



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de los familiares sobre la atención que le
brinda las enfermeras durante el horario de visita en la
Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo
Palma. Enero - febrero, Lima-Perú, 2009**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Eliana Melina ROBLES MUCHA

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Robles E. Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma. Enero - febrero, Lima-Perú, 2009 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por albergarnos durante la realización de la Segunda Especialización de Enfermería.

A mis compañeras (os) de la Segunda Especialización, por su amistad y por las tantas horas juntos compartiendo conocimientos.

A las autoridades de la Clínica Ricardo Palma por su colaboración en la realización y aplicación del instrumento.

Dedicado a mis padres quienes apoyaron y alentaron la continuación de mi preparación profesional y por el apoyo incondicional para la realización de mis objetivos.

INDICE

	Pág.
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Indice	v
Índice de gráficos	vi
Indice de anexos	vii
Resumen	x
Summary	xiii
INTRODUCCION	01
Capítulo I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento del Problema	03
B. Formulación del Problema	06
C. Objetivos	07
D. Propósito	07
E. Marco Teórico	
1. Antecedentes	07
2. Base teórica	12
F. Hipótesis	24
G. Definición Operacional de Términos	25
I. Operacionalización de la variable	25
Capítulo II. MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, Nivel y Método	26
B. Sede de Estudio	26
C. Población y Muestra	26
D. Tecnicas e instrumentos	27
E. Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	28
F. Análisis e Interpretación de Datos	28
G. Consideraciones Éticas	29
Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSION	
A. Datos Generales	30
B. Datos específicos	31
Capítulo IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	41
B. Limitaciones	42
C. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	48

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
01	Percepción de los Familiares sobre la Atención que le brinda las Enfermeras durante el horario de visita en la UCI de la Clínica Ricardo Palma. Enero – Febrero 2009. Lima – Perú	31
02	Percepción de los Familiares con respecto a la Información que recibe durante el horario de Visita según Grado de Instrucción en la UCI de la Clínica Ricardo Palma Enero – Febrero 2009 Lima - Perú	33
03	Percepción de los familiares con respecto a la información que recibe durante el Horario de visita según Grado de Parentesco, en la UCI de la Clínica Ricardo Palma. Enero – Febrero 2009	35
04	Percepción de los familiares con respecto al Apoyo Emocional que recibe durante el horario de visita según Grado de Instrucción en la UCI de la Clínica Ricardo Palma. Enero – Febrero 2009.	37
05	Percepción de los familiares con respecto al Apoyo Emocional que recibe durante el Horario de visita según Grado de Parentesco en la UCI de la Clínica Ricardo Palma. Enero – Febrero 2009.	39

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	49
ANEXO B INSTRUMENTO - CUESTIONARIO	50
ANEXO C CODIFICACION DE LOS DATOS	52
ANEXO D TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS	53
ANEXO E PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALPHA DE CRONBACH	54
ANEXO F MATRIZ DE LOS DATOS GENERALES	55
ANEXO G MATRIZ DE DATOS - DIMENSION INFORMACION	57
ANEXO H MATRIZ DE DATOS - DIMENSION APOYO EMOCIONAL	58
ANEXO I CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES	59
ANEXO J CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PARA LA DIMENSION INFORMACION ESCALA DE STANONES	60
ANEXO K CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PARA LA DIMENSION APOYO EMOCIONAL ESCALA DE STANONES	61
ANEXO L CONSENTIMIENTO INFORMADO	62

ANEXO M CUADRO N° 9 EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO - FEBRERO 2009.	63
ANEXO N CUADRO N° 10 SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO - FEBRERO 2009.	63
ANEXO Ñ CUADRO N° 11 GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA. ENERO - FEBRERO 2009.	64
ANEXO O CUADRO N° 12 GRADO DE PARENTEZCO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA. ENERO –FEBRERO 2009.	64
ANEXO P CUADRO N° 13 DIAS DE HOSPITALIZACION DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO –FEBRERO 2009.	65
ANEXO Q CUADRO N° 14 GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN EDADES POR SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO – 2009	66
ANEXO R CUADRO N° 01 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA LAS ENFERMERAS DURANTE EL HORARIO DE VISITA EN LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA. ENERO – FEBRERO 2009	67

ANEXO S CUADRO N° 02 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009	68
ANEXO T CUADRO N° 03 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009	69
ANEXO U CUADRO N° 04 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009.	70
ANEXO V CUADRO N° 05 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UCI DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009.	71

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por lo general son espacios cerrados y regulados por los profesionales, en particular de enfermería. Esto significa que pacientes y profesionales de la salud mantienen poco contacto físico, emocional y de comunicación con los familiares de los pacientes y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad. Sabemos que los deseos de los familiares acerca del entorno de la UCI implican contacto con el paciente y los profesionales del equipo de salud (cercanía, tener esperanza, estar informados y saber que su familiar está en buenas manos). La familia percibe esta atención y su conceptualización es indispensable para mejorar aún más el trabajo con ellos. Por lo expuesto realizamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la UCI de la Clínica Ricardo Palma?, el objetivo general fue: Determinar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, y los objetivos específicos: Identificar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras con respecto a la información que recibe e Identificar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras con respecto al apoyo emocional que recibe.

El propósito de estudio esta orientado a proporcionar al personal de enfermería de la UCI de la Clínica Ricardo Palma un marco de referencia real

sobre la percepción que tienen los familiares sobre la atención que brinda las enfermeras durante el horario de visita. Hacer que la familia se integre en el cuidado y recuperación del paciente. Crear espacios para trabajar con al familia brindando información, educación, sobre todo una educación psicoafectiva. Mantener y reforzar la comunicación entre la familia, el paciente y el personal de enfermería.

El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo. Se realizo en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, tomando a 30 familiares como muestra. El instrumento utilizado fue la Escala de Lickert. Las conclusiones son: El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, en ambas dimensiones de información y apoyo emocional, el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable con respecto a la dimensión de apoyo emocional. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 33.3% (10) son de grado de instrucción superior. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 20.0% (06) son sus esposos(as), el 30% (09) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 16.7% (05) son sus esposos (as) y el 10% (03) son los hijos (as) que visitan a los pacientes. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable del apoyo emocional que recibe de las enfermeras, de los cuales 26.6% (08) tiene un grado de

instrucción superior, por otro lado el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 30% (09) tiene un grado de instrucción superior y el 20% (06) tienen una percepción favorable de los cuales el 16.7% (05) tienen un grado de instrucción superior. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, de los cuales 20% (06) son los esposos (as), y el 13.3% (04) son los hijos(as) que visitan a los pacientes, el 36.7% (11) tienen una percepción desfavorable de los cuales el 20% (06) son los esposos (as) y el 20% (06) tiene una percepción favorable de los cuales el 13.4% (04) son los esposos (as) que visitan a los pacientes.

Palabras claves: Percepción, familiares, atención de Enfermería.

SUMMARY

Intensive Care Units (ICU) are usually confined spaces and regulated by the professionals, particularly nurses. This means that patients and health professionals to maintain just touching, emotional and communication with family members of patients and that they do not have easy access to the interior of the unit. We know that the wishes of the relatives about the ICU environment involving contact with the patient and professional health team (closeness, have hope, be informed and know that your family is in good hands). The family receives this attention and conceptualization is essential to further improve work with them. Therefore we perform the following question: What is the perception of the family on the care that gives nurses during visiting hours in the ICU of the Clinic Ricardo Palma, "was the overall objective: To determine the perceptions of family on the care that gives nurses during visiting hours in the Intensive Care Unit of the Clínica Ricardo Palma, and the specific objectives: To identify the perceptions of families about the care that provides nurses with regard to information received and identified the perceptions of families about the care that provides nurses with regard to the emotional support they receive.

The purpose of this study aimed to provide the nursing staff of ICU of the Clinic Ricardo Palma a real frame of reference on the perception that family members have about the care offered by nurses during visiting hours. Making the family is integrated into the care and patient recovery. Creating

spaces to work with families to provide information, education, especially education psycho. Maintain and enhance communication between family, patient and nursing staff.

The method used was descriptive cross a quantitative level and application. Was conducted in the Intensive Care Unit of the Clinica Ricardo Palma, taking 30 family members as shown. The instrument used was the Lickert scale. The findings are: 43.3% (13) has a moderately favorable perception in both dimensions of information and emotional support, 36.7% (11) has a negative perception regarding the extent of emotional support. 43.3% (13) has a moderately favorable perception of the information received from nurses during visiting hours, of which 33.3% (10) are of higher educational attainment. 43.3% (13) has a moderately favorable perception of the information received from nurses during visiting hours, of which 20.0% (06) were their husbands (as), 30% (09) is a perception unfavorable whom 16.7% (05) were their husbands (as) and 10% (03) are the children (as) who visit the patients. 43.3% (13) has a moderately favorable perception of emotional support received from nurses, of whom 26.6% (08) has a higher level of education, on the other hand 36.7% (11) has a negative perception of which 30% (09) has a higher level of education and 20% (06) have a favorable perception of which 16.7% (05) have a higher level of education. 43.3% (13) has a moderately favorable perception, of which 20% (06) are the spouses (as), and 13.3% (04) are the children (as) who visit the patients, 36.7% (11) have an

unfavorable perception of which 20% (06) are the spouses (as) and 20% (06) have a favorable perception of which 13.4% (04) are the spouses (as) who visit patients.

Keywords: Perception, family nursing care.

INTRODUCCION

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por lo general son espacios cerrados y regulados por los profesionales, en particular de Enfermería. Esto significa que pacientes y profesionales de la salud mantienen poco contacto físico, emocional y de comunicación con los familiares de los pacientes y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad. La UCI es probablemente el lugar de los servicios sanitarios donde los familiares sufren más. Sabemos que los deseos de los familiares acerca del entorno de la UCI implican contacto con el paciente y los profesionales del equipo de salud (cercanía, tener esperanza, estar informados y saber que su familiar está en buenas manos). Las acciones encaminadas a promover la atención a los familiares de los pacientes críticos tendrán mayor probabilidad de éxito si existe una cierta predisposición por parte de las enfermeras hacia el cambio conceptual que supone incluir a los familiares en las dinámicas del paciente. La familia percibe esta atención y su conceptualización es indispensable para mejorar aún más el trabajo con ellos. Es por esto que el presente estudio, determina cual es la Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la UCI de la Clínica Ricardo Palma. El presente trabajo de investigación consta de 4 capítulos: en el capítulo I se presenta el planteamiento y la delimitación del problema, con su respectiva justificación, objetivos, propósito y antecedentes del estudio, fundamentando con la base teórica, hipótesis, presentamos un cuadro con la operacionalización de variables y la definición operacional de términos. En el

Capítulo II se presenta la metodología a usarse con su respectivo tipo y nivel de investigación, sede estudio, población. Posteriormente presentamos las técnicas de recolección de datos, el plan de recojo, procesamiento y presentación de datos, el plan de análisis e interpretación e datos y consideraciones éticas. Y en el Capítulo III se resume los RESULTADOS y DISCUSION, mostrando los datos generales y específicos, el Capítulo IV muestra las Conclusiones, limitaciones y las Recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del Problema.-

La familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus miembros. Todo proceso mórbido que afecte a uno de sus integrantes, altera, por lo general la estabilidad que disfrutan, obligándoles a ajustarse a la nueva situación. La orientación de los servicios sanitarios debe incorporar la atención a la familia como un elemento clave en el cuidado del paciente.

El ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia – paciente, sometiéndolos a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación, Sánchez Álvarez en su estudio prospectivo sobre 100 familias, donde observaron que la ansiedad permanecía elevada a lo largo de toda la estancia en UCI, de su familiar, relacionándolo con la evolución del proceso y con la falta de contacto directo con el paciente. (12).

Las familias en su mayoría no tienen experiencia cuando un integrante se hospitaliza en una UCI. La familia sufre la angustia, esto se explica por la inseguridad y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte de un integrante con el consiguiente desamparo

afectivo que los lleva a concurrir sólo al informe médico y a las visitas para informarse del estado de su paciente.

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, existe una obligación legal según el código deontológico, de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en las unidades, según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico.

En palabras de Marco Landa “Las enfermeras debemos hacer un esfuerzo para ir integrando a los familiares en los cuidados básicos del paciente”. Habitualmente, concebimos que la información hace referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Dentro de un marco multidisciplinar de atención, se hace imprescindible la existencia de una adecuada coordinación de la misma y conocimiento de la información que transmite cada miembro del equipo a los familiares, para mantener una uniformidad que no cree mayor incertidumbre.

Existen experiencias de individualización en la atención a los familiares. Una adecuada planificación de esta atención redundará en una mayor eficacia de gestión de recursos. Un adecuado abordaje de las necesidades de los familiares en el caso de pacientes irrecuperables ayuda

en la toma de decisiones relativas a la retirada del soporte vital disminuyendo costes y aumentando el grado de satisfacción de los usuarios.

El personal de enfermería actualmente labora en los diferentes sectores del Sistema de Servicios de Salud, el enfermero (a) de la Clínica Ricardo Palma es responsable de prestar cuidados con una excelente atención humana, en la actuación profesional busca la activa colaboración de la familia para lograr una eficaz acción terapéutica del paciente y para garantizar cuidados de calidad, además de estar científicamente preparados, el personal de enfermería tiene la constante preocupación de mejorar su formación humana con el fin de ofrecer un trato individualizado.

En la UCI de la Clínica Ricardo Palma, la enfermera brinda asistencia al paciente en estado crítico de manera idónea, oportuna, eficiente y eficaz, basándose en los últimos avances científicos y tecnológicos, esto no significa que es solo por cumplir con la Misión y Visión de la clínica, sino que cuenta con un alto sentido ético y de responsabilidad para el manejo integral del paciente, comprometidos con la profesión. “Tratar y cuidar como nos gustaría que nos trataran y cuidaran a nosotros mismos”, es clave fundamental para prestar una atención de calidad a los pacientes y sus familiares.

El cliente que es atendido en esta institución cuenta con seguros particulares por lo que la exigencia del cliente es alta. En la UCI de la

Clínica Ricardo Palma, como enfermera asistencial he observado que los familiares demuestran cierto grado de ansiedad y preocupación al no ser atendidas sus necesidades de información muchos de ellos han enviado escritos al directorio médico y departamento de Enfermería, quejándose de la indiferencia de algunas enfermeras, al no recibir de ellas información, pero no todo es queja existen familias que han demostrado su gratitud y confianza al personal de enfermería por los cuidados ofrecidos durante su estancia, manifestándolos verbalmente a cada enfermera.

Resultó conveniente y necesario realizar una valoración real de la percepción que tienen los familiares sobre la atención que les brinda las enfermeras durante el horario de visita en la UCI, esto permitió reflexionar aportándonos datos de las necesidades de los familiares, las deficiencias y carencias actuales en la atención prestada a los familiares y paciente.

B. Formulación del Problema.-

Por ello se planteo la realización de un estudio, con la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la atención que les brinda las enfermeras durante el horario de visita, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, Lima, Enero – Febrero 2009?.*

C. Objetivos.-

1. Objetivo General.-

Determinar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma.

2. Objetivos Específicos.-

- Identificar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras con respecto a la información que recibe.
- Identificar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras con respecto al apoyo emocional que recibe.

D. Propósito.- Proporcionar al personal de enfermería de la UCI de la Clínica Ricardo Palma un marco de referencia real sobre la percepción que tienen los familiares sobre la atención que brinda las enfermeras durante el horario de visita. Hacer que la familia se integre en el cuidado y recuperación del paciente. Crear espacios para trabajar con al familia brindando información, educación, sobre todo una educación psicoafectiva. Mantener y reforzar la comunicación entre la familia, el paciente y el personal de enfermería.

E. Marco Teórico.-

1. Antecedentes.-

En los estudios internacionales encontramos los siguientes trabajos de estudio:

Sic. DE ALBISTURL, María Cristina, Dr. BACIGALUPO, Juan Carlos y otros realizaron un estudio titulado “La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Diciembre del 2000 Uruguay. Se estableció como objetivo conocer las opiniones, sentimientos y expectativas de las familias de los pacientes internados en una Unidad de Cuidados Intensivos y su incidencia en la relación con la Unidad. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, observacional, cuantitativo. Se recolectó la información a través de un formulario y de entrevistas realizadas por psicólogo. Los datos cuantitativos fueron analizados con métodos estadísticos y los cualitativos fueron analizados por la sicóloga de la Unidad. Se encuestaron 94 familias en el período de un año, vinculadas a pacientes con más de cinco días de hospitalización. Los resultados fueron:

“... Con respecto a las percepciones generales: El 49% (46) de las familias que no permanecían en el hospital dijeron no tolerar la angustia que les genera la sala de espera, dijeron confiar en que su familiar “estaba bien atendido” y que además “había que trabajar”.... “Sobre las percepciones sobre la UCI Vivencias y percepciones: El 77% (72) de las familias expresaron que la UCI “es el lugar donde se internan a los pacientes con riesgo de vida”; 7% (7) que es el lugar donde “se les devuelve a la vida” o el “lugar de los milagros”; 14% (13), la vivían como un “lugar angustiante” y 2% (2), lo consideraron “un lugar caótico y agresivo”. El 5% (5) desconocían lo que es una UCI. El 53% (50). percibían a la UCI como “lo máximo en tecnología”. El 40% (38), la percibían como un “lugar de trabajo continuo, tanto con el paciente como con la familia”; y 3% (3), lo viven como “una lucha permanente”. Dejan como sugerencia para

relacionarse con las familias. Entre ellos destacamos algunos: Es útil orientar y ambientar a los familiares, aclarando horarios y explicando el funcionamiento de la Unidad y del Hospital... Los familiares que emiten señales no verbales de inquietud pueden indicar falta de comprensión, negación y represión. Es útil insistir en que la intención es aclarar las dudas sin importar el tiempo que esto insuma y dejar claro que se reconoce la necesidad y el derecho a estar informado... Es mejor aclarar las preguntas y dudas con términos sencillos. Se refuerza la imagen de solvencia haciendo notar que se hace un esfuerzo para simplificar conocimientos complejos y que existe una sólida experiencia.”

Consideramos también estudios nacionales que a continuación presentamos:

TIMANA YUNQUE, Liliana, realizó un estudio de investigación titulada “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”, siendo su objetivo: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia con relación a la estructura procesos y resultados. El estudio es de tipo observacional analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, se contó con una muestra de 314 usuarios externos. Las conclusiones:

“No existe evidencias para aceptar que la calidad de atención ofrecida en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión sea buena. La percepción de los usuarios sobre la estructura del servicio de emergencia es de regular calidad. La percepción de los usuarios sobre la calidez del servicio es regular.” (14)

Así mismo MEJIA RAMIREZ, Romelia, realizó un estudio de investigación titulada “Percepción de la familia sobre la intervención de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes del Hospital Militar Central 2004”, cuyo objetivo fue: Determinar la percepción de la familia sobre la intervención de la enfermera en cuidados intensivos. Las conclusiones:

“La comunicación entre familia – enfermera en este estudio de investigación fue favorable ya que existió un dialogo claro, sencillo y comprensible, en cuanto a la información también fue favorable, respecto al apoyo emocional también fue favorable asegurándose de esta manera el apoyo emocional de la familia y paciente.” (6)

MEZA SALINAS, María Yanet, realizó un estudio de investigación titulado: Percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique, el objetivo del estudio fue: Determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención de enfermería, así como sus posibles relaciones con algunas características personales hospitalarias. Se utilizó el método descriptivo-transversal, contándose con un grupo de estudio de 126 pacientes de ambos sexos de grado de dependencia I y II, de las salas de Otorrinolaringología, Oncología, Traumatología, Urología, Neumología y Medicina. Las conclusiones:

“Encontrándose en su mayoría que la percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería en el Hospital Nacional de Salud

Sergio Bernales de Collique, es regular y que satisface parcialmente las necesidades del paciente según prioridad, encontrándose relación de las variables sexo, lugar de residencia, tiempo de hospitalización y conocimientos de la profesión de enfermería con la percepción de la calidad de la atención. Destacando como problema principal relacionado a la atención de enfermería los insuficientes recursos humanos dirigidos a la atención del paciente”. (7)

AUCASSI ROJAS, Marcelino realizó el trabajo de investigación:”Percepción de la atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen Lima – Perú 1989”. La presente investigación explorativa, descriptivo correlacional, tiene como objetivos: Determinar la percepción de los pacientes sometidos a la Hemodiálisis periódica de la atención de enfermería que reciben en relación a sus reacciones emocionales más frecuentes y su relación con las características individuales y los niveles de ansiedad – depresión que presentan durante su tratamiento, establecer las tendencias globales y parciales de la percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica. Las conclusiones:

“...Los pacientes sometidos a la hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen poseen una percepción medianamente favorable de la atención de enfermería que se brinda en relación a las reacciones emocionales más frecuentes lo que denota cierto grado de satisfacción en relación a la

atención de enfermería ofertada. Es de vital importancia que la atención de enfermería deba girar en torno a ello y en lo posible establecer una alianza terapéutica de simbiosis como antídoto para disminuir las reacciones emocionales negativas y de esta forma restituir la calidad de vida de acuerdo a sus propias limitaciones”. (1)

2. Base Teórica.-

2.1 Percepción.-

a. Definición.- Es la experiencia de sensaciones sensoriales, los estímulos experimentados a través de la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato. Las percepciones originan ideas y a menudo sentimientos. Las ideas y sentimientos del individuo influyen en la forma en que recibe la siguiente percepción. Por tanto dos personas que experimentan el mismo suceso lo aprecian de forma muy diferente y pueden tener ideas y sentimientos distintos sobre la experiencia compartida. Las percepciones son únicas para cada individuo. (5)

Para Whittaker la percepción es “...la percepción es determinada conjuntamente por el estímulo y las características del perceptor. Kohler reconoció este hecho en 1929, cuando manifestó: “obviamente no solo es la situación externa la que ha de ser considerada sino también la situación interna del organismo”. En otras palabras la percepción es el resultado de la interacción de factores, estímulos y condiciones internas. (16).

b. Tipos de percepción.- Para tener percepción necesitamos un objeto exterior que captar. De lo contrario se habla de alucinación. Según sean los objetos percibidos, se habla de tres tipos de percepción:

- Percepción real o percepción de objeto físico.
- Percepción personal o percepción de una persona.
- Percepción social o percepción de grupos y realidades sociales.

c. La Percepción de otra persona.- El hecho de que sea una persona percibida por otra persona, introduce particularidades importantes. Además percibimos al otro no sólo como objeto, sino como persona. Y queremos por consiguiente penetrar en la interioridad cuando lo percibimos. La percepción de otra persona es un acto complejo. Para que la percepción sea correcta, ajustada a la realidad, necesitamos conocer la situación del otro y su comportamiento en tal situación. Las actitudes de una persona, sus motivaciones, sólo podemos inferirlas de sus opiniones y de su comportamiento. En la percepción del otro, influye la actitud favorable o desfavorable que, a priori, tenemos para con él. (11)

d. Exactitud en la percepción del otro.- Cuando percibimos a alguien, lo importante es obtener una percepción lo más exacta posible de la real percepción del otro. El grado de competencia para formular juicios exactos sobre otra persona depende tanto de las características del perceptor como de las características del

percibido. En cuanto a las características del otro, podemos destacar las siguientes:

1. La nitidez con que se manifiesta, que le permite sobresalir dentro de un contexto o situación particular.
2. La frecuencia con que repite los mismos indicios.
3. La información recibida durante el primer contacto tenido con la persona, dicha información condiciona grandemente nuestra percepción del otro.

El que nuestra percepción poniéndonos en situación de receptor sea más o menos exacta dependerá de:

1. La experiencia que tengamos en percibir a otras persona.
2. De la motivación del perceptor para percibir a otros.
3. De la actitud receptiva del perceptor, actitud que le permite estar a la escucha del otro y saber interpretar los indicios observados.
4. De las vivencia conjuntas que hayan tenido perceptor y percibido.

2.2. Paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.- El paciente que ingresa a la UCI siempre va estar expuesto a un ambiente de urgencia, con una sobrecarga de estímulos externos como por ejemplo la luz, el encierro, pérdida de la identidad , ruido que producen todos los aparatos a los cales va estar conectado las 24 horas, y a su vez aquellos propios de la actividad de las unidades, generando en el pacientes una serie de alteraciones tanto físicas

como emocionales dando como resultado un paciente angustiado o con stress. (18)

2.3 La Familia del Paciente de Unidad de Cuidados Intensivos.-

a. Definición.- La familia es un sistema que bajo la circunstancia de una enfermedad crónica sufre cambios drásticos tanto en su interior como en su entorno. La adaptación de la familia a la enfermedad depende en gran medida de las características propias de ésta, la etapa en que se encuentre, el momento de la vida del paciente, el lugar que éste ocupe en la familia y el tipo de enfermedad y sus tratamientos.

b. El impacto de una Enfermedad crónica en la familia.- Las alteraciones más importantes, desde el punto de vista sistémico de una familia que tiene un enfermo crónico, se presentan principalmente a nivel de estructura, en la evolución del ciclo familiar y en su respuesta emocional. Así, en cuanto a las alteraciones estructurales, se localizan principalmente en:

- Patrones rígidos de funcionamiento: la adhesión a estos patrones se produce cuando la configuración de la familia adquiere una rigidez de la fase de crisis a la fase crónica.
- Roles y funciones familiares: la familia se ve obligada a negociar los roles y funciones que hasta ese momento ha venido desempeñando el miembro enfermo, lo cual mueve todo su mapa estructural.

- El cuidador primario familiar, es la persona que asume el cuidado del enfermo, situación que parece altamente funcional: el enfermo encuentra a alguien que de forma devota y abnegada se dedica a su cuidado y con quien desarrolla una relación sumamente estrecha, mientras que la familia puede seguir funcionando más o menos en los mismos términos habiendo asegurado el cuidado de su enfermo y con un mínimo gasto de energías por su parte.
- Aislamiento social: dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos. Estos mismos no llegan muchas veces a saber cómo reaccionar ante el enfermo, les resulta incómoda la relación y disminuyen sus contactos. Algunas enfermedades resultan estigmatizantes (SIDA) o despiertan mucha ansiedad (cáncer). Recibir ayuda puede resultar humillante para el enfermo. El enfermo sólo se siente comprendido por personas que hayan pasado por la misma enfermedad, de ahí la importancia que en términos de apoyo emocional pueden prestar las asociaciones de autoayuda compuestas por pacientes y sus familias.

c. Alteraciones de la respuesta emocional.- La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo las cuales varían de acuerdo con la cultura. La familia sufre períodos de crisis que requieren cambios, eventos que de alguna manera rompe el

equilibrio o la homeostasis familiar como la enfermedad o muerte de alguno de los miembros de la familia. (9)

En un porcentaje elevado de familias la presencia de un enfermo mejora los vínculos afectivos entre ellos, aunque no por ello significa que sean más felices. Lo profundo y severo del impacto no niega la posibilidad de aprendizaje y de crecimiento personal y familiar. Sin embargo, es importante hacer mención a diversas variaciones que se pueden presentar en el terreno emocional:

- Sentimientos de ambivalencia: éstos se producen por la discrepancia entre los sentimientos que los familiares debieran tener por razones sociales, culturales, religiosas e incluso personales, y los que de hecho tienen. La situación más claramente ambivalente se produce por los deseos de ayudar al enfermo y lo inevitable de sentirlo, a la vez, como una carga por la cantidad de cuidados que demanda y/o por lo inaguantable que resulta su respuesta emocional a la enfermedad.
- Conspiración de silencio: la expresión de sentimientos negativos puede juzgarse incompatible con la condición física y psicológica del paciente, porque aumentaría su sensación de ser una carga o porque incluso podría agravar el estado de su enfermedad. De esta forma se instaura un estado de armonía, de evitación de problemas, de optimismo insustancial que todos, incluidos los enfermos, sienten como falsos.

- El duelo: este sentimiento se deriva de la pérdida de la identidad como familia o persona sana. Ya nada podrá ser como antes, se pierden objetivos vitales muy estimados, por los cuales ahora hay un duelo, así como por las funciones perdidas y por los hábitos a los que se tiene que renunciar, es decir por la propia calidad de vida.
- La sobreprotección: existen muchas formas en que la familia protege al enfermo; la conspiración del silencio es una de las más comunes. Al respecto, Velasco y Sinibaldi mencionan que es muy importante que tanto la familia como quienes brinden ayuda al enfermo se cuiden de no convertirse en “rescatadores”, actitud que no favorece ni al paciente ni a los integrantes de la red de apoyo. En general se rescata cuando se considera al paciente como “víctima” impotente frente a su situación, sin darse cuenta de que no sólo cuando alguien está enfermo pierde control sobre su vida, sino que existe un sinnúmero de circunstancias sobre las que el individuo no logra un total control. Esta actitud de rescatador puede encubrir sentimientos de miedo, enojo, agresión, etc., por parte de quien la manifiesta. Algunas maneras de rescatar, según Casares de Castro (1990), se presentan cuando se decide lo que es conveniente para el paciente en vez de dejar que sea él mismo quien lo plantee; cuando uno cree saber lo que el paciente necesita para sentirse

mejor y se le ordena qué acción realizar en lugar de darle apoyo y dejar que sea él quien determine lo que necesita, y cuando se está convencido de saber lo que está bien, se fuerza al paciente para que haga las cosas como se ha decidido que es óptimo.

d. Adaptación de la familia a la enfermedad crónica.- La adaptación familiar a la enfermedad crónica puede seguir generalmente dos alternativas de acuerdo con Koch (1985):

- Cuando las familias son flexibles y las reglas permiten a sus miembros expresar emociones, la adaptación familiar es eficaz y continúa funcionando efectivamente aun cuando la situación es diferente.
- La adaptación ineficaz ocurre cuando los roles son rígidos o cuando las reglas familiares prohíben la expresión emocional. La flexibilidad tanto en roles como en reglas debe considerarse como el recurso que contribuye a que la familia resista el impacto propio del estrés que ocasiona el padecimiento.

2.4 Atención de Enfermería a la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos.-

a. Definición.- El cuidado de Enfermería a la familia es la asistencia de Enfermería dirigida a mejorar la salud potencial de una familia o de cualquiera de sus miembros. (8)

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad. (2)

- b. El lado humano de los cuidados intensivos.-** Visitar a un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos puede ser una experiencia desconocida para muchas familias y amigos. Lo que puede observar a primera vista es una habitación llena de equipos complicados y extraños. Le tranquilizará saber que los hombres y las mujeres altamente capacitados que usan estas máquinas para salvar las vidas de nuestros pacientes forman parte del equipo de cuidados intensivos.
- c. El enfermero intensivista.-** El personal de enfermería intensivista desempeña su rol profesionalmente mediante la intervención oportuna en la disminución del efecto en crisis situacional con la familia, brindando orientación e información relativa al problema del paciente, escuchando y aceptando expresiones emocionales y sentimentales, ayudando a aclarar dudas, conflictos y temores que vive la familia en momentos críticos, asegurándose de esta manera su estabilidad emocional a fin de que ello sea un hecho favorable

para la recuperación del paciente, sin interferir en el desempeño de los demás miembros del equipo de salud. El apoyo emocional y la comunicación oportuna que se brinda a la familia que pasa por una crisis situacional son de mucha importancia para restablecer su equilibrio emocional. La enfermera de cuidados intensivos tiene capacitación especial y habilidades clínicas en la atención de personas gravemente enfermas y lesionadas. Realiza las observaciones complejas del paciente y se preocupa del cuidado diario del paciente. Trabajan con los médicos en el desarrollo de un plan especial de atención para cada paciente, pasa la mayor parte del tiempo con el paciente, conoce mejor al paciente y normalmente conoce bien a la familia. Los cuidados ofrecidos deben tener en cuenta al paciente y a sus familiares; que, aunque estén pasando por una situación traumática, podrán colaborar en un futuro. El profesional de enfermería tiene que reconocer cómo se pueden sentir los familiares. Una de sus mayores necesidades de la familia es recibir información verídica sobre su paciente, tiene derecho a comprender qué sucede a su alrededor y a obtener información que le ayudará a satisfacer mejor las necesidades de su ser querido.

d. Asistencia a los familiares.- La prestación de cuidados a los familiares supone una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los

profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia. Las necesidades principales de los familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, son aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica. Por otro lado la confianza que deberían sentir por el personal que labora en la unidad al dejar a su familiar en sus manos no siempre se ha demostrado.

- e. Información de Enfermería a los familiares.-** La información al paciente y a la familia debe incluir aspectos tales como: en que consiste la enfermedad, sus posibles causas y el pronóstico de la enfermedad. (10)

La figura del familiar es considerada un actor importante en el contexto de una UCI moderna, de ahí la importancia de que estén bien informados y que tengan un contacto y un entorno adecuados con su familiar. La obtención y entrega de información verídica le ayudará a tomar decisiones sobre la atención de su paciente. Las enfermeras deben proporcionar información apropiada acerca de la evolución del paciente. Las respuestas deben ser lo más honestas, compasivas y sensibles en lo posible y si fuera necesario deben ir seguidas del apoyo emocional.

2.5 Proceso de Atención de Enfermería dirigido a la Familia durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados.-

a. Valoración.-

- Observar el impacto del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad en la interacción de la familia.
- Verificar que los miembros de la familia estén presentes para apoyar al paciente.
- Durante la visita evaluar la interacción familiar.
- Identificar el papel del paciente en la familia.
- Revisar el tratamiento y los medicamentos en relación con el funcionamiento normal de la familia.
- Observar como describen los allegados al paciente. (5)

b. Diagnóstico.- La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ha estandarizado un diagnóstico de enfermería dirigido a la familia:

“Interrupción de los procesos familiares relacionado al cambio en el estado de salud de un miembro de la familia, situaciones de transición o crisis”. Este diagnóstico pertenece a la Clase 2: Relaciones familiares, del Dominio 7: Rol/Relaciones. (3)

c. Planeamiento e intervenciones.- Las Intervenciones de enfermería estarán dirigidas a:

- Mantener contacto frecuente con la familia. Tener reuniones de consejería con el familiar.

- Explicar al individuo y la familia qué esperan del hospital.
- Apoyar a la familia con información alentadora, clara y concisa.
- Mantener contacto frecuente con la familia.
- Enseñar al familiar como ayudar al paciente en la hora de visita, apoyo en sus cuidados básicos, higiene, comida, comunicación afectiva y otros
- Indicar que otros recursos de la familia visiten al paciente.
- Compartir responsabilidades entre los familiares (turnar visitas).
- Las aptitudes familiares e individuales identificadas. (5)

d. Evaluación.-

- La familia y el paciente se comunican y se apoyan entre sí.
- Aumenta la participación y la aceptación real del paciente en su cuidado personal.
- La familia y el paciente demuestran que son capaces de proyectar menos la culpa en el personal en lo que se refiere a los problemas de los miembros de la familia y la falta de mejoría del enfermo. (5)

F. Hipótesis.-

Hp. La percepción de los familiares sobre la atención que les brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, es favorable.

G. Definición Operacional de Términos.-

- 1. Percepción de los familiares:** Es la opinión que tiene la familia sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería a la familia durante la visita familiar en Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Ricardo Palma.
- 2. Familiares:** Es la persona o personas que ingresa más cercanas al paciente, responsables directos y a quienes se les brinda la información de sus pacientes: Madre, padre, esposo, esposa, hermano o hermana mayor si no fueran casados.
- 3. Personal de enfermería.-** Es todo personal profesional de Enfermería, de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica Ricardo palma.
- 4. Horario de visita:** Es el tiempo donde los familiares ingresan a la UCI para visitar a sus familiares, en horarios establecidos por las normas de la UCI de la Clínica Ricardo Palma. Es el horario diurno comprendido entre las 12.00 pm a 5.00 pm y el horario nocturno 8.00 a 8.30 pm
- 5. Atención que brinda el personal de enfermería a la familia:** Es la atención de Enfermería a la familia, durante la visita familiar, en las dimensiones de información y apoyo emocional. La asistencia que se brinda para aliviar la angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad.

H. Operacionalización de la variable.- (Anexo A)

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

- A. Tipo, Nivel y Método.-** El presente estudio es de tipo, cuantitativo, de nivel aplicativo y el método descriptivo de corte transversal, porque permitió presentar información acerca de la percepción de los familiares sobre la atención que les brinda las enfermeras durante el horario de visita, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.
- B. Sede de Estudio.-** El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, ubicado en la Av. Javier Prado N° 1066, distrito de San Isidro. La UCI con capacidad para 15 pacientes en unidades independientes, separados con paredes. Los familiares se encuentran en una sala de espera ubicada fuera de la Unidad, el ambiente del segundo piso cuenta con sillones y una televisión para la distracción de los familiares, y la sala de espera del tercer piso es un ambiente más pequeño. Dentro de la Unidad el familiar tiene contacto con el personal de enfermería en la estación donde la enfermera (o) brinda la información necesaria sobre su paciente. El horario de visita es en dos turnos: el turno diurno va desde las 12.00 p.m. a 5.00 p.m. y en el turno nocturno de 8.00 a 8.30 p.m., de lunes a domingo.
- C. Población y/o muestra.-** Se trabajó con 30 familiares de los pacientes hospitalizados (un familiar por paciente) que ingresaron al servicio en el horario de visita, las 30 familiares se eligieron mediante el Muestreo no probabilístico, teniendo como base la Estadística de la Unidad de Cuidados

Intensivos, el promedio de ingresos de pacientes por mes en al año 2008 fue 60.8, la estancia promedio fue 4.8 días.

Criterios de Inclusión:

1. Familiares que acepten participar voluntariamente en el estudio con un consentimiento informado.
2. Familiares de los pacientes hospitalizados 2 o más días.
3. Familiar más cercano, o familiar responsable del paciente (papa, mama, hermano mayor, esposo, esposa).

Criterios de Exclusión:

1. Familiar que no acepte responder con las preguntas.
2. Persona que cuida al paciente, que no sea familiar: Enfermera o técnica particular.

D. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.- La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento el cuestionario enunciados de respuesta múltiple tipo Escala Lickert Modificada. El cuestionario consta de 22 items, 13 positivos y 9 negativos. Cada tiene 5 alternativas para su respuesta. (Anexo B). Se realizó una codificación de datos, dando un puntaje para las respuestas positivas y negativas. (Anexo C). Para validar el instrumento se realizó el juicio de expertos, quienes lo conformaron profesionales destacados en el ámbito de enfermería, los mismos proporcionaron sugerencias para realizar los ajustes y cambios necesarios para el cumplimiento de los objetivos. La escala de calificación

de cada juez de experto fue evaluada a través de la Prueba binomial (Anexo D). Para la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto aplicada a 6 familiares con características similares a la muestra. Una vez obtenidos los resultados se elaboró la matriz de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS, para la prueba de confiabilidad aplicando el Coeficiente Alpha de Cronbach. (Anexo E)

E. Recajo, Procesamiento y Presentación de datos.- Para el recojo de los datos, se solicitó el permiso de las autoridades correspondientes de la Clínica Ricardo Palma, Directorio Médico, Jefatura de Enfermería. La recolección de los datos se realizó en los horarios de visita, de 12 pm a 5 pm, tres veces a la semana durante los meses de Enero a Febrero del 2009. Para el procesamiento de datos se construyó una Matriz de Datos Generales (Anexo F), una Matriz de Datos para la Dimensión Información (Anexo G) y una Matriz de Datos para la Dimensión Apoyo Emocional (Anexo H). Para la categorización de las variables se aplicó la Escala de Stanones, tanto para la dimensión Información y Apoyo Emocional (Anexo I, J, K). La presentación de los datos se hizo a través de gráficos de barras.

F. Análisis e Interpretación de Datos.- Los datos se analizaron e interpretaron teniendo en cuenta la base teórica, para poder de esta manera dar respuesta a la pregunta de investigación.

G. Consideraciones Éticas.- Con la finalidad de proteger a las personas sometidas a la investigación, garantizar el respeto a sus derechos, se consideró obtener obligatoriamente el consentimiento informado de los familiares que participaron. El fin del consentimiento informado es asegurar la decisión autónoma del participante según sus intereses.

(Anexo L)

CAPITULO III

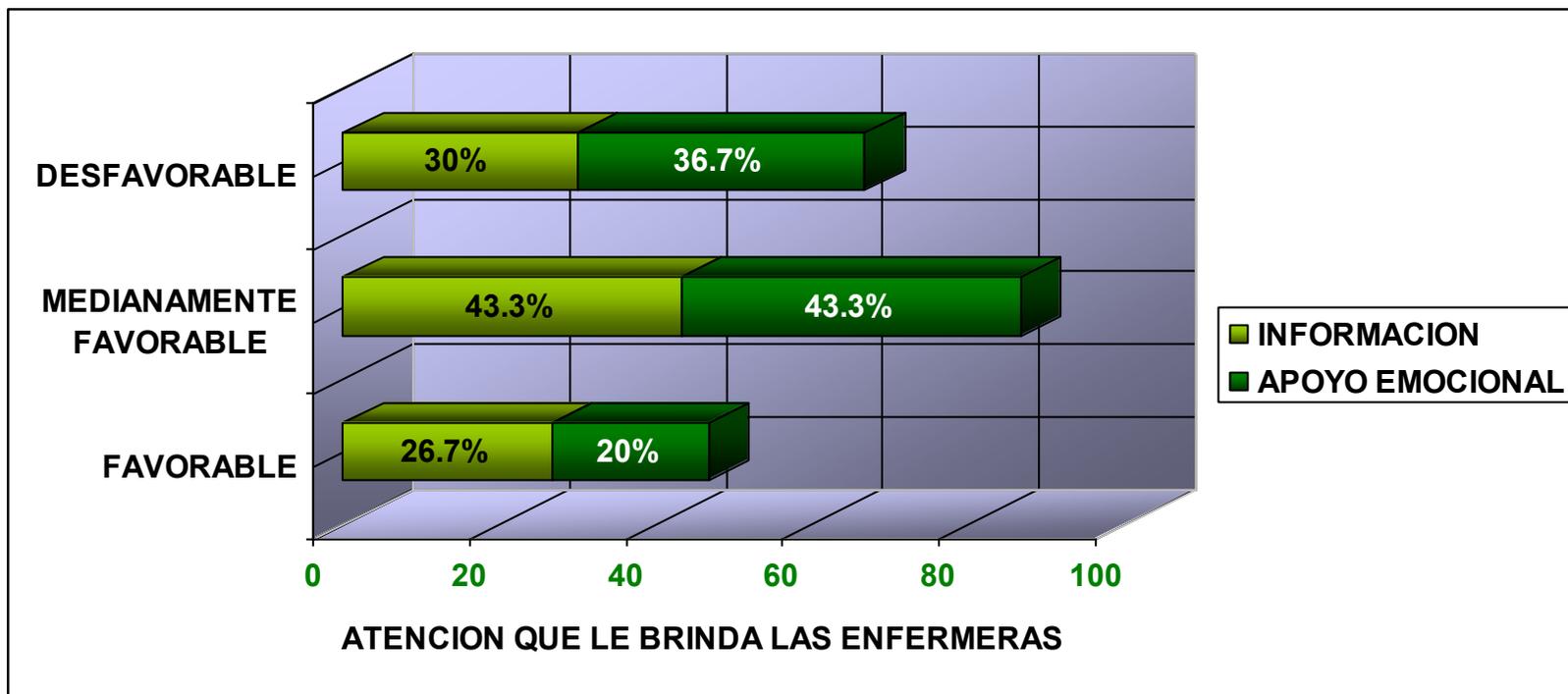
RESULTADOS Y DISCUSION

A. DATOS GENERALES.- Luego de la recolección de los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos, con respecto a los datos generales obtenidos de cada familiar se presentaron en cuadros que se encuentran en los anexos, donde tenemos lo siguiente:

1. En relación al grupo etáreo, del 100% (30) de familias encuestadas el 53.4% (16) tienen edades comprendidas entre 41 - 60 años de edad, el 33.3% (10) tienen más de 61 años de edad y el 13.3% (04) tienen entre 20 - 40 años de edad. (Anexo M)
2. Del 100% (30) de familias encuestadas el 56.7% (17) son del sexo femenino y el 43.3% (13) son del sexo masculino. (Anexo N)
3. En relación al grado de instrucción, del 100% (30) de familias encuestadas el 73.3% (22) son superior y el 26.7% (8) son secundaria. (Anexo Ñ)
4. Con respecto al grado de parentesco, del 100% (30) de familias encuestadas el 53.4% (16) son esposo (a), el 20% (06) son hijo(a), el 13.3 (04) son padre/madre y hermano (a) respectivamente. (Anexo O).
5. En relación a los días de hospitalización, del 100% (30) de familias encuestadas el 56.7% (17) tienen 3 días de hospitalización, el 33.3% (10) tienen 4 días de hospitalización, el 6.7% (02) tienen 2 días de hospitalización y el 3.3% (01) tiene 5 o más días de hospitalización. (Anexo P)

B. DATOS ESPECIFICOS.-

GRAFICO N° 01
PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCION QUE LE BRINDA LAS ENFERMERAS
DURANTE EL HORARIO DE VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009
LIMA – PERU



FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

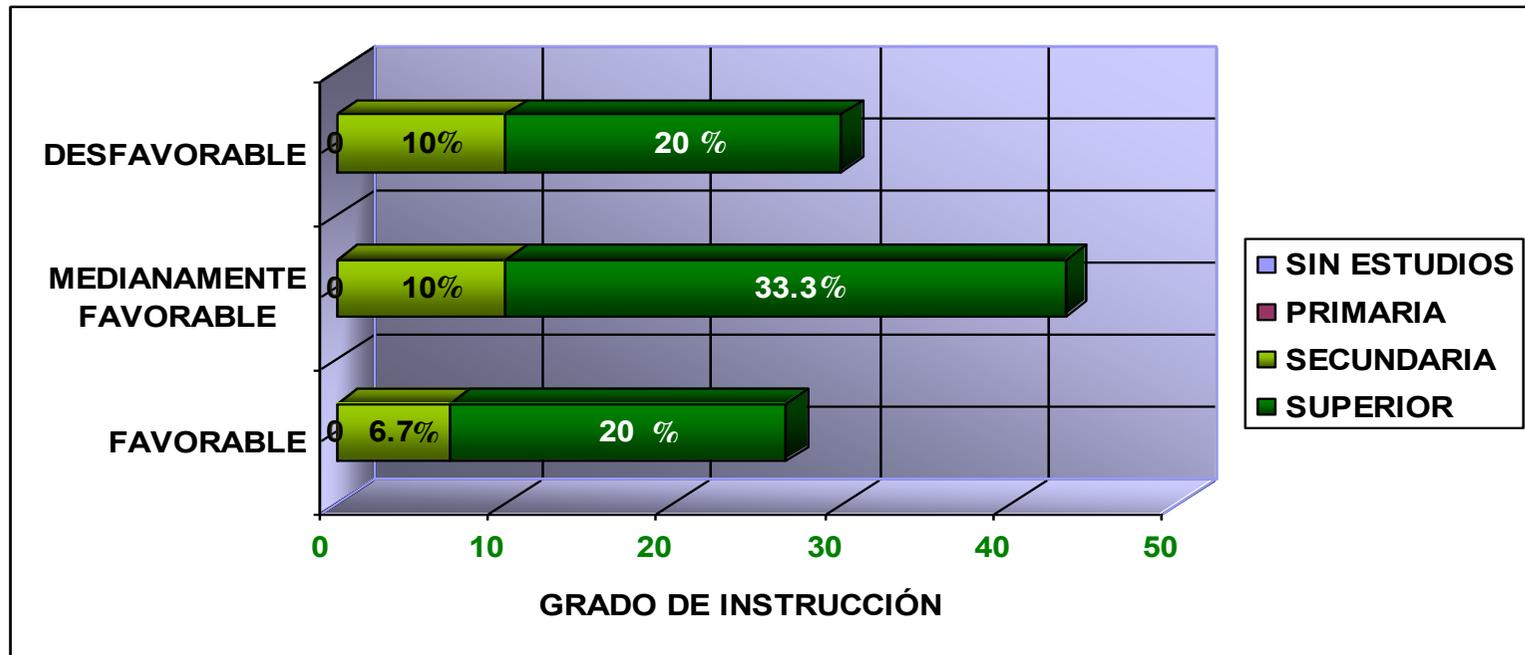
Como se observa en el gráfico N° 01 la Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las Enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, de los 30 familiares encuestados, el 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, en ambas dimensiones de información y apoyo emocional, el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable con respecto a la dimensión de apoyo emocional, seguido de un 30.3% (09) tiene una percepción desfavorable con respecto a la dimensión información. (Anexo R)

La atención de Enfermería a la familia es la asistencia de Enfermería dirigida a mejorar la salud potencial de una familia o de cualquiera de sus miembros.(8) Bernat y Fonseca en su estudio de “Vivencias de Los Familiares del Enfermo Ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, describen que Enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y ayudarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél.” (2)

Por lo tanto podemos deducir que menos de la mitad de familiares encuestados tienen una percepción medianamente favorable sobre la atención que les brinda las enfermeras, esto indica que existe aun deficiencias en la atención que se le presta a la familia, sin excluir la percepción desfavorable que se observa en las dimensiones de información y apoyo emocional, estamos frente a un situación que hay que atender. Esto puede influir en la comunicación. Observamos que existe un mínimo porcentaje de familiares que perciben la atención de manera favorable que creen en la atención que le brinda la enfermera.

GRAFICO N° 02

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009
LIMA - PERU



FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

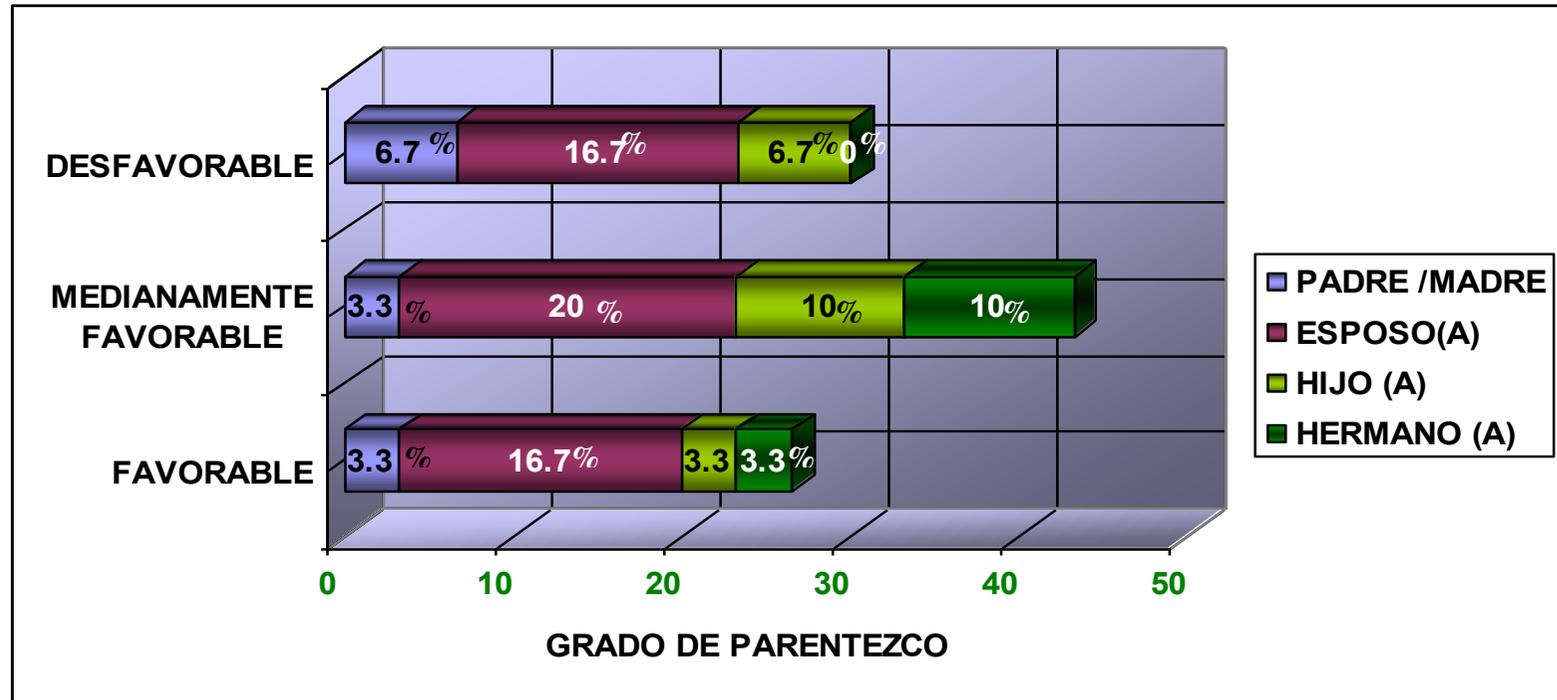
Como se observa en el gráfico N° 02 la Percepción de los familiares con respecto a la información que recibe de las enfermeras, según el grado de instrucción, de los 30 familiares encuestados el 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de los cuales el 33.3% (10) tiene un grado de instrucción superior, el 30% (09) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 20% (06) son de grado superior. (Anexo S)

La percepción por sí sola introduce particularidades importantes en las personas que son observadas. La percepción de otra persona es un acto complejo. Para que la percepción sea correcta, ajustada a la realidad, necesitamos conocer la situación del otro y su comportamiento en tal situación. En la percepción del otro, influye la actitud favorable o desfavorable que, a priori, tenemos para con él. (11)

Por lo tanto los familiares de nivel de instrucción superior, por su preparación y formación profesional, son personas que se informan y actualizan sus conocimientos y tiene capacidades para percibir la realidad y la interioridad del personal que lo atiende, así mismo interpretarlos como lo observan.

GRAFICO N° 03

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009
LIMA - PERU



FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

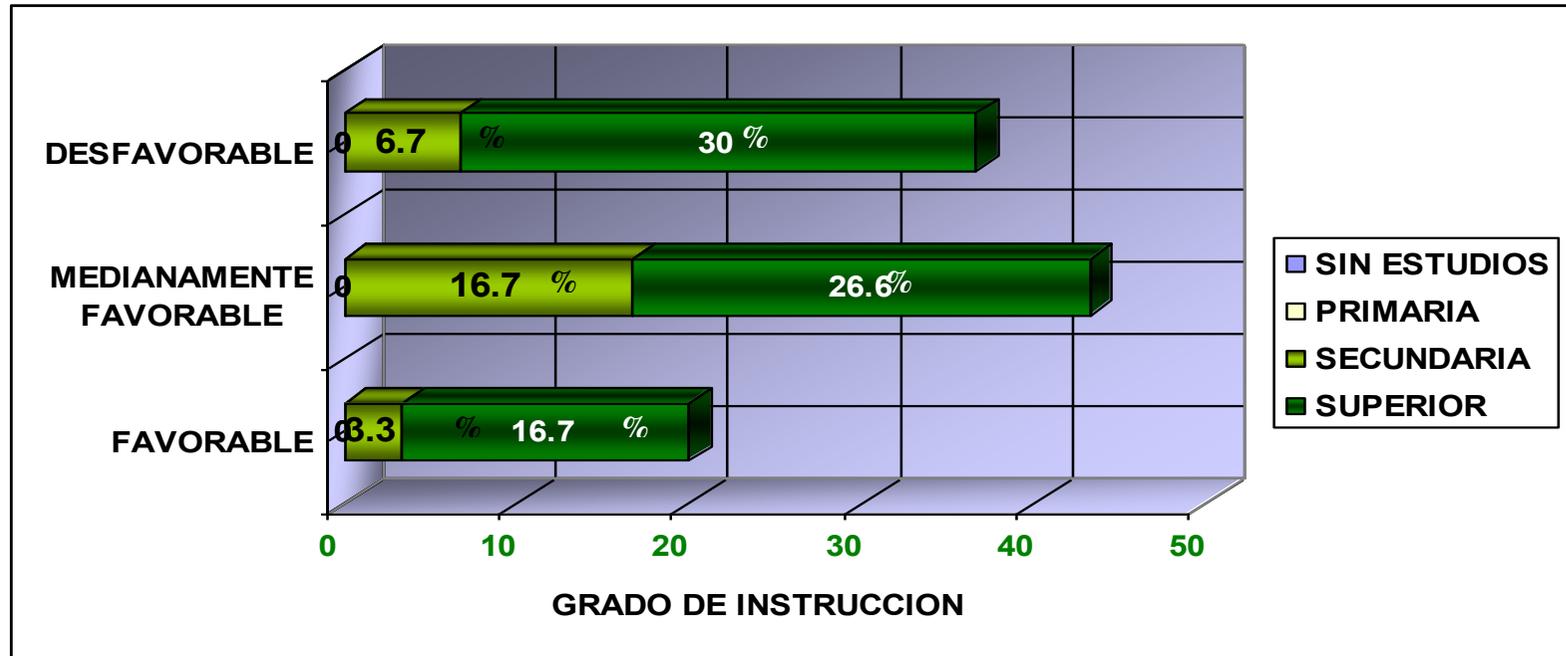
Como se observa en el gráfico N° 03 la percepción de los familiares con respecto a la información que recibe durante el horario de visita según grado de parentesco, de los 30 familiares encuestadas, el 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de los cuales el 20.0% (06) tienen un grado de parentesco de esposo (a), el 30% (09) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 16.7% (05) tiene un grado de parentesco de esposo (a) y el 10% (03) tiene un grado de parentesco de hijo (a). (Anexo T)

El familiar es la persona que asume el cuidado del enfermo, situación que parece altamente funcional: el paciente encuentra a alguien que de forma devota y abnegada se dedica a su cuidado y con quien desarrolla una relación sumamente estrecha, mientras que la familia puede seguir funcionando más o menos en los mismos términos habiendo asegurado el cuidado de su enfermo y con un mínimo gasto de energías por su parte. Esta persona podrá ser cualquier integrante de la familia comprometida a la responsabilidad de estar pendiente del estado del paciente.

Por lo tanto, deducimos que la gran mayoría de familiares que visitan a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos son los esposos (as), y los hijos (as), cuya percepción sobre la información es importante porque son personas más cercanas al paciente, y su percepción va desde medianamente favorable a desfavorable, significa que este resultado tendría que ser atendido por enfermería.

GRAFICO N° 04

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA. ENERO – FEBRERO 2009.
LIMA - PERU



FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

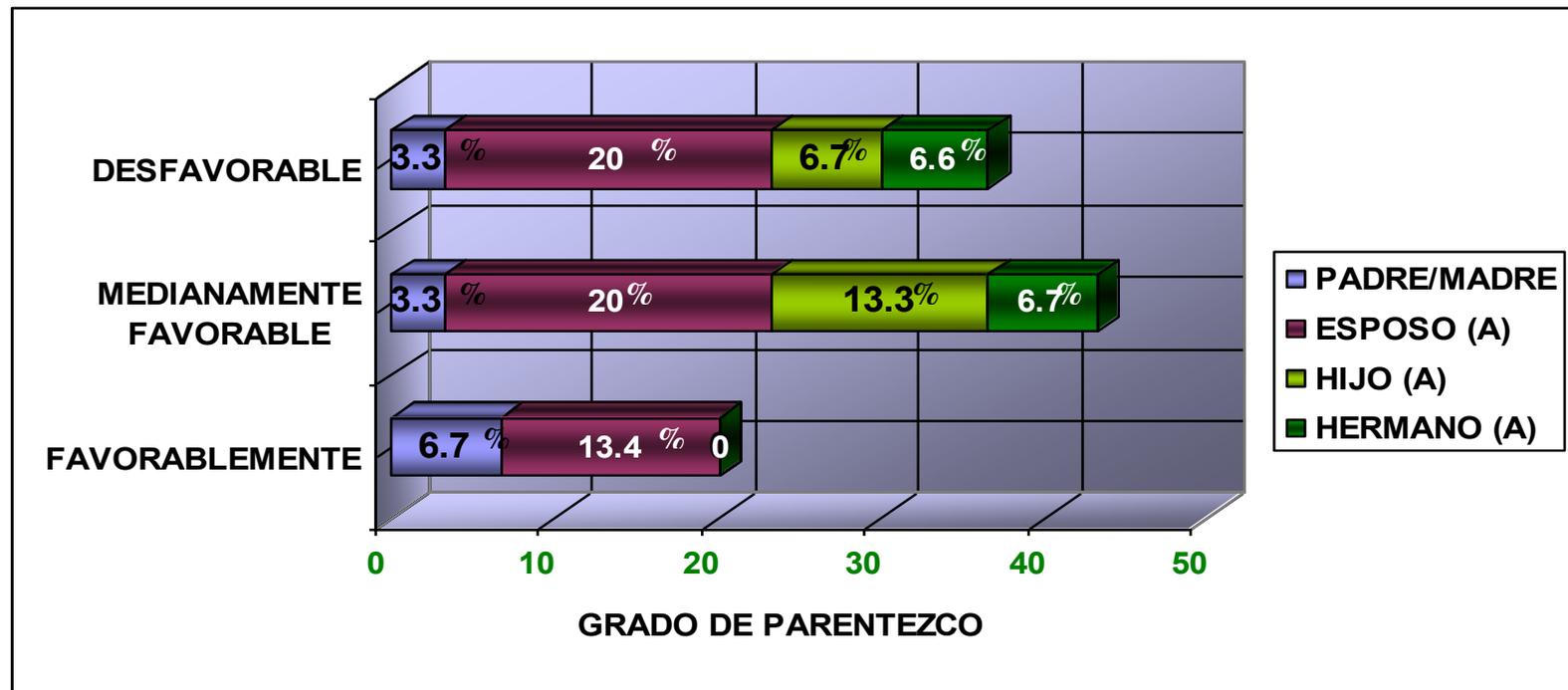
Como se observa en el gráfico N° 04, la percepción de los familiares con respecto al apoyo emocional que recibe durante el horario de visita según grado de instrucción, de los 30 familiares encuestados el 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de los cuales 26.6% (08) tiene un grado de instrucción superior, el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 30% (09) tiene un grado de instrucción superior y el 20% (06) tienen una percepción favorable de los cuales el 16.7% (05) tienen un grado de instrucción superior. (Anexo U)

Urden nos habla de proporcionar apoyo emocional al familia cuando la situación del paciente se deteriora, la expresión de interés transmite bienestar y confianza en la enfermera así como respeto y seguridad de que su paciente recibirá cuidados y atención apropiados. (28). Las Intervenciones de enfermería estarán dirigidas a mantener contacto frecuente con la familia y a tener reuniones de consejería con el familiar.

Por lo tanto deducimos que los familiares de nivel superior han percibido desfavorablemente el apoyo emocional que les brinda las enfermeras, esto puede percutir negativamente para que los familiares no se sientan seguros y disminuya su confianza hacia el personal que los atiende.

GRAFICO N° 05

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009. LIMA - PERU



FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

Como se observa en el gráfico N° 05, la Percepción de los familiares con respecto al apoyo emocional que recibe durante el horario de visita según grado de parentesco, se observa que el 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, de los cuales 20% (06) tiene un grado de parentesco de esposo (a), y el 13.3% (04) tiene un grado de parentesco de hijo(a), el 36.7% (11) tienen una percepción desfavorable de los cuales el 20% (06) tiene un grado de parentesco de esposo(a), y el 20% (06) tiene una percepción favorable de los cuales el 13.4% (04) tiene un grado de parentesco de esposo (a). El apoyo emocional está dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar, a través de la confianza, el contacto físico, dar la mano al saludar tomar de la mano al familiar cuando los observa tristes o afligidos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, mostrar preocupación e interés por su sentir, actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de calmar y tranquilizar su ansiedad y manejar su ansiedad. (Anexo V)

Podemos deducir que existe un porcentaje significativo de familiares que tienen una percepción que va desde medianamente favorable a desfavorable relacionado a que las enfermeras no propician la expresión de emociones no aprovechan las ocasiones para dar estar con los familiares, lo desfavorable se debe a que las enfermeras no toman la mano del familiar cuando los observa tristes, no se les acercan a tranquilizarlos, no le brindan palabras de aliento, no tienen interés por saber si los familiares están tristes o angustiados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES.-

1. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, en ambas dimensiones de información y apoyo emocional, el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable con respecto a la dimensión de apoyo emocional.
2. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 33.3% (10) son de grado de instrucción superior.
3. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 20.0% (06) son sus esposos(as), el 30% (09) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 16.7% (05) son sus esposos (as) y el 10% (03) son los hijos (as) que visitan a los pacientes.
4. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable del apoyo emocional que recibe de las enfermeras, de los cuales 26.6% (08) tiene un grado de instrucción superior, por otro lado el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 30% (09) tiene un grado de instrucción superior y el 20% (06) tienen una percepción favorable de los cuales el 16.7% (05) tienen una grado de instrucción superior.

5. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, de los cuales 20% (06) son los esposos (as), y el 13.3% (04) son los hijos(as) que visitan a los pacientes, el 36.7% (11) tienen una percepción desfavorable de los cuales el 20% (06) son los esposos (as) y el 20% (06) tiene una percepción favorable de los cuales el 13.4% (04) son los esposos (as) que visitan a los pacientes.

B. LIMITACIONES.- En la realización del presente estudio se encontró las siguientes limitaciones:

1. Algunos de los familiares no aceptaron firmar el consentimiento informado pero si llenaron el cuestionario.
2. Revisando la literatura, el cuidado de enfermería a la familia, son temas cortos haciendo referencia de aspectos generales
3. Los resultados del presente estudio se limitan al ámbito de aplicación.

C. RECOMENDACIONES.- En base a las conclusiones he creído conveniente señalar las siguientes recomendaciones:

1. Realizar orientación y capacitación a los familiares cuando se tenga la oportunidad en una sala de espera dando a conocer que son personas importantes en la recuperación y cuidado de sus pacientes.
2. No obviar a los familiares durante el horario de visita

3. Aprovechar la presencia de familiares de grados de instrucción superior recoger sugerencias y criticas positivas y contractivas y mejorar los aspectos débiles.
4. Si los esposos (as) y los hijos (as) son quienes están a cargo directo del paciente, recoger toda la información de los pacientes y de las características de su familia, acercarse más a ellos para ganarse la confianza.
5. En la medida posible brindarles la información que deseen, información que a enfermería le corresponde, así los pacientes se mantienen más tranquilos y confiados.
6. Continuar con este estudio de investigación donde se pueda evidenciar los factores que influyen la percepción desfavorable de los familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) AUCASSI Rojas Marcelino. ”Percepción de la atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen” Lima – Perú 1979”
- (2) BERNAT, R, López Ruiz J, Fonseca Roselló J.. “Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. 1999.
- (3) BRAVO Peña, Miriam. ASPEDEN. “Guía metodológica del Proceso de Atención de Enfermería”. Perú. Ed. Gráfica Jesús. Mayo 2004. pp. 98
- (4) CONCHA Zaforteza Lallemand. “Relación entre enfermeras de UCI y familiares: indicios para el cambio”. Marzo 2004. Toronto Canadá. pp.
- (5) JO ANA GRIF “Cuidados Intensivos de Enfermería el Adulto”. 5ta. Edición 1998, México. Mc Graw – Hill. Interamericana. pp. 804
- (6) MEJIA RAMIREZ, Romelia Agustina. “Percepción de la familia sobre la intervención de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes del Hospital Militar Central 2004”
- (7) MEZA Salinas, María Yanet. Realizó un estudio de investigación titulado: Percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernaldes" de Collique
- (8) MOSBY. “Diccionario de medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud”. 5ta. ed. España. Ed. Harcourt. 2000. pp. 328
- (9) OMS. “El Ejercicio de la Enfermera”. Ginebra. 1 996. pp.
- (10) OPS – OMS. “La Familia, su dinámica y tratamiento”. Washington. 2003. pp 134
- (11) PETER Dally. “Psicología y Psiquiatría”. 5ta. Ed. Argentina. Ed. El Ateneo. 1984. pp. 14

- (12) SANCHEZ Alvarez y Cols. “Actitud de los familiares de enfermos ingresados en una unidad de cuidados intensivos”. Ponencia al congreso de la SEMIUC 1996. Murcia. Pp. 669- 681.
- (13) SILVERIO Barriga. “Psicología General”. España. Ediciones CEAC. 2002. pp. 96 101, 102,103,104
- (14) TIMANA YENQUE, Liliana. “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”
- (15) VELASCO BUENO José Manuel. Enfermero de la UCI del Hospital Costa del Sol. “Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. UCI Hospital Costa del Sol.”
- (16) WHITTAKER, James O. “Psicología”. 2a ed. 1995 pp. 126
- (17) ZEVALLOS Vilchez, Martinez Cornejo y otros. “Percepción de los familiares de paciente con TBC acerca de la intervención de Enfermería en la Crisis situacional en el Instituto nacional de Ciencias Neurológicas”. 1993.
- (18) <http://www.abcmedicus.com/articulo/medicosuido>

BIBLIOGRAFIA

- AUCASSI Rojas Marcelino. "Percepción de la atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen" Lima – Perú 1989"
- BERNAT, R, López Ruiz J, Fonseca Roselló J.. "Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. 1999.
- BRAVO Peña, Miriam. ASPEDEN. "Guía metodológica del Proceso de Atención de Enfermería". Perú. Ed. Gráfica Jesús. Mayo 2004.
- CONCHA Zaforteza Lallemand. "Relación entre enfermeras de UCI y familiares: indicios para el cambio". Marzo 2004. Toronto Canadá.
- JO ANA GRIF "Cuidados Intensivos de Enfermería el Adulto". 5ta. Edición 1998, México. Mc Graw – Hill. Interamericana.
- MEJIA RAMIREZ, Romelia Agustina. "Percepción de la familia sobre la intervención de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes del Hospital Militar Central 2004"
- MEZA Salinas, María Yanet. Realizó un estudio de investigación titulado: Percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique
- MOSBY. "Diccionario de medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud". 5ta. ed. España. Ed. Harcourt. 2000.
- OMS. "El Ejercicio de la Enfermera". Ginebra. 1 996.
- OPS – OMS. "La Familia, su dinámica y tratamiento". Washington. 2003.

PETER Dally. “Psicología y Psiquiatría”. 5ta. Ed. Argentina. Ed. El Ateneo. 1984.

SANCHEZ Alvarez y Cols. “Actitud de los familiares de enfermos ingresados en una unidad de cuidados intensivos”. Ponencia al congreso de la SEMIUC 1996. Murcia.

SILVERIO Barriga. “Psicología General”. España. Ediciones CEAC. 2002.

TIMANA YENQUE, Liliana. “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”

URBEN, Lough Stacy. “Cuidados Intensivos en Enfermería”. 3ra. Edición. 2008. España. Ed. ELSEVIER MOSBY

VELASCO BUENO José Manuel. Enfermero de la UCI del Hospital Costa del Sol. “Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. UCI Hospital Costa del Sol.”

WHITTAKER, James O. “Psicología”. 2a ed. 1995.

ZEEVALLOS Vilchez, Martínez Cornejo y otros. “Percepción de los familiares de paciente con TBC acerca de la intervención de Enfermería en la Crisis situacional en el Instituto nacional de Ciencias Neurológicas”. 1993

ANEXOS

ANEXO B
CUESTIONARIO

INTRODUCCION.-

Buenas tardes, soy la Lic. Eliana Robles Mucha, estoy aplicando un cuestionario que tiene como objetivo conocer la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma. Agradezco de antemano su colaboración garantizándole que la información que brinde Ud. Se mantendrá en estricta reserva y será anónima.

INSTRUCCIONES.- A continuación se presenta una lista de preguntas, responda marcando con una aspa según considere su respuesta

A. DATOS DEL FAMILIAR:

1. **EDAD:**
2. **SEXO:** Femenino () Masculino ()
3. **GRADO INSTRUCCIÓN:**
 - Sin estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. **GRADO DE PARENTESCO :**
 - Padre/ Madre ()
 - Esposo (a) ()
 - Hijo (a) ()
 - Hermano (a) ()
5. **DIAS DE HOSPITALIZACION DE SU PACIENTE:**
 - 2 días ()
 - 3 días ()
 - 4 días ()
 - De 5 a más días ()

B. CONTENIDO.-

N°	CONTENIDO	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
I	La enfermera usa un lenguaje claro y sencillo cuando le brinda información.					
2	La enfermera se niega a dar información sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente cuando Ud. le consulta.					
3	La enfermera le brinda información para superar los miedos.					
4	La enfermera le orienta como debe ser su participación frente a su paciente durante el horario de visita.					

N°	CONTENIDO	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
5	La enfermera no se deja entender cuando le brinda información.					
6	La enfermera brinda consejera individual al familiar durante el horario de visita.					
7	La enfermera interrumpe la conversación para atender otras cosas.					
8	La enfermera le brinda información general sobre la evolución y estado actual de su paciente.					
9	La enfermera demora en atenderlo cada vez que Ud. lo solicita,					
10	La enfermera le informa y explica sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente.					
11	La enfermera acude cada vez que Ud. le solicita.					
12	La enfermera se rehúsa a brindar información sobre la evolución y el estado actual de su paciente					
13	La enfermera tiene un trato cálido con Ud.					
14	La enfermera es indiferente con el familiar cuando se acerca al paciente.					
15	La enfermera dedica tiempo para dialogar con Ud. durante el horario de visita.					
16	La enfermera solo lo observa cuando esta triste o llorando.					
17	La enfermera es cordial cuando ud. le conversa.					
18	La enfermera es indiferente ante los sentimientos que expresa el familiar.					
19	La enfermera muestra interés cuando conversa con el familiar.					
20	La enfermera muestra algún acercamiento físico cuando el familiar lo necesita.					
21	La enfermera tiene un trato frío con Ud.					
22	La enfermera se acerca al familiar cuando lo ve afligido.					

ANEXO C

CODIFICACION DE LOS DATOS

1. PROPOSICION AFIRMATIVA POSITIVA.-

SIEMPRE	5
CASI SIEMPRE	4
A VECES	3
CASI NUNCA	2
NUNCA	1

2. PROPOSICION AFIRMATIVA NEGATIVA.-

SIEMPRE	1
CASI SIEMPRE	2
A VECES	3
CASI NUNCA	4
NUNCA	5

ITEMS

POSITIVOS

1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 22

NEGATIVOS

2, 5, 7, 9, 12, 14, 16, 18, 21

ANEXO D
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
TOTAL									0.152

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa (válida)

SI = 1

NO = 0

ANEXO E
PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALPHA DE CRONBACH

FAMILIAR	ITEMS																						TOTAL
	1+	2-	3+	4+	5-	6+	7-	8+	9-	10+	11+	12-	13+	14-	15+	16-	17+	18-	19+	20+	21-	22+	
1	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3	5	2	3	3	4	4	70
2	4	2	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	65
3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	2	4	4	5	4	5	4	73
4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	5	3	72
5	4	3	2	4	2	2	3	5	2	3	5	5	5	4	3	1	4	3	4	4	4	3	75
6	5	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	86
TOTAL	23	17	17	21	17	14	19	23	17	17	21	22	23	19	19	16	24	20	22	22	26	22	441

Donde :

K = 22
n = 6
X = 73.5
S²x = 40.91

Estadísticos de fiabilidad: Programa SSPS

Alpha es mayos de 0.6 entonces el instrumento es confiable

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0.703	22

ANEXO F: MATRIZ DE DATOS GENERALES

FAMILIAR	ITEMS																						TOTAL
	1+	2-	3+	4+	5-	6+	7-	8+	9-	10+	11+	12-	13+	14-	15+	16-	17+	18-	19+	20+	21-	22+	
1	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3	5	2	3	3	4	4	70
2	4	2	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	65
3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	2	4	4	5	4	5	4	73
4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	5	3	72
5	4	3	2	4	2	2	3	5	2	3	5	5	5	4	3	1	4	3	4	4	4	3	75
6	5	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	86
7	4	3	4	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	4	5	2	3	5	5	3	67
8	3	4	4	3	2	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4	5	3	4	5	5	2	86
9	5	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	4	4	3	4	4	3	72
10	3	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	79
11	3	3	2	3	3	2	4	5	3	3	4	4	5	3	3	2	4	3	2	3	4	3	71
12	5	5	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	92
13	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	61
14	5	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	5	3	2	2	4	3	3	3	4	3	71
15	5	5	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	5	3	93
16	4	5	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	5	3	84
17	5	3	3	4	5	3	4	4	3	2	4	5	5	3	3	4	2	4	4	4	5	3	82

FAMILIAR	ITEMS																						TOTAL
	1+	2-	3+	4+	5-	6+	7-	8+	9-	10+	11+	12-	13+	14-	15+	16-	17+	18-	19+	20+	21-	22+	
18	3	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	72
19	4	4	5	3	4	2	4	5	5	3	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	90
20	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	77
21	4	2	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	65
22	5	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	3	85
23	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	73
24	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	68
25	4	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	68
26	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	70
27	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	83
28	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	77
29	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	75
30	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	66
TOTAL	117	98	96	94	101	79	101	113	99	90	113	110	118	102	93	93	118	98	106	105	125	99	2268

ANEXO G

**MATRIZ DE DATOS
DIMENSION INFORMACION**

FAMILIARES	ITEMS												TOTAL
	1+	2-	3+	4+	5-	6+	7-	8+	9-	10+	11+	12-	
1	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	39
2	4	2	3	4	3	2	4	4	2	2	3	2	35
3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	35
4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	4	36
5	4	3	2	4	2	2	3	5	2	3	5	5	40
6	5	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	43
7	4	3	4	2	2	2	2	3	2	2	4	2	32
8	3	4	4	3	2	3	4	5	5	4	5	4	46
9	5	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	40
10	3	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	39
11	3	3	2	3	3	2	4	5	3	3	4	4	39
12	5	5	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	46
13	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	32
14	5	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	39
15	5	5	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	51
16	4	5	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	46
17	5	3	3	4	5	3	4	4	3	2	4	5	45
18	3	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	37
19	4	4	5	3	4	2	4	5	5	3	4	5	48
20	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	43
21	4	2	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	40
22	5	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	5	46
23	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	42
24	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	37
25	4	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	34
26	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	40
27	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	45
28	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	42
29	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	40
30	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	34
TOTAL	117	98	96	94	101	79	101	113	99	90	113	110	1211

ANEXO H

MATRIZ DE DATOS

DIMENSION APOYO EMOCIONAL

FAMILIARES	ITEMS										TOTAL
	13+	14-	15+	16-	17+	18-	19+	20+	21-	22+	
1	2	3	2	3	5	2	3	3	4	4	31
2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	30
3	4	4	2	2	4	4	5	4	5	4	38
4	4	3	4	3	4	4	3	3	5	3	36
5	5	4	3	1	4	3	4	4	4	3	35
6	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	43
7	3	3	2	4	5	2	3	5	5	3	35
8	4	5	3	4	5	3	4	5	5	2	40
9	4	2	2	2	4	4	3	4	4	3	32
10	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	40
11	5	3	3	2	4	3	2	3	4	3	32
12	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	46
13	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	29
14	5	3	2	2	4	3	3	3	4	3	32
15	4	5	4	5	5	4	4	3	5	3	42
16	4	4	3	4	5	4	3	3	5	3	38
17	5	3	3	4	2	4	4	4	5	3	37
18	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	35
19	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	42
20	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	34
21	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	25
22	5	4	3	3	4	4	4	4	5	3	39
23	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	31
24	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	31
25	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	34
26	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	30
27	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38
28	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	35
29	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	35
30	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32
TOTAL	118	102	93	93	118	98	106	105	125	99	1057

ANEXO I

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

$$X = 75.6$$

$$S^2x = 71.44$$

$$s = 8.452$$

Donde :

$$X = \text{Promedio}$$

$$S^2x = \text{Varianza}$$

$$s = \text{Desviación Estándar}$$

Luego :

a. $x - (0.75) (s)$

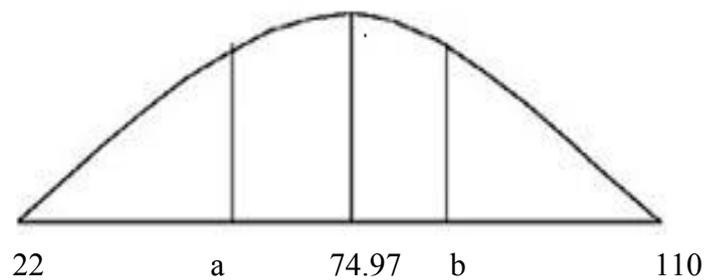
$$75.6 - (0.75) (8.452)$$

$$= 69.261 = 69$$

b. $x + (0.75) (s)$

$$75.6 + (0.75) (8.452)$$

$$= 81.93 = 82$$



FAVORABLE	83	-	110
MEDIANAMENTE FAVORABLE	70	-	82
DESFAVORABLE	Menos de 69		

ANEXO J

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PARA LA DIMENSION INFORMACION ESCALA DE STANONES

$$X = 40.36$$

$$S^2x = 23.31$$

$$s = 4.828$$

Donde :

$$X = \text{Promedio}$$

$$S^2x = \text{Varianza}$$

$$s = \text{Desviación Standar}$$

Luego :

$$a. x - (0.75) (s)$$

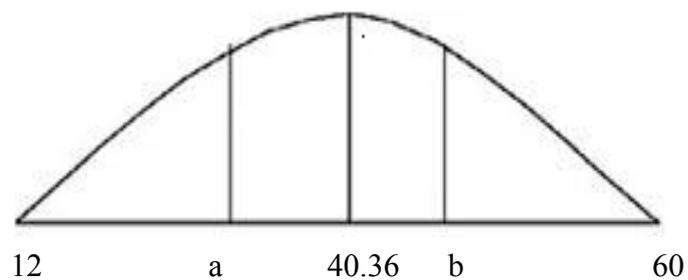
$$40.36 - (0.75) (4.828)$$

$$= 36.73 = 37$$

$$b. x + (0.75) (s)$$

$$40.36 + (0.75) (4.828)$$

$$= 43.57 = 44$$



FAVORABLE	45	-	60
MEDIANAMENTE FAVORABLE	38	-	44
DESFAVORABLE	Menos de 37		

ANEXO K

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PARA LA DIMENSION APOYO EMOCIONAL ESCALA DE STANONES

$$X = 35.23$$

$$S^2x = 21.95$$

$$s = 4.685$$

Donde :

$$X = \text{Promedio}$$

$$S^2x = \text{Varianza}$$

$$s = \text{Desviación standar}$$

Luego :

$$a. x - (0.75) (s)$$

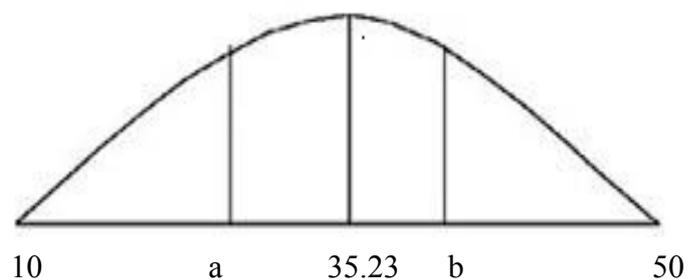
$$35.23 - (0.75) (4.685)$$

$$= 31.71 = 32$$

$$b. x + (0.75) (s)$$

$$35.23 + (0.75) (4.685)$$

$$= 38.74 = 39$$



FAVORABLE	40	-	110
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33	-	39
DESFAVORABLE	Menos de 32		

ANEXO L

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos realizando un estudio para Determinar cual es la Percepción de los familiares sobre la atención que recibe de las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma, Si decide participar en el estudio le entregaremos un cuestionario para que Ud. Conteste. La participación en el estudio no supone ningún riesgo para su salud y tampoco se verá sometido a ninguna prueba complementaria por ésta situación.

Su participación en el estudio tiene un carácter voluntario, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación de asistencia que va a recibir ni se produzca perjuicio para su paciente Los datos obtenidos tendrán carácter confidencial y serán tratados en su conjunto, no de forma individual.

YO:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con..... (Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio: Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en la salud de mi paciente

Presto libremente mi conformidad par participar en el estudio.

FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO M

CUADRO N° 9

**EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA.
ENERO - FEBRERO
LIMA PERU
2009**

EDAD	N°	%
20 - 40	04	13.3
41 - 60	16	53.4
61 a más	10	33.3
TOTAL	30	100.0

ANEXO N

CUADRO N° 10

**SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO
PALMA. ENERO - FEBRERO
LIMA PERU
2009**

SEXO	N°	%
FEMENINO	17	56.7
MASCULINO	13	43.3
TOTAL	30	100.0

ANEXO Ñ

CUADRO N° 11

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA CLINICA RICARDO PALMA.
ENERO - FEBRERO
LIMA PERU
2009**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
SIN ESTUDIOS	-	-
PRIMARIA	-	-
SECUNDARIA	08	26.7
SUPERIOR	22	73.3
TOTAL	30	100.0

ANEXO O

CUADRO N° 12

**GRADO DE PARENTEZCO DE LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA CLINICA RICARDO PALMA, LIMA
ENERO -FEBRERO
2009.**

GRADO DE PARENTEZCO	N°	%
PADRE/ MADRE	04	13.3
ESPOSO (A)	16	53.4
HIJO (A)	06	20.0
HERMANO (A)	04	13.3
TOTAL	30	100.0

ANEXO P

CUADRO N° 13

**DIAS DE HOSPITALIZACION DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO
PALMA LIMA ENERO -FEBRERO
2009**

DIAS DE HOSPITALIZACION	N°	%
2 DIAS	02	6.7
3 DÍAS	17	56.7
4 DIAS	10	33.3
DE 5 a más días	01	3.3
TOTAL	30	100.0

ANEXO Q

CUADRO N° 14

**GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN EDADES POR SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
LIMA, ENERO – FEBRERO - 2009**

GRADO DE INSTRUCCION	SEXO												TOTAL	
	FEMENINO						MASCULINO							
	20 - 40		41 - 60		61 a más		20 - 40		41 - 60		61 a más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SIN ESTUDIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PRIMARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SECUNDARIA	-	-	04	13.3	01	3.3	-	-	-	-	02	6.7	12	40.0
SUPERIOR	02	6.7	07	23.4	03	10.0	02	6.7	05	16.6	04	13.3	18	60.0
TOTAL	02	6.7	11	36.7	04	13.3	02	6.7	05	16.6	06	20.0	30	100.0

ANEXO R

CUADRO N° 01

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCION QUE LE BRINDA LAS ENFERMERAS
DURANTE EL HORARIO DE VISITA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA
CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009
LIMA – PERU**

PERCEPCION DE LA FAMILIA	ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA			
	INFORMACION		APOYO EMOCIONAL	
	N°	%	N°	%
FAVORABLE	8	26.7	6	20.0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	13	43.3	13	43.3
DESFAVORABLE	9	30.0	11	36.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

ANEXO S

CUADRO N° 02

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009 LIMA - PERU**

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACION QUE RECIBE	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	SIN ESTUDIOS		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	-	-	-	-	02	6.7	06	20.0	08	26.7
MEDIANAMENTE FAVORABLE	-	-	-	-	03	10.0	10	33.3	13	43.3
DESFAVORABLE	-	-	-	-	03	10.0	06	20.0	09	30.0
TOTAL	-	-	-	-	08	26.7	22	73.3	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

ANEXO T

CUADRO N° 03

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE RECIBE DURANTE
EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009
LIMA - PERU**

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO A LA INFORMACION QUE RECIBE	GRADO DE PARENTEZCO								TOTAL	
	PADRE/MADRE		ESPOSO (A)		HIJO (A)		HERMANO (A)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	01	3.3	05	16.7	01	3.3	01	3.3	08	26.7
MEDIANAMENTE FAVORABLE	01	3.3	06	20.0	03	10.0	03	10.0	13	43.3
DESFAVORABLE	02	6.7	05	16.7	02	6.7	-	-	09	30.0
TOTAL	04	13.3	16	53.4	06	20.0	04	13.3	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

ANEXO U

CUADRO N° 04

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA
ENERO – FEBRERO 2009.
LIMA - PERU**

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	SIN ESTUDIOS		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	-	-	-	-	01	3.3	05	16.7	06	20.0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	-	-	-	-	05	16.7	08	26.6	13	43.3
DESFAVORABLE	-	-	-	-	02	6.7	09	30.0	11	36.7
TOTAL	-	-	-	-	08	26.7	22	73.3	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

ANEXO V

CUADRO N° 05

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DURANTE EL HORARIO DE VISITA SEGUN GRADO DE PARENTEZCO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA RICARDO PALMA ENERO – FEBRERO 2009.
LIMA - PERU**

PERCEPCION DE LOS FAMILIARES CON RESPECTO AL APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE	GRADO DE PARENTEZCO								TOTAL	
	PADRE/MADRE		ESPOSO (A)		HIJO (A)		HERMANO (A)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	02	6.7	04	13.4	-	-	-	-	06	20.0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	01	3.3	06	20.0	04	13.3	02	6.7	13	43.3
DESFAVORABLE	01	3.3	06	20.0	02	6.7	02	6.6	11	36.7
TOTAL	04	13.3	16	53.4	06	20.0	04	13.3	30	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador

