



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 la familia del paciente crítico sobre la
intervención de enfermería en la Unidad de Cuidados
Intensivos del HNERM EsSalud. Junio-agosto, 2007"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTORES

Teresa ALVA DÍAZ

Nelida SOBRADO SUÁREZ

ASESOR

Juana Virginia Esperanza ECHEANDÍA ARELLANO

Lima, Perú

2008



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

Alva T, Sobrado N. Percepción de la familia del paciente crítico sobre la intervención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM EsSalud. Junio-agosto, 2007 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

A la lic. Juana Eche Andía por su orientación y entusiasmo por la enseñanza de la ciencia de enfermería

A los profesionales que realizaron la revisión y dieron sus sugerencias y análisis crítico para la culminación de esta investigación.

A los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos por su colaboración en dar la información requerida

*A nuestros queridos padres por su
gran amor y ternura*

*A mi hija Jessyta por su comprensión,
aliento y motivación para la culminación
de esta investigación*

INDICE

	Pág.
Índice de Tablas	7
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstract	11
Presentación	13
CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1 Planteamiento, Delimitación del Problema	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.3 Objetivos	17
1.4 Propósito de la Investigación	17
1.5 Antecedentes del Estudio Nacional e Internacional	18
1.6 Base Teórica: Conceptual, Analítica	21
1.7 Variable	35
1.8 Operacionalización de la Variable	36
1.9 Definición Operacional de Términos	38
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
2.1 Tipo y Nivel de Investigación	39
2.2 Descripción del área de estudio	39
2.3 Población y Muestra	40
2.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	41
2.5 Procesamiento y/o Análisis de Datos	41
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	43

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y

LIMITACIONES

4.1 Conclusiones	51
4.2 Recomendaciones	53
4.3 Limitaciones	54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
-----------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA	57
---------------------	-----------

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pág.
1	PERCEPCION DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO SOBRE LA INTERVENCION DE APOYO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI DEL HNERM-ESSALUD.	45
2	PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO SOBRE LA INTERVENCION DE COMUNICACIÓN QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI DEL HNERM-ESSALUD.	46
3	PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO SOBRE LA INTERVENCION DE INFORMACION QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI DEL HNERM-ESSALUD.	48
4	PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO SOBRE LA INTERVENCION DE ORIENTACION QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI DEL HNERM-ESSALUD	49

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A INSTRUMENTO DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CRITICOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI.	58
B DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS	60

RESUMEN

El problema motivo de estudio “Percepción de la Familia del Paciente Crítico sobre la intervención de la Enfermera en la Unidad de Cuidados intensivos del HNERM.” fue planteado al observar a un gran numero de familiares que acuden a visitar a sus pacientes en actitud expectante con los rostros serios y llorosos, deambulando de un lado para otro para pedir información del estado de sus pacientes, esta información según las normas del servicio es dada por el médico tratante, alguno de ellos se acercan a la enfermera a preguntar sobre la evolución del paciente, procedimientos ,tratamientos, pronósticos, a lo cual la enfermera esta limitada a dar dicha información y solo se limita a decir que es el médico quien le da la información ya que ella se dedica mas a la atención directa con el paciente.

Los objetivos que se quisieron alcanzar fueron: determinar la percepción que tiene la familia sobre la intervención de la enfermera en la UCI , además identificar las percepciones que tienen las familias sobre las intervenciones que desarrolla la enfermera en la UCI.

Al revisar la bibliografía nacional e internacional se encontraron escasas investigaciones referente al tema a saber; se estableció una base teórica tomando aspectos sobre generalidades de la percepción, sobre el paciente critico en la unidad de cuidados intensivos, sobre intervenciones de la enfermera en UCI, y participación de la familia en el tratamiento y rehabilitación del paciente critico, definiéndose algunos términos utilizados en dicha investigación para su mayor comprensión.

A si mismo se considero conveniente utilizar el método descriptivo por ser el que más se adapta a la situación, el instrumento utilizado fue la aplicación de un

cuestionario mediante una entrevista,, aplicada a una muestra de 40 familias que acuden a visitar a sus pacientes hospitalizados en la UCI .

Una vez aplicado el cuestionario se procedió a la tabulación, análisis y discusión de los resultados, encontrándose que el mayor porcentaje de las familias que acuden a la visita son de sexo femenino y edad adulta, y sobre las percepciones que tiene la familia de las intervenciones de la enfermera se seleccionaron a cuatro de ellas como son de apoyo, comunicación información y orientación ,evidenciándole que el mayor porcentaje de familias encuestadas respondieron que son pocas las veces que la enfermera realiza estas intervenciones y en algunos casos nunca lo hace. Dándose las recomendaciones pertinente.

ABSTRACT

The problem of why the study "Perception of Family Patient critic on the intervention of the Nurse in the Intensive Care Unit of HNERM." It was raised to observe a large number of relatives who come to visit their patients with expectant the faces serious and tearful, wandering from one place to another to request information on the status of their patients, this information under the rules of service is given by the attending physician, some of them are close to the nurse to ask about the evolution of the patient , Procedures, treatments, forecasts, which the nurse is limited to provide such information only and is limited to say that it is the doctor who gives you the information because it focuses more attention directly to the patient.

The objectives to be achieved were to determine the perception that the family is on the intervention of the nurse in the ICU, in addition to identify the perceptions that have families on the interventions developed by the nurse in the ICU.

In reviewing the national and international bibliography were few investigations concerning the issue namely; established a theoretical basis taking on general aspects of perception, on the critical patient in the intensive care unit on interventions by the nurse in the ICU, and family participation in treatment and rehabilitation of the patient critical, defining certain terms used in this research for better understanding.

At the same will consider whether to use the method descriptive as the best suited to wing position, the instrument used was the implementation of a questionnaire through an interview, covering a sample of 40 families who come to visit their hospitalized patients in the ICU.

Once the questionnaire was applied to the tabulation., Analysis and discussion of the results shows that the highest percentage of families who come to visit are female and young adulthood, and on perceptions that the family of interventions by the nurse were selected as four of them are in support, communication and information orientation, and conclude that the highest percentage of households surveyed responded that they are few times that the nurse performs these interventions and in some cases never does. Given the relevant recommendations.

PRESENTACION

La medicina intensiva dispone actualmente de una amplia gama de soportes tecnológicos que permite prolongar la vida de los pacientes y brinda la oportunidad al equipo profesional actuante lograr la recuperación anhelada del paciente. Esta tecnología es capaz de mantener las funciones vitales activas del paciente que se encuentra en estado crítico por largos periodos, mediante el apoyo de aparatos invasivos y no invasivo sofisticados como ventiladores artificiales, medicamentos como los inotropico, etc. permitiendo así el actuar del equipo profesional enfermera- medico en forma activa, eficaz, y oportuna.

El ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos es un medio dinámico que intenta obtener el máximo beneficio de las medidas aplicadas a los pacientes graves y a su familia, lo cual exige dar una atención sanitaria de la mejor calidad.

El enfrentar la hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos genera en la familia estrés, ansiedad, temor, perdida de control, agotamiento físico y mental y dependencia en las actividades de su vida diaria siendo de gran importancia la intervención y el apoyo de los profesionales de la salud, entre ellos la enfermera, para que la familia exprese sus sentimientos y pueda enfrentar esta crisis en la que esta inmersa.

Frente a lo mencionado se hace necesario conocer las opiniones que tiene la familia sobre las intervenciones que realiza la enfermera en la UCI, mediante la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la familia del paciente critico sobre la intervención de la enfermera en la UCI? Para lo cual se realiza este estudio de investigación en la UCI del HNERM-ESSALUD, empleando el método descriptivo-transversal. Se aplica un cuestionario como instrumento. El trabajo se divide en cuatro capítulos: el primero comprende la Introducción,

Planeamiento, Delimitación, Formulación, Justificación del problema, Objetivos, Antecedentes, Propósito de la investigación, Base Teórica, Definición Operacional de Términos. El segundo capítulo Material y Método, Tipo y Nivel de Investigación, Descripción del Área de Estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos y Procesamiento, Análisis de Datos. El tercero: Resultados y Discusión. El cuarto: las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones derivadas del mismo; finalmente la bibliografía utilizada y sus anexos respectivos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

La unidad de cuidados intensivos es un servicio que ha sido diseñado para brindar una atención inmediata y oportuna al paciente crítico recuperable dado que sus funciones vitales alteradas ponen en riesgo su vida ,este paciente además de su estado crítico se ve afectado de una carga psicológica y anímica al igual que todo su entorno familiar, debido a que en la UCI el paciente esta abordado y monitorizado por catéteres invasivos y no invasivos sofisticados , ruidos y alarmas de los ventiladores artificiales, monitores, movilización del personal, luces de día y noche, procedimientos, etc. siendo necesario que el personal que labora en estos servicios sean altamente calificados, dotados de ciertas cualidades, habilidades, destrezas y de gran sensibilidad humana para poder contrarrestar los cuadros deprimentes propios del estado de postración del paciente crítico así como la crisis familiar. Es así que la labor de la enfermera es la esencia en la atención de este paciente y su familia. siendo necesario brindar una atención de calidad.

La UCI del HNERM, es considerado como uno de los servicios altamente especializado ,con tecnología de punta ,equipos sofisticados y personal capacitado, su ámbito de atención es a nivel nacional , recibiendo pacientes

de todas las patologías más severas y graves donde un 80% corresponde a pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren apoyo ventilatorio ,seguido de pacientes con shock séptico posoperados de cirugía cardiaca ,neurocirugía ,cirugía abdominal, complicadas, pancreatitis ,politraumatizados entre otros. Frente a todo este cuadro se observa a un gran número de familiares que acuden a pedir información del estado de sus pacientes, muchos de ellos “con los rostros serios “llorosos,” en actitud expectante, deambulando de un lado a otro esperando la hora de la visita para ver a su paciente y recibir la información correspondiente.”. La información de los pacientes es dada por el médico tratante según las normas establecidas del servicio , a pesar de ello muchos familiares se acercan a la enfermera a preguntar, acerca de la evolución ,procedimientos , tratamientos y recuperación de sus pacientes, además recibimos por turno de trabajo de 8 a 10 llamadas telefónicas de los familiares preguntando por el estado y evolución de su paciente ,donde la enfermera recepción dichas llamadas, dando informes cortos como :”El paciente esta estacionario , continua con ventilador mecánico, , sus signos vitales están estables, mayor información le dará su medico tratante y en otros casos responde que “no se le esta permitido dar información ,sino que le corresponde al médico de turno del servicio”, a pesar de que es ella la que permanece cerca del paciente las 24 horas del día .

Ante esta situación planteada se hace necesario realizar un estudio de investigación que nos de a conocer en forma objetiva la percepción que tiene la familia sobre las intervenciones de la enfermera, para así buscar y/o adecuar esquemas que aseguren una buena atención de calidad y calidez, con participación activa, oportuna y eficaz de la enfermera de cuidados intensivos.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto se fórmula el siguiente problema:

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN QUE TIENE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UCI DEL 2DO C DEL HNERM JUNIO-AGOSTO DEL 2007?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la percepción que tiene la familia sobre la intervención de la enfermera en la UCI del 2do C, HNERM junio-agosto 2007

Objetivos Específicos:

1. Identificar la percepción que tiene la familia sobre las diversas intervenciones que desarrollan las enfermeras en la UCI del HNERM.
2. Describir la percepción de la familia sobre la intervención que realiza la enfermera en la UCI.

1.4 PROPOSITO LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación tiene como propósito presentar a las autoridades competentes alternativas, para mejorar la calidad de atención a la familia del paciente crítico hospitalizado en la UCI, así como diseñar y ejecutar un programa de apoyo dirigido a la familia y fortalecer la intervención de enfermería.

1.5 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Después de haber revisado una amplia bibliografía nacional e internacional se encontraron escasas investigaciones referentes al tema en estudio a saber. En el ámbito nacional, se llevo a cabo un estudio de investigación realizado por Cevallos V., Martínez, y Lucanas, para optar el grado de Bachiller en Enfermería en 1992 titulado, “Percepción de las Familias de los Pacientes con TEC acerca de la Intervención de la Enfermera en la Crisis Situacional en el INEN- Santo Toribio de Mogrovejo”, trabajaron con 40 familias empleando el método descriptivo exploratorio transversal, llegando a las siguientes conclusiones:

“La percepción de la familia del paciente con TEC en el Área de comunicación es de indiferencia y desfavorabilidad lo que evidencia que la enfermera no esta desarrollando su función al no contribuir a solucionar la crisis situacional de la familia, lo cual puede repercutir en la participación de esta en el cuidado del paciente, por lo consiguiente en la continuidad del tratamiento”.

“La percepción de la familia en el área de apoyo emocional es de indiferencia y desfavorabilidad, lo que permite deducir que la Intervención de enfermería en el área de apoyo emocional no es satisfactoria con respecto a la habilidad de establecer adecuadas relaciones interpersonales y terapéuticas que favorezcan la solución de la crisis”(1).

En el ámbito Internacional, en Estados Unidos-Washington se llevo a cabo una investigación patrocinada por la Nacional Center for Nurse Research en 1992 para valorar las intervenciones relacionadas con la familia llegando a las siguientes conclusiones:

“Las intervenciones de enfermería para familias son tratamientos de enfermería que facilitan a las familias y a sus miembros el fomento, logro, conservación de la salud y funcionamiento óptimo y/o permite a los miembros morir en paz”.

“Las enfermeras tienen una historia de la cual pueden sentirse orgullosas en la valoración y tratamiento de las

Familias la misma que continuara en el futuro..... Sin embargo los pacientes las enfermeras y los profesionales de otras disciplinas de la salud, no reconocen las contribuciones derivadas de los tratamientos de Enfermería por que dichas intervenciones no han sido objeto de especificación y puesto a prueba. Por lo tanto puede decirse que las enfermeras no han podido demostrarse a si mismas ni a los demás, las numerosas maneras en que mejoran la salud de las familias mediante intervenciones de enfermería” (2)

En otro estudio realizado por M. Craft y Willadsen titulado”Intervenciones relacionadas con la Familia” en 1991 tuvo como objetivo el desarrollo y valoración de intervenciones de enfermería relacionadas con la familia, sus interrogantes fueron ¿Qué intervenciones relacionadas con la familia utiliza la enfermera? y ¿Qué validez de contenido tienen estas intervenciones?, utilizaron el método Delphy, siendo su instrumento un programa piloto inicial luego validaron con una muestra nacional de 130 enfermeras expertas en intervenciones relacionadas con la familia, logrando validar 9 intervenciones y sus conclusiones fueron:

“Que la enfermeras poseen conocimientos acerca de la familia y de sus responsabilidades para intervenir en la ayuda del bienestar y salud de las familias y sus miembros”.
(3)

Otro estudio de investigación realizado por un grupo de profesionales de la salud: Psic. Albistur, Drs. Bacigalupo, Gerez ,Uzal, Obeid y otros, titulado “La Familia del Paciente Internado en la UCI “,fue realizado en la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Policial de Montevideo en 1999 tuvo como objetivo “conocer las opiniones ,sentimientos y expectativas de las familias de los pacientes internados en la UCI y su incidencia en el reracionamiento con la unidad”,utilizaron el método prospectivo, longitudinal, observacional, cuanticualitativo ,su población fue de 94 familias en un periodo de un año ,sus conclusiones fueron:

“Que el momento del informe médico a la familia constituye un acto terapéutico y es fundamental para el más adecuada reracionamiento entre familia y la unidad”. (4)

En España la Sociedad de Andaluza de Enfermería en Cuidados Críticos (SAECC), a formado un grupo Andaluz “Paciente critico, Familia y Cuidados de Enfermeros” con el objeto de reunir a todos los profesionales interesados en estudiar y unificar criterios acerca de la atención que prestamos a los familiares de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, la filosofía de este grupo es la integración de la familia en la realización de cuidados, el rol del soporte de la familia y el establecimiento de relaciones terapéuticas y de ayuda enfermera-paciente-familia , pretenden además abrir una línea de investigación descriptiva , experimental y cualitativas siendo sus proyectos “Detección de necesidades de familiares de pacientes ingresados en la UCI “,que lo están desarrollando en la actualidad en la UCI del Hospital Costa del Sol de Marbella a lo cual no hay todavía conclusiones de dicha investigación.

Todos las investigaciones revisadas con respecto al tema demuestran que los familiares de los pacientes críticos tienen un nivel alto de ansiedad y hacen énfasis que la enfermera tiene la obligación de prestar cuidados y asistencia y satisfacer sus necesidades de información, confort proximidad, seguridad. Por que es competencia de ella. Además partiendo de la concepción holística del paciente es necesario que las enfermeras identifiquen las necesidades, y den los cuidados necesarios por motivos éticos- legales , por reconocimiento de la profesión y sobre todo conseguir un efecto positivo en la familia el paciente y los propios profesionales.

1.6 BASE TEORICA: CONCEPTUAL Y ANALITICA

A continuación se expone la base teórica que permitirá interpretar los datos hallados en la investigación, para la fundamentación de las conclusiones que se llegue en el estudio.

a) GENERALIDADES SOBRE LA PERCEPCION

La percepción es el resultado de procesos complejos, muchos de los cuales escapan a nuestra conciencia y no es algo que simplemente pase. El proceso de la percepción se da por medio de estímulos dístales luego estímulos proximales, es decir se produce una transducción, procesamiento, percepción, reconocimiento y la acción.

La percepción en si contiene las señales eléctricas que fluyen por las vías nerviosas del cerebro, es decir es un proceso continuo y no un proceso que tenga un comienzo y un final sino es dinámico y cambia continuamente. Ya que es algo que se experimenta todo el tiempo.

El proceso de la percepción esta dado por tres relaciones:

- Relación de estímulo y percepción
- Relación de estímulo y fisiología
- Relación de fisiología y percepción

La primera define el vínculo entre los estímulos físicos del mundo y lo que uno percibe.

La segunda abre una ventana al funcionamiento interior del sistema de percepción al mostrar la conexión entre estímulo y activación nerviosa.

La tercera brinda información sobre la transformación de las operaciones internas del cerebro en percepción.(5)

Entonces diremos que la percepción es un proceso complejo que abarca varias etapas y conoce algunos de los procedimientos y principios básicos de los planteamientos conductuales y fisiológicos.

Se dice que la percepción es de gran importancia en nuestra vida ya que depende de nuestros cinco sentidos y lo que uno experimenta todo el tiempo.

Según los Psicólogos refieren que la manera en que damos sentido al mundo que nos rodea es mediante dos conceptos claves Sensación y Percepción, donde la sensación se interesa por el contacto inicial entre los organismos y su ambiente físico, se concentra en describir la relación entre las distintas formas de estimulación sensorial que son registradas por nuestro organismo sensoriales entre ellos la vista, que es la forma mas importante de obtener información del mundo. Y la percepción atañe a la identificación de los procesos por medio de los cuales interpretamos, y organizamos la información sensorial para producir nuestra experiencia conciente de los objetos y de las relaciones entre ellos .es decir se basa en seleccionar, organizar e interpretar la entrada sensorial para lograr la comprensión de nuestro entorno,

Entonces se lo define a la Percepción como: “Proceso por el cual seleccionamos, organizamos, e interpretamos la información proveniente de los receptores sensoriales”. (6)

La percepción de la salud, está influenciadas por nuestros valores por nuestras creencias, específicas acerca de nuestra susceptibilidad al problema de salud, y nuestras creencias concernientes a la seriedad del problema.

Diremos que nuestras percepciones sobre la efectividad de nuestra conducta para reducir las amenazas de salud dependen de si creemos que una práctica particular pueda reducir la posibilidad de contraer una enfermedad particular y/o percibimos que los beneficios merecen un esfuerzo, de todos.

b) EL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS I INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos fue creada para la atención del paciente gravemente enfermo producto de la falla de una o varias funciones vitales , en una magnitud que potencialmente puede provocarle la muerte ,estos compromisos de la salud que se instalan de una manera brusca e inesperada necesitan de atención continua por un periodo de tiempo variable y la participación activa de diferentes especialistas lo cual le confiere un carácter multidisciplinario, apoyado de equipos sofisticados y dotados de un personal bien entrenado altamente calificado y de gran sensibilidad humana ,sin la cual no seria posible aspirar a controlar, recuperar, o prevenir las afecciones que sufren estos pacientes.

Los cuidados al paciente crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos requieren del establecimiento de una base de datos, conocer problemas y complicaciones reales y potenciales, concretando prioridades, definiendo objetivos asistenciales, estableciendo metas de las intervenciones, ejecutando acciones planificadas ,modificando planes y objetivos futuros de acuerdo a los resultados obtenidos.(7)

Así pues el paciente crítico es aquel que precisa de un seguimiento especializado y continuo, por que requiere la aplicación de soportes vitales cuya patología en su momento determinado cursa con probabilidades racionales de recuperación, cuyos problemas de salud reales o potenciales ponen en peligro su vida ,requiriendo de observación y atención continua para prevenir complicaciones y restablecer su salud ,sino es controlada rápidamente en un periodo corto de tiempo dichas alteraciones comprometen el funcionamiento de otros órganos de manera secuencial .afectando principalmente varias funciones vitales

donde su atención exige disciplina ya que el estado de salud lo demanda como también lo imprevisible de algunas complicaciones.

“Las actividades asistenciales en estas unidades están enmarcadas en normas organizativas que eviten dudas ,inseguridades improvisaciones ,indisciplinas o irregularidades ,estableciéndose responsabilidades bien definidas donde todos los pasos a seguir estén bien delimitados ,con recursos humanos de una sólida organización y disciplina de trabajo típicas de estas unidades.(8)...“Desde el punto de vista asistencial el aspecto ético fundamentalmente se basa en la relación médico-enfermera-paciente grave-acompañante y demás familia esta relación puede ser definida como: “Aquella que permite al enfermo y sus familiares satisfacer su deseo y necesidad de recuperar la salud, y del medico y enfermera cumplir con una de sus funciones sociales más importantes” esta relación es esencialmente científica, presidida por el más elevado humanismo”.(9)

Cada paciente que se atiende representa para el profesional un compromiso y un deber a cumplir con humanidad, amor, mutuo respeto, hermandad, compañerismo lo cual constituye importantes rasgos humanos de estas relaciones , para que se desarrolle es necesario la información, facilitada por la comunicación que puede ser transmitida en forma verbal por medio de la palabra, y la extraverbal por medio de gestos ,movimientos, expresiones.. La buena comunicación le sirve al paciente y familia como descarga emocional de sus ansiedades siempre y cuando el personal demuestre absoluta seguridad y espontaneidad para comunicar lo útil y necesario en el momento oportuno y en la forma más adecuada. (10)

El ingreso de un paciente a un unidad crítica implica tener una enfermedad aguda o descompensación de una afección crónica

comprometiendo recursos de alto costo, además dependencia absoluta del personal profesional más directo el de enfermería como también de su entorno familiar.

c) INTERVENCION DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Basados en las investigaciones en la practica se ha incorporado en los cuidados integrales las intervenciones de enfermería con la finalidad de favorecer el pensamiento critico y la toma de decisiones, es así que estas constituyen la piedra angular del quehacer de la enfermera.

“El nombre de las intervenciones corresponde al nivel conceptual y su realización precisa un conjunto de actividades ,estas se diferencian de los diagnósticos de enfermería lo que interesa es la conducta de la enfermera para hacer que el estado del paciente y/o familia se encamine por resultados positivos que se pretende obtener...”Por lo tanto las intervenciones de enfermería revisten carácter integral al abarcar las necesidades sociales, espirituales y psicológicas del paciente y su familia, además de satisfacer las necesidades físicas del paciente.,también se dice que constituye un enlace entre el diagnóstico de enfermería y los resultados terapéuticos, por lo tanto las intervenciones de enfermería relacionados con la familia son funciones independientes de la enfermera y responsabilidad de la misma”. (11)

Definición de intervención según la CIE

“Se lo define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para aumentar los resultados positivos del paciente “(12)

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto la esfera fisiológica como la psicosocial y estas se han incluido para el tratamiento de enfermedades, prevención de enfermedades, y fomento de la salud y su

utilización están dadas tanto para el paciente como para la familia y su importancia para las familias aumenta conforme ocurren los cambios importantes en los cuidados ambulatorios domiciliarios y casos crónicos, es así que en la práctica de enfermería se requieren intervenciones con la familia en forma objetivas y claras, por lo tanto se define como intervenciones de enfermería:

“Cualquier tratamiento directo que realiza la enfermera en bien del paciente, familia y comunidad, lo que incluye medidas terapéuticas emprendidas a iniciativa de la enfermera, así como la ejecución de funciones cotidianas esenciales”. (13)

Estas intervenciones debe ser planificadas deben proporcionar claridad especificidad y estar dirigida al aspecto del personal que proporciona el cuidado del paciente y/o familia debe incluirse la explicación breve de una fundamentación como parte de la formulación de la intervención para aumentar la comprensión de la maniobra del tratamiento las agrupadas en 30 clases y 7 campos para facilitar su uso y los 7 campos son: Fisiológicos, básico y complejos, Conductuales, Seguridad, Familia, Sistema de salud, y Comunidad, y están relacionados con los diagnósticos de enfermería de la NANDA (14)

La Enfermera Intensivista es la piedra angular de estas unidades por que en base a su trabajo se obtiene la calidad asistencial deseada, por que es ella quién realiza el mayor número de observaciones y da cumplimiento a todas las indicaciones terapéuticas. Es el profesional que posee capacidad y competencia con un perfil polivalente de una formación integral basada en principios científicos, específicos humanísticos y tecnológicos para dar una atención especializada de calidad al paciente y familia, además con cualidades innatas para gerenciar la atención del paciente crítico y del servicio. Tiene plena conciencia que se trata de una

actividad multidisciplinaria y los conocimientos por ser muy cambiantes le exigen actualizarse permanentemente.

Sus funciones al igual que el médico son múltiples: asistenciales, docentes, investigación, y administrativas entre otras, su trabajo físico es duro, hay poco descanso muchas responsabilidades y escasa oportunidad de relajarse. (15)

Entre las características más relevantes de la enfermera intensivista tenemos:

- Debe tener profundo amor y motivación por su profesión, con elevado sentido humanista y profunda sensibilidad por el amor humano.
- Debe tener solidez en los conocimientos, buena capacidad de observación y memoria, dominando las técnicas de enfermería y ser capaz de establecer diagnósticos oportunos.
- Posee capacidad de concentración mental, buena agudeza auditiva que le permita discernir diferentes estímulos sonoros con buena coordinación vasomotora.
- Tener una gran habilidad manual, y destreza realizando con seguridad sus acciones.
- Soportar situaciones desagradables con gran estabilidad emocional
- Capacidad de interpretar distintas formas de comunicación del paciente así como para establecer adecuadas relaciones con ellos sus familiares y el resto del equipo.
- Mostrar una actitud crítica con convicciones morales ante el trabajo y hacia la vida con valentía y decisión, rasgo estables de su personalidad.
- Disposición de asumir responsabilidades en situación de riesgo.

- Buen estado de salud general, con capacidad para adaptarse a las condiciones estresantes de la jornada laboral y adaptación a los turnos rotativos, con capacidad de tolerar el grado de fatigabilidad.
- Ha de ser sobria, mesurada correcta tanto en lo que hace y habla.
- Debe de emplear gestos medidos y delicados no comportarse ante el paciente y/o familia como un jefe militar, puede ejercer su autoridad siempre que emanen de los conocimientos científicos que posee.
- Debe ser optimista sin exagerar, el pesimismo desanima si el paciente y/o familia lo nota se siente mal pierde la seguridad y confianza en ella.
- Debe saber demostrar que el paciente de la UCI evoluciona mejor cuando ve a sus familiares, este proceso influye para evitar la despersonalización.
- Debe saber informarle periódicamente acerca de la evolución de su paciente, utilizando términos accesibles a su entendimiento, siendo en todo momento amable y serena.
- Debe instruir a la familia a fin de evitar intromisiones involuntarias y acciones perjudiciales para el paciente, siendo comprensiva, ante cualquier sugerencia que le haga el familiar.(16)

La ética de la enfermera intensivista es el cumplimiento consecuente de las indicaciones médicas, la vigilancia continua, la creación máxima de confort y su constante preocupación para que el paciente y familia se sienta atendido correctamente.

La práctica de enfermería abre un campo bastante específico de modo que lo esencial de ella tiende a resolver los problemas del paciente y/o familia a partir de una serie de funciones dependientes, interdependientes e independientes. Por lo tanto diremos que la enfermera de cuidados intensivos asiste a un todo “Paciente y Familia” es decir con la mirada

atenta sobre la calidad de vida del paciente y su productividad cuando retorne a su vida social, enfatizando la prestación de una asistencia global de alta calidad al paciente crítico y a sus familiares. Se mencionara algunas de las intervenciones que la enfermera realiza con la familia:

1) Intervención de Enseñanza y Orientación

La enseñanza a los pacientes y familiares es una de las funciones importantes de enfermería, debido a que en la UCI. aparece ante los ojos del paciente y familia como un servicio extraño y amenazante, donde la enfermera tiene la responsabilidad legal y ética de satisfacer los cuidados indispensables de orientación entre las que se incluye las necesidades de aprendizaje de los pacientes y familiares así como la valoración de su disposición de aprendizaje por lo cual deben saber identificar los factores de estrés psicológicos fisiológicos, ambientales y culturales , estos conocimientos que obtiene la familia favorecerá su comprensión y bienestar. Tratando en todo momento de reconocer la individualidad del paciente y familia .Por que cada uno de ellos tienen respuestas diferentes ante las mismas estrategias de enseñanza, siendo la enseñanza individual la más adecuada y valiosa durante la fase aguda de la enfermedad del paciente, ya que permite expresar los sentimientos e interrogantes de la familia. (16)

2) Intervenciones de Información y Comunicación

El paciente y su familia tienen el derecho de ser informados acerca de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos comprensibles que son la base de todas las actividades educativas. Se debe ofrecer a interpretar y/o explicar la información proporcionada por los médicos, en forma simple, concreta y suficiente. Según Hennerman

EA. Refiere que “Las familias de los pacientes críticos manifiestan que lo que más necesitan es información, debiendo la UCI contar con folletos informativos para satisfacer estas necesidades, además reforzar las instrucciones verbales que se les da”.

Concluyendo que la información específica que requiere la familia es:

- Conocer la verdad sobre el diagnóstico
- Obtener respuestas honestas para sus preguntas,
- Conocer los resultados de los procedimientos tan pronto como estén disponibles
- Saber por que están haciendo lo que hacen.
- Conocer las posibles complicaciones
- Saber que exactamente lo que se esta haciendo
- Saber que miembros del personal profesional están prestando cuidados.
- Conocer las normas de la unidad
- Recibir explicaciones que puedan entender
- Formas de ponerse en contacto con los miembros del equipo
- Funcionamiento de los monitores cardiacos, equipo de oxigeno, vías y catéteres invasivos “(17)

Esta información reducirá la ansiedad, estrés así mismo la comunicación de los profesionales de la salud tienen que ser efectivas para favorecer el bienestar y satisfacción del paciente y/o familia.

3) Intervenciones de Apoyo Emocional y Espiritual

La enfermera deberá demostrar el apoyo a los miembros de la familia junto a la cabecera de la cama del paciente, valorando las necesidades de este y su familia, ya que el paciente suelen buscar en sus familiares amor, comprensión apoyo y, cuidado de los asuntos que ellos no pueden atender personalmente. Aunque la enfermera que trabaja en la UCI no puede valorar totalmente a la familia ni prestar apoyo emocional continuo a todos sus miembros pero si puede apreciar la calidad de las interacciones que el paciente tiene con su familia. A continuación se menciona algunas intervenciones de apoyo a los miembros de la familia según recomiendan algunos autores:

- Si los familiares se sienten perdidos respecto a lo que deben decir o hacer, las enfermeras pueden ofrecer sugerencias y encontrar las palabras que les tranquilicen, por ejemplo: si se les observa mirando con impotencia a un paciente desorientado e intubado se le puede decir “puede cogerle la mano y decirle que esta aquí.”
- Si los familiares están tan alterados que pierden por completo el control, puede ser adecuado un intento breve de alejarlo de la cabecera de la cama del paciente con el debido respeto.
- Si los familiares se centran más en los aspectos técnicos del cuidado que en los pacientes, las enfermeras pueden dirigirlos suavemente hacia el paciente al tiempo que se le asegura que el personal se ocupara del cuidado técnico.
- Si los familiares son hostiles, o están enfadados, se muestran fríos o distantes durante la visita, las enfermeras pueden comentárselos “he notado por su tono de voz que se siente enfadado tras visitar a su familiar”

Si los familiares no parecen conectar con las experiencias de los pacientes las enfermeras pueden explicar lo que esta sufriendo y cual es la mejor forma de apoyarlos” (18)

El apoyo espiritual del paciente y familia es de gran importancia ya que las creencias y prácticas religiosas pueden facilitar a los pacientes y familiares la aceptación de la enfermedad, la fuente de esperanza y confianza, más allá de lo que el personal pueda aportar , dándoles fortaleza para resistir el estrés y la crítica situación que están pasando.

d) Participación de la Familia en el tratamiento y Rehabilitación del Paciente Crítico

Desde tiempo de F. Nightingale, se ha considerado a la familia como parte integrante en el proceso de recuperación de sus seres queridos y su importancia va en aumento de acuerdo como ocurren los cambios y como la enfermera lo haga participar en la atención integral del paciente. El rol de la familia se ve limitado por falta de una teoría sobre la familia, muchos han tratado de adaptar su método para incluir a la familia como una unidad de análisis integral que hasta el momento no se ha podido lograr.

Muchas teóricas han conceptualizado a la familia entre ellas:

Orem: dice: “La familia es un contexto o factor que debe considerarse cuando se presta servicios de enfermería al individuo”.

Según Craft conceptúa a la familia como “Un concepto social de dos o mas personas caracterizadas por el apego, cuidado, compromiso a largo plazo y con responsabilidades mutuas que permiten el crecimiento individual, relaciones de apoyo salud de los miembros y de la unidad

familiar conservación de la organización y el sistemas durante los constantes cambios individuales, familiares y sociales”. (19)

El ingreso del paciente a la UCI es un momento crítico para la familia así como para el paciente, el temor, la pérdida del control, el agotamiento físico y mental son respuestas normales en situaciones estresantes, es así que la familia es pieza clave en la recuperación del paciente y se lo conceptúa como “Un sistema abierto formado por individuos y subsistemas que interactúan con la comunidad , la sociedad y el sistema de cuidados de la salud en un intento por conservar la homeostasis y la salud de sus miembros”(20)

Tradicionalmente la UCI, se ha considerado una unidad cerrada, limitando la entrada al personal ajeno, con objeto de no incrementar la colonización de bacterias , ni entorpecer el trabajo del intensivista, Sin embargo la practica ha demostrado que tanto para el manejo del paciente grave como para el personal asistencial es de gran utilidad establecer la relación paciente-familia, permitiendo la introducción del familiar en la UCI, la presencia del familiar le da confianza y seguridad al paciente grave para enfrentar la evolución de su enfermedad y su futura recuperación, permitiendo además al equipo asistencial conocer antecedentes de la personalidad premorbida del paciente, estado de salud actual, lo que facilita una atención integral.

El impacto emocional de la familia comienza en el momento que el paciente ingresa al hospital y se profundiza cuando el enfermo ingresa a la UCI, la familia se angustia, por la inseguridad que surge frente a la posibilidad de muerte de su familiar. La familia se somete a situaciones estresantes por el enfrentamiento a la gravedad del paciente, a las condiciones de trabajo del personal de la UCI por la sofisticada tecnología, vestuario, casos de emergencia cercanos al paciente, lo cual

provoca en el familiar una marcada tensión psíquica y distintas formas de ansiedad es decir se encuentran muy afectados desde el punto de vista emocional ,predominando el temor por la vida de su paciente ,realizan grandes esfuerzos por mantenerse cerca de ellos, desean hablar con el médico y la enfermera para conocer sobre la gravedad del proceso que sufre su familiar así como expresar sus inquietudes y sentimientos .Por lo tanto los familiares tienen derecho a ser informados del diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos comprensibles que son la base de todas las actividades educativas.

En los ambientes de cuidados intensivos los pacientes y familiares aprenden no solo por lo que se dice directamente, sino por los comentarios inadvertidos o los indicadores no verbales. Las enfermeras deben permanecer atentas a las conversaciones que mantiene los médicos con los miembros del personal junto a la cabecera del paciente dado que la información que estos reciban pueden ser malinterpretadas o provocar un aumento de la ansiedad así como desinformación pudiendo afectar los efectos educativos que se dedican a la familia.

Los familiares y allegados de los pacientes críticos son parte integrante del proceso de recuperación de sus seres queridos, por lo tanto se debe considerar las necesidades de apoyo emocional e informativo a la familia.- debiendo contar la UCI con horas de visita flexibles y con folletos informativos.

La familia percibe a la UCI como el lugar donde se encuentra la máxima tecnología, por lo tanto se requiere la información objetiva, sobre la situación clínica del paciente para disminuir su ansiedad. Muchas veces las enfermeras no pueden valorar totalmente a la familia ni prestar apoyo

emocional continuado a todos los miembros, pero si puede apreciar la calidad de las interacciones que el paciente tiene con su familia.

1.7 VARIABLE

Percepción de la familia acerca de la intervención de la enfermera en la UCI.

1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual de la variable	Definición operacional variable	Dimensiones de la variable	Indicadores	Categorización
Intervenciones: Conjunto de actividades, y/o tratamiento directo que realiza la enfermera en bien del paciente y familia.	Conjunto de actividades concisas y claras que realiza en la práctica la enfermera	Actividades espontáneas que realiza la enfermera con la familia.	Intervenciones sobre apoyo de la enfermera. Intervenciones de comunicación que realiza la enfermera. Intervenciones de información que realiza la enfermera. Intervenciones de orientación y educación.	Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace A veces lo hacen Nunca lo hace

<p>Percepción: Es la impresión conciente a través de los sentidos identificando la calidad según las diferentes sensaciones que producen. Es la recepción de una impresión.</p>	<p>Es el conjunto de impresiones que emiten los familiares sobre las intervenciones de enfermería en la UCI.</p>	<p>Impresiones sobre las interacciones que realiza la enfermera con la familia del paciente hospitalizado en la UCI.</p>	<p>Intervenciones de orientación. Intervenciones de información. Intervenciones de educación y orientación.</p>	<p>Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace Siempre lo hacen A veces lo hacen Nunca lo hace</p>
---	--	--	---	---

1.9 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

1. PERCEPCION.

Es un proceso por el cual seleccionamos, organizamos, e interpretamos la información proveniente de los receptores sensoriales.

2. PERCEPCIONES DE LA FAMILIA

Vienen hacer las impresiones y/o puntos de vista de los familiares de los pacientes críticos sobre las intervenciones de las enfermeras en la Unidad de cuidados intensivos.

3. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA UCI

Conjunto de actividades y/o tratamientos basados en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza el profesional de enfermería en bien del paciente y familia.

4. PACIENTE CRITICO

Es aquel paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, requiriendo de una atención continua y especializada.

5. FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO

Vienen a ser las personas de parentesco directo (padres, hijos, esposos, hermanos) responsables directamente de su familiar hospitalizado.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

2.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Para la realización del presente estudio de investigación se utilizó el método descriptivo-transversal, es descriptivo por que no relaciona variables y su objetivo es señalar los hechos tal y cual están ocurriendo, sobre las intervenciones de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y por el tipo de aplicación de la variable es un estudio transversal por que se realizo en un tiempo determinado.

2.2 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizo en el servicio de cuidados intensivos del 2C del HNERM-ESSALUD este es un servicio polivalente altamente calificado y técnicamente equipado, cuenta con 24 camas de hospitalización divididos en cuatro ambientes de hospitalización de 6 camas cada uno, brinda atención interrumpida las 24 horas del día atendiendo un promedio de 140 a 180 pacientes por mes .Cuenta con profesionales especialistas 1 médico jefe, 1 enfermera jefe, por turno 4 médicos intensivistas 12 enfermeras asistenciales, residentes de la especialidad, médicos y enfermeras de pasantia de las diversas especialidades y de las distintas partes del país así como de 6 técnicos de enfermería .

Las patologías mas frecuentes que se atienden en la unidad son postoperados inmediatos de cirugía cardiaca, neurocirugía, cirugía abdominal complicada, pacientes sépticos shock de los diferentes tipos, insuficiencias respiratorias que requieren ventilación mecánica, politraumatizados, pancreatitis entre otros.

La relación enfermera paciente por turno es de dos pacientes por enfermera, un médico por cada 6 pacientes y un técnico por cada 4 pacientes.

El servicio de la UCI tiene un horario normado para visita de los familiares de los pacientes críticos que son todos los días por las tardes de 2 a 4 pm., con algunas excepciones que se autoriza horarios extraordinarios según el caso que lo requiera. Los informes a los familiares sobre el estado de sus pacientes son de responsabilidad de los médicos que dan atención directa a los pacientes de cada sala de hospitalización. Los familiares son llamados por un vigilantes de la unidad para que reciban información médica por un lapso de 30 minutos, (4 a 4.30 pm).

2.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los familiares de la pacientes que están hospitalizados en la UCI, por un periodos de más de 3 días y que acuden todos los días a visitar a su paciente.

La muestra de estudio fue de 40 familias de parentesco más directo y responsables del paciente, siendo la técnica del muestreo al azar de acuerdo a los criterios establecidos por un periodo de dos meses.

Los criterios de inclusión fueron: familiares directos que conviven con el paciente como padres, hijos, hermanos, esposos, abuelos o familiares que

acudían diariamente a visitar a su paciente hospitalizado por el periodo de más de tres días.

Los criterios de exclusión fueron: los familiares que no tenían relación directa con el paciente primos, tíos amigos, y familiares de los pacientes con estadía de menos de 3 días de hospitalización.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de la información fue a través de la técnica de la entrevista y se aplicó mediante el instrumento utilizando un cuestionario que fue llenado por las autoras a la hora de la visita de la familia.

Se seleccionaron aleatoriamente intervenciones de apoyo, comunicación, información orientación y/o enseñanza de algunas de las actividades que realiza la enfermera y se aplicó a un grupo de 40 familias las que dieron respuesta a cada pregunta de acuerdo a sus experiencias.

El cuestionario consta de las siguientes partes: Introducción, Contenido datos generales contenido propiamente dicho. (Anexo A)

2.5 PROCESAMIENTO Y/O ANALISIS DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó autorización por escrito al jefe del Departamento de la UCI y jefe del Servicio de Enfermería, mediante una entrevista se le explicó los objetivos del estudio.

Los datos se empezaron a recolectar a partir del mes de Junio-Agosto del presente año, en los turnos de tarde a la hora de la visita, donde se entrevistó

a un familiar cercano del paciente y se aplicó el instrumento que fue un cuestionario.

La información recolectada fue organizada y vaciada en sabanas, utilizando la tabulación manual directa por paloteo, y se los presenta en cuadros estadísticos de los datos obtenidos., posteriormente se analizaron e interpretaron.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos que se obtuvieron de este estudio de investigación fueron organizados, tabulados y analizados en forma estadística a continuación se los presenta en cuadros estadísticos.

3.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

En relación a la edad y sexo de las 40 familias encuestadas el 70% de ellas fueron de sexo femenino y el 30 % de sexo masculino, en cuanto a lo relacionado a edad, el 60 % fueron las comprendidas entre 31 a 50 años de edad, el 30 % fueron de 20 a 30 años de edad y el 10 % fueron de 50 años a más.

Frente a lo presentado nos demuestra que las familias que más acuden a visitar a sus pacientes son las de sexo femenino entre ellas las de 31 a 50 años de edad. (Ver anexo B)

En relación a las intervenciones de apoyo que realizan las enfermeras según la percepción de las 40 familias encuestadas, 20 de ellas (50%)

respondieron que a veces se acerca la enfermera a la hora de la visita, y 20 familias (50%) que nunca se acerca la enfermera a la hora de la visita ;en relación si son atendidas cuando se acercan a la enfermera, 34 de ellas (85%) respondieron que a veces los atienden inmediatamente, 3 de ellas (7,5%) que nunca los atienden inmediatamente. En relación si reciben apoyo emocional en los momentos más difíciles 34 de ellas (85%)respondieron que a veces lo hacen, y 3 (7.5) que nunca lo hacen. En relacion a al apoyo espiritual 23 de ellas (57.5) respondieron que a veces la enfermera se preocupa por el apoyo espiritual y 14 (35%) que nunca lo hacen. En relación a las permanencia de la enfermera cerca del paciente 20 de ellas (50%) respondieron que a veces lo hacen y el 50% que nunca permanece la enfermera cerca del paciente a la hora de la visita. (ver cuadro N° 1)

Por lo expuesto observamos que un 85 % de las familia respondieron que a veces reciben apoyo de la enfermera ,seguido de un 50% que respondieron que nunca reciben apoyo; Si sabemos que la familia de un paciente hospitalizado en la UCI pasa por un momento de crisis situacional, requiriendo de apoyo emocional de parte de la enfermera, lo cual nos demuestra la poco importancia que se le da a la familia del paciente crítico, siendo la labor primordial de la enfermera disminuir la ansiedad y estrés de la familia, para propiciar la participación activa en la rehabilitación de su paciente.

CUADRO N° 1

**PERCEPCION DE LA FAMILIA SOBRE LAS INTERVENCIONES
DE APOYO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI
DEL HNERM – ESSALUD JUNIO-AGOSTO- 2007**

PERCEPCIONES INTERVENCIONES	PERCEPCIONES DE LA FAMILIA					
	SIEMPRE LO HACE		AVECES LO HACE		NUNCA LO HACE	
	No	%	No	%	No	%
1. Se acerca inmediatamente a Ud. a la hora de la visita.	0	0	20	50%	20	50%
2. Cuando Ud. se acerca lo atiende inmediatamente.	3	7.5%	34	85%	3	7.5%
3. Recibe apoyo emocional en los momentos más difíciles.	3	7.5%	34	85%	3	7.5%
4. Se preocupa por darle apoyo espiritual a su paciente.	3	7.5%	23	57.5%	14	35%
5. Permanece cerca de su paciente a la hora de la visita.	0	0%	20	50%	20	50%

Acerca de las intervenciones de comunicación que realiza la enfermera con las familias ; de las 40 encuestadas :37 de ellas (92%) respondieron que a veces la enfermera se comunica con ellas a la hora de la visita ; 30 familias(75%) dijeron que a veces la enfermera responde con claridad y sin evasivas a las preguntas ,27 de las familias (67%) respondieron que siempre la enfermera los trata con respeto y amabilidad; 13 de ellas (32%) respondieron que a veces lo hacen. (ver cuadro N° 2)

CUADRO No 2

**PERCEPCIONES DE LA FAMILIA SOBRE LA INTERVENCIONES
DE COMUNICACIÓN QUE REALIZA LA ENFERMERA
EN LA UCI HNERM – ESSALUD
JUNIO-AGOSTO 2007**

PERCEPCIONES INTERVENCIONES	Percepciones de la Familia					
	Siempre lo Hace		A veces lo hace		Nunca lo hace	
• TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Se comunica con Ud, a la hora de la vista	3	7.5%	37	92.5%	0	0%
2. Responde con claridad y sin evasivas a las preguntas	3	7.5%	30	75%	7	17%
3.-Al comunicarse lo trata con respeto y amabilidad	27	67.5%	13	32.5%	0	0%

En relación a las intervenciones de comunicación observamos que el 92% de las familias encuestadas respondieron que a veces la enfermera se comunica con ellas y las que se comunican lo hacen con claridad y sin evasivas, manteniendo siempre el respeto y la amabilidad. La comunicación en las familias de los pacientes críticos es de vital importancia para aliviar y disminuir sus temores y ansiedades así mismo reforzar, su confianza y seguridad con el personal y el servicio además favorecer el bienestar y satisfacción de la familia.

Por lo tanto esto nos demuestra una vez más que existe poca comunicación con la familia del paciente crítico.

En relación a las intervenciones de información que realiza la enfermera según la percepción de la familia de las 40 encuestadas .27 de ellas(67%) respondieron que a veces recibieron información de parte de la enfermera y 10 (25%) nunca recibieron información; de la información recibida , 33 familias (82.5%) respondieron que a veces la información fue clara y adecuada, y 20 de ellas (50%) recibieron a veces s información sobre el tratamiento y evolución de su paciente .

Este cuadro evidencia que el 67 % de familias recibieron poca información de parte de la enfermera, sabiendo que la información en salud es un derecho que tiene la familia, saber acerca de la enfermedad, diagnostico, tratamiento y pronostico en términos sencillos y comprensibles ya que es la base de toda actividad educativa del profesional que trabaja en salud. más si son las familias de los pacientes críticos . Esto nos demuestra que la enfermera da poca información a la familia a pesar de que son las enfermeras las que permanecen las 24 horas del día con el paciente y tienen la responsabilidad directa con el tratamiento y evolución del paciente crítico , además poseen los conocimientos necesarios para hacerlo.

CUADRO N° 3

**PERCEPCIONES DE LA FAMILIA SOBRE LAS INTERVENCIONES
DE INFORMACION QUE REALIZA LA ENFERMERA
EN LA UCI HNERM—ESSALUD
JUNIO-AGOSTO 2007**

PERCEPCIONES INTERVENCIONES	Percepciones de la Familia					
	Siempre lo Hace		A veces lo Hace		Nunca Hace	
TOTAL	N°	%	N°	%	N°	%
1. Ha recibido información por parte de la enfermera	3	7.5%	27	67.5%	10	25%
2. La información ha sido clara y adecuada	0	0%	33	82.5%	7	17.5%
3. Le ha informado sobre e tratamiento y evolución	0	0%	20	50%	20	50%

CUADRO N° 4

**PERCEPCION DE LA FAMILIA SOBRE LAS INTERVENCIONES DE
ORIENTACION QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LA UCI
HNERM—ESSALUD JUNIO-AGOSTO**

Percepciones de la Familia						
Intervenciones						
Percepciones	Siempre		A veces		Nunca	
	Lo hace		lo hace		lo hace	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Ha recibido orientación de parte de la enfermera	0	0%	27	67.5%	13	32.5%
2. La orientación fue sobre tratamiento, procedimientos.	0	0%	20	50%	20	50%
3. Recibió orientación sobre equipos y normas del servicio	0	0%	20	50%	20	50%

En relación a las intervenciones de orientación y/o enseñanza que realiza la enfermera en la UCI según la percepción de la familia 27 de ellas (67%) respondieron que a veces han recibido orientación ,y 13 de ellas (32.5%) respondieron que nunca han recibido orientación; 20 de ellas (50%) respondieron que a veces la orientación fue sobre tratamiento, procedimiento, equipos y normas y el otro 50% respondió que nunca han recibido orientación sobre tratamiento, procedimientos, equipos y normas del servicio.

De lo expuesto se evidencia que el 67.5% ha recibido escasa orientación de parte de la enfermera de la UCI , y un 32.5% nunca ha recibido orientación , a pesar que la enseñanza y la orientación es una actividad importante de enfermera , ya que el servicio de cuidados intensivos para la familia es un servicio extraño y amenazante de la vida del paciente, teniendo la enfermera responsabilidad legal y ética de satisfacer las necesidades de orientación y dar respuesta a las interrogantes que tiene la familia, con la finalidad de producir efectos favorables en ella ,aumentar sus conocimientos para ayudar a disminuir su estrés y ansiedad, evitando así intromisiones involuntarias que perjudiquen a la recuperación del paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería es un área terapéutica idónea para la enfermera en contraste con el diagnóstico y tratamiento médico por que su responsabilidad y son ellas las que inician el contacto con el paciente y familia y sus tratamientos de enfermería, permiten a la familia el fomento, logro y conservación de la salud de su paciente.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. Las enfermeras a pesar de tener los conocimientos acerca de las intervenciones con las familias y saber de sus responsabilidades para intervenir en la ayuda de ellas no le dan la mayor importancia que requieren.
2. La enfermera de cuidados intensivos suelen conceder menor importancia a las actividades de orientación y enseñanza a los familiares, percibiéndose que están más preocupadas por las funciones fisiológicas críticas de los pacientes.

3. Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos dan escasos l apoyo emocional a la familia del paciente crítico, lo que evidencia la poca sensibilidad humana en esta unidad.
4. Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos dan escasa información a la familia lo que repercute en el estado emocional y comportamiento de la misma., sabiendo que la enseñanza e información produce efectos favorables en la familia, aumenta sus conocimientos y disminuye el estrés y ansiedad.
5. La comunicación de la enfermera con la familia es escasa, y limitada respondiendo con evasivas.
6. El desarrollo de las intervenciones de enfermería relacionadas con la familia del paciente crítico de la UCI, se ven limitados por la falta de un programa de atención a la familia.
7. La enfermera de cuidados intensivos tiene una especialidad con literatura cada vez más abundante sobre las necesidades de la familia pero en la especificación y puesta en prueba de intervenciones esta apenas en su fase inicial.

4.2 RECOMENDACIONES

Esta Investigación pretende contribuir al avance de la enfermera intensivista en relación con la intervención con la familia. Los resultados que se esperan de las intervenciones de enfermería relacionados con la familia son tan diversos, considerando a la familia como un contexto o unidad donde sus miembros tengan salud biológica emocional y espiritual donde las relaciones familiares vuelvan a la normalidad antes de presentarse una nueva crisis.

1. Que la enfermera de cuidados intensivos de la importancia adecuada a la familia para que su participación sea activa, oportuna en la recuperación del paciente crítico.
2. Que la enfermera participe directamente en la orientación e información adecuada, oportuna a la familia en el momento de la visita sobre los cuidados, procedimientos, monitoreo cardíaco, respiratorio presencia de catéteres invasivos y no invasivos, en forma clara concisa y sencilla.
3. Que la enfermera de la UCI estructure folletos informativos sobre los normas, procedimientos que se realizan en el servicio con contenidos claros, precisos y sencillos.
4. Que este estudio estimule el pensamiento y la investigación para mejorar la práctica de enfermería en relación a las intervenciones es con la familia.

4.3 LIMITACIONES

Tramites administrativos engorrosos y dificultades para la ejecución de dicho estudio.

El tiempo que permanece la familia en la unidad para la visita es corto lo que origino la rapidez para responder a las preguntas del cuestionario

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cevallos, Martines, Lucana: Tesis para optar el Grado de Bachiller en Enfermería Lima 1992
- (2) Bulechek, Mccloskey: Clínicas de Enfermería de Norteamérica ,1992, Pág. 549-
- (3) Craft, M. Willadsen : Clínicas de Enfermería de Norteamérica 1992 pág. 552
- (4) Albistur, Bacigalupo, y Otros: Investigación publicada en la Revista Medica Uruguay vol 16 N=3 año 2000
- (5) Gomez, Gonzales, Restrepo: El Paciente en Estado Critico , Colombia 1997
- (6) E. Bruce Goldstein : Sensación y Percepción 1999 Págs. 2-26.
- (7) Baron Robeet. A .Psicología. México 1996 Pág. 96-97
- (8) (9)(10)(11) Colectivos de Autores : Texto de Medicina Intensiva: Vol. I 1993 Cuba
- (12) Yoanne C. Closkey, Gloria M.Bulechek . Clasificación de Intervenciones de Enfermería. México. 2006 pág. 3-4
- (13)(14)(15) Urden Lough Stacy.- Cuidados Intensivos en Enfermería.-España, 1998. Tomo I
- (16) (17) (18) Información de Internet

BIBLIOGRAFIA

1. BARON, Robert A. Psicología. 3ra ed. Mexico, Ed. Prentice-Hall Hispano Americano S:A. 1996
2. BULECHEK G., Mc Closkey J. Closkey J. Clínicas de Enfermería de Norteamérica 1ea. Ed. México Ed. Interamericana 1992.
3. BRUCE Goldstein E. Sensación y Percepción .5ta ed. México. Ed. Internacional Thomson 1999
4. CARPENITO Linda, Diagnósticos de Enfermería, 5ta.ed. Madrid, Ed. Interamericana 1995
5. KRON, Thora. Liderazgo y Administración en Enfermería .5ta ed., Mexico, Ed. Interamericana 1990.
6. MARINO Paul. Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 3era ed. Madrid, Medica Panamericana 1993.
7. MONTEJO, Gonzáles Ortiz, Medicina Intensiva, 5ta. Ed. España, Ed. Mosby, 1996
8. OWEN, Anna. Monitorización en Cuidados Intensivos 1era ed. España, Ed. Interamericana 1993.
9. URDEN, Lough Stacy, Cuidados Intensivos en Enfermería, 3ra. Ed. España, Ed. Harcourt, 1998.
10. VELIZ, Hernan y Otros. Fundamentos de Medicina Intensiva 2da ed. Colombia, Ed. Corporación para la Investigación Biológica 1997.
11. Revista Médica Uruguay Vol. 16 N° 3, Diciembre 2000 Internet.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DIRIGIDO A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CRITICOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HNERM

INTRODUCCION

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre las intervenciones de enfermería que se realiza con la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos según su percepción. La finalidad de esta información nos ayudara a mejor y dar una atención de calidad a ustedes, .La información será netamente confidencial y anónima., los resultados serán válidos si UD. Responde con total franqueza.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

A continuación se presenta una serie de enunciados responda marcando con una aspa (X) la respuesta que considere sea la correcta.

Los ítem son de acuerdo a la frecuencia con que ocurren las situaciones planteadas: Muy frecuente lo hace, poco frecuente lo hace, nunca lo hace.

Datos Generales:

Edad: 20 – 30 ()

31 - 40 ()

41 - 50 ()

> 50 ()

Sexo: F ()

M ()

Enunciados	Siempre lo hace	A veces lo hace	Nunca lo hace
1) La enfermera se acerca inmediatamente a la hora de la visita. 2) La enfermera se comunica con Ud. a la hora de la visita. 3) La enfermera lo trata con respeto a la hora de la visita. 4) Ha recibido información de parte de la enfermera. 5) La información recibida fue clara y adecuada. 6) Le ha informado sobre el tratamiento y evolución de su paciente. 7) Cuando Ud, se acerca a la enfermera es atendida inmediatamente. 8) Ha recibido apoyo emocional en los momentos más difíciles. 9) Responde con claridad a todas las preguntas que le hace..sin evasivas 10) Ha recibido orientación de parte de la enfermera. 11) Ha recibido orientación sobre el tratamiento procedimientos y progreso de su paciente. 12) La enfermera permanece cerca de su paciente a la hora de la visita. 13) La enfermera le explica sobre las normas y equipos del servicio. 14) La enfermera se preocupa por las necesidades espirituales de su paciente.			

ANEXO B

**RELACION DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HNERM SEGÚN
EDAD Y SEXO JUNIO-AGOSTO -2007**

EDAD -----
SEXO -----FEMENINO MASCULINO -----

EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
20 – 30	8	30%	2	20%
31 – 50	17	60%	9	70%
50 +	3	10 %	1	10%