
29. Guerrero, R. et all. Callao 2015. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. [Sitio en internet] [Consultado el 29 de abril del 2019]. Disponible en: www.upch.edu.pe
30. Montano, J. Mayo 2018. Jean Watson: Biografía y Teoría. [Sitio en internet] [Consultado el 1 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR LA ENFERMERA(O) Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES. PAITA. ABRIL – JUNIO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis General:	Independiente:	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes diabéticos?	Determinar la relación que existe entre apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes diabéticos del servicio de emergencia del Hospital II-1 Las Mercedes Paita	Existe relación directa entre el soporte emocional brindado por el profesional de enfermería y el afrontamiento emocional de los pacientes diabéticos del servicio de emergencia del Hospital II-1 Las Mercedes Paita	Apoyo emocional Dimensiones: • Emocional afectivo • Emocional informativo	Cuantitativo. Diseño de investigación: Descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Dependiente:	Población y muestra:
<p>¿Cuál es el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería a los pacientes diabéticos?</p> <p>• ¿Cuál es el afrontamiento que tienen los pacientes diabéticos?</p>	<p>Determinar el apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes diabéticos</p> <p>Determinar el afrontamiento de los pacientes diabéticos</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo emocional brindado por la enfermera y el afrontamiento de los pacientes diabéticos.</p>	<p>El apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a los pacientes diabéticos es favorable.</p> <p>El afrontamiento que tienen los pacientes diabéticos es favorable.</p>	<p>Afrontamiento del paciente</p> <hr/> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento positivo • Afrontamiento negativo 	<p>Paciente con diagnóstico de diabetes que ingresaron al servicio de Emergencia del Hospital Las Mercedes II-1. Paita 2018 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>



ANEXO 02

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE DIABETICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y su relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo li-1 Las Mercedes Paíta. Abril – mayo 2019”

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de Instrucción: _____

INSTRUCCIONES.

Para sus respuestas, sírvase considerar la siguiente puntuación

NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

EM	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.				
2	Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.				
3	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.				
4	Tomo alguna bebida alcohólica para distraerme de la situación				
5	Busco apoyo emocional y afecto en alguien.				

6	Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo				
7	Hago lo posible para poder cambiar o mejorar la situación				
8	Me niego a creer lo que me está pasando				
9	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación.				
10	Busco ayuda y consejo de otras personas.				
11	Tomo medicamentos tranquilizantes, para olvidar mi enfermedad				
12	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles				
13	Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico.				
14	Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.				
15	Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
16	Admito que no puedo con la situación				
17	Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo.				
18	Me informo sobre mi enfermedad				
19	Hago algo para pensar menos en mi situación.				
20	Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir				
21	Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento				
22	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencias espiritual				
23	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo				

24	Aprendo a vivir con el diagnóstico y su tratamiento				
25	Sigo las recomendaciones que me brinda la enfermera(o).				
26	Me culpo a mí misma por lo que me pasa				
27	Rezo, oro o medito				
28	Tomo la situación difícil con humor				
AFRONTAMIENTO ACTIVO (positivo)		2-5-7-10-12-14-15-17-18-20-23-24-25-28			
AFRONTAMIENTO PASIVO (negativo)		1-3-4-6-8-9-11-13-16-19-21-22-26-27			

VALORACIÓN

Alto= 43 a 56

Medio= 29 a 42

Bajo= 14 a 28



CUESTIONARIO DE APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR LA ENFERMERA(O)

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y su relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo li-1 Las Mercedes Paíta. Abril – mayo 2019”

INSTRUCCIONES.

Para sus respuestas, sírvase considerar la siguiente puntuación

NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

ÍTEM	PREGUNTAS	Puntuación			
1	La enfermera me llama por mi nombre en forma cortés y amable	4	3	2	1
2	La enfermera brinda la oportunidad de expresar mis temores y preocupaciones de mi enfermedad y tratamiento				
3	La enfermera cuando ingresé aquí me informó en qué consiste mi tratamiento				
4	Cuando la enfermera tiene poco trabajo en el servicio, se da tiempo para conversar conmigo				
5	La enfermera se preocupa de mis problemas físicos, como de mis necesidades emocionales que me ocasiona mi enfermedad y tratamiento				
6	Aunque la enfermera(o) me atiende rápido, le puedo preguntar sobre mi tratamiento				
7	La enfermera está dispuesta a orientarme sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa				
8	La enfermera se interesa cuando me encuentro deprimida (o)				
9	Siento que la enfermera no me toma en cuenta				
10	La enfermera me mira a los ojos cuando habla conmigo				

11	La enfermera me da ánimo para seguir adelante				
12	La enfermera conversa conmigo acerca de Dios				
13	La enfermera me inspira confianza con el trato que me brinda				
14	La enfermera siempre conversa conmigo durante mi estancia en el servicio				
15	La enfermera me informa como debo cuidarme para no sentirme mal en mi casa				
16	La enfermera informa a mi familia sobre qué deben hacer cuando me pongo mal				
17	La enfermera es muy humana en su trato que me brinda				
APOYO EMOCIONAL AFECTIVO		1-5-8-9-10-11-12-13-14-17			
APOYO EMOCIONAL INFORMATIVO		2-3-4-6-7-15-16			

VALORACIÓN

Alto = 46- 68

Medio = 25- 45

Bajo = 24 a menos

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AFFRONTAMIENTO
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCION DE RANGO)

Nº de Ítem	JUECES			Suma Sumari	Máximo Puntaje es= Promedio(Pr i)	3		
	1	2	3			CPr i	Pe	CPR i c
1	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
2	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
3	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
4	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
5	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
6	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
7	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
8	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
9	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
10	2	3	2	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7408
11	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
12	2	3	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
13	2	3	2	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7408
14	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
15	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
16	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
17	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
18	2	3	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
19	2	2	3	7	2.33	0.7778	0.0370	0.7408
20	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
21	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
22	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
23	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
24	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
25	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
26	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
27	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
28	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.8519
Sumatoria CPRic						26.4446	1.0360	25.4086
CPR						0.94445	0.0370	0.90745
							CPRic	0.90745

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE APOYO EMOCIONAL
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCION DE RANGO)**

Nº de Ítem	JUECES			Suma Suma ri	Máximo Puntaje es= Promedio(Pr i)	3		
	1	2	3			CPr i	Pe	CPR i c
1	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
2	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
3	3	2	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
4	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
5	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
6	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
7	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
8	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
9	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
10	2	3	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
11	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
12	2	3	3	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
13	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
14	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
15	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
16	3	3	2	8	2.67	0.8889	0.0370	0.8519
17	3	3	3	9	3.00	1.0000	0.0370	0.9630
Sumatoria CPRic						16.3334	0.6290	15.7044
CPR						0.9608	0.0370	0.9238
							CPRic	0.9238

**VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE APOYO EMOCIONAL
(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)**

Pregunta	Jº 1
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	

Preguntas	Jº2
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	

Preguntas	Jº 3
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	

JUEZ Nº1

JUEZ Nº2

JUEZ Nº3

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO: AFRONTAMIENTO
(POR EL JUICIO DE EXPERTOS)**

Preguntas	Jº 1
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	
Nº 18	
Nº19	
Nº20	
Nº21	
Nº22	
Nº23	
Nº24	
Nº25	
Nº26	
Nº27	
Nº28	

Preguntas	Jº 1
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	
Nº 18	
Nº19	
Nº20	
Nº21	
Nº22	
Nº23	
Nº24	
Nº25	
Nº26	
Nº27	
Nº28	

Preguntas	Jº 1
Nº 1	
Nº 2	
Nº 3	
Nº 4	
Nº 5	
Nº 6	
Nº 7	
Nº 8	
Nº 9	
Nº 10	
Nº 11	
Nº 12	
Nº 13	
Nº 14	
Nº 15	
Nº 16	
Nº 17	
Nº 18	
Nº19	
Nº20	
Nº21	
Nº22	
Nº23	
Nº24	
Nº25	
Nº26	
Nº27	
Nº28	

JUEZ N°1

JUEZ N°2

JUEZ N°3

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

ANEXO N° 4

➤ FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE APOYO EMOCIONAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.793	17

El coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.793, lo que indica que el cuestionario de Apoyo Emocional es confiable.

➤ FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AFRONTAMIENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.704	28

El coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.704 lo que indica que el cuestionario de Apoyo Emocional es confiable.



ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. “Apoyo emocional brindado por la enfermera(o) y su relación con el afrontamiento del paciente diabético del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo li-1 Las Mercedes Paita. Abril – mayo 2019”

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar con el estudio en el momento en el que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo, de la Universidad Nacional del Callao.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de los investigadores