

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado
que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en
los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión, 2008**

TESIS

para obtener el título profesional de Licenciado de Enfermería

AUTOR

Janet Teodora Hagei Ricapa

ASESOR

Mery Soledad Montalvo Luna

*A Dios que día a día me da la dicha de
ver la luz e ilumina mis pasos para poder
lograr mis metas, sueños y propósitos.*

*Dándome la fuerza y motivación que
necesito para brindar un cuidado
humanizado y de calidad a los pacientes
que son la razón de ser de nuestra
querida enfermería.*

*A todo el personal de salud
que se encarga del cuidado
del paciente y en especial a
las enfermas que están al
pendiente de sus
necesidades físicas y
emocionales.*

*A quienes desde el inicio
del estudio me apoyaron
ánimicamente y confiaron
en mi trabajo. Sobre todo
a ustedes que me*

*levantan en mis
momentos de debilidad.*

INDICE

	Pág
ÍNDICE DE CUADROS.....	v
RESUMEN.....	vii
PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN:.....	3
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	7
C. Justificación.....	7
D. Objetivos.....	8
E. Propósito.....	9
F. Marco Teórico.....	9
F1 Antecedentes del estudio	9
F2 Bases Conceptuales.....	13
G. Definición Operacional de Términos.....	40
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS.....	42
A. Nivel, Tipo o Método de Investigación.....	42
B. Descripción del Área de estudio.....	42
C. Población y Muestra.....	43
D. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	45
E. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	46
F. Procedimientos, Análisis de datos.....	46
G. Consideraciones Éticas.....	47
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	83

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 1: Percepción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	49
CUADRO Nº 2: Percepción de los familiares sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	51
CUADRO Nº 3: Percepción de los pacientes sobre los cuidados por dimensiones que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008	53
CUADRO Nº 4: Percepción de los familiares sobre los cuidados por dimensiones que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008	55
CUADRO Nº 5: Percepción de los pacientes según edad y sexo sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008	57
CUADRO Nº 6: Percepción de los pacientes según grado de instrucción sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008	60
CUADRO Nº 7: Percepción de los pacientes según procedencia sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	63
CUADRO Nº 8: Percepción de los pacientes según días de hospitalización sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	66

CUADRO N° 9: Percepción de los familiares según edad y sexo sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	68
CUADRO N° 10: Percepción de los familiares según grado de instrucción sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	71
CUADRO N° 11: Percepción de los familiares según procedencia sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM Hospital Daniel Alcides Carrión Febrero 2008.....	74

PRESENTACIÓN

El concepto de enfermería comprende el cuidado como el elemento que define la profesión. En consecuencia, el cuidado es una forma de relación intencionalmente terapéutica que el profesional de enfermería realiza en interacción con las personas, por tanto es deseable que la formación de enfermeras se de en un contexto multidisciplinario donde, a través del estudio científico de los problemas y del trabajo que le es propio, puedan desarrollar aprendizajes, capacidad crítica, capacidad de lectura en las diferentes áreas del saber, que logre a futuro una práctica de enfermería científica actualizada.

Por ello la investigación es importante en la formación del estudiante de enfermería ya que es una forma especializada del conocimiento, contribuyendo así al sistema de servicios de salud.

Durante las prácticas pre - profesionales se observa que los internos de enfermería desarrollan sus actividades con mayor independencia y coordinación con el equipo de salud del servicio. Aún así los internos de enfermería son percibidos de distintas maneras por los pacientes y familiares.

Se han realizado muchos estudios en cuanto a la percepción de los pacientes y/o familiares sobre el cuidado que brindan las enfermeras, en un servicio específico y con pacientes de patología específica, pero no se han encontrado estudios que se refiera a la percepción que tienen los pacientes sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería.

Por lo cual, el objetivo de investigar este tema, es conocer la percepción que tienen los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM, y de esa manera dar a conocer los resultados del estudio con el fin de mejorar la prestación de los cuidados brindados por los Internos para obtener la satisfacción de los pacientes y familiares asistidos.

Con todo lo mencionado cabe decir que el título del presente estudio es “Percepción de los Pacientes y Familiares sobre el Cuidado que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el año 2008”. Para que el estudio sea revisado en forma secuencial se ha dividido en cuatro capítulos.

El primer capítulo presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo II esta referido a material y métodos: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas. El capítulo III presenta los resultados y discusión de los datos obtenidos en cuadros. El capítulo IV contiene las conclusiones, limitaciones y recomendaciones del estudio.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y los anexos respectivos.

RESUMEN

El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social interrelacionado que actúa en transacción directa con otras condiciones que genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales sean estas positivas o negativas como equilibrio interno de supervivencia humana.

Las personas hospitalizadas tienen que confrontar constantes tensiones psicológicas, físicas y sociales, lo cual hace que la unidad holística sufra resquebrajamiento generando reacciones emocionales negativas tales como la ansiedad, depresión, cólera – ira / agresión, negación, culpa, alteración de imagen corporal y disminución de autoestima.

Los pacientes hospitalizados en un servicio necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, necesitando así establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación del Enfermero y en la actualidad por las características de los estudios de Pre-grado en las profesiones de salud, se tiene al Interno de Enfermería, que es el estudiante del quinto año, quienes serán los futuros licenciados en Enfermería, siendo ellos también el nexo entre el paciente y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral.

Durante las experiencias pre profesionales en los servicios generales se ha observado reacciones diversas de los pacientes y familiares al ser atendidos por internos de enfermería. Por ejemplo, antes de que el interno administre algún medicamento, el paciente pregunta "... ¿disculpe Ud. es alumna?, ¿quiero que venga la enfermera?..."

Frente a esta situación se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la percepción de los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2008? , teniendo como objetivo general: Determinar y analizar la percepción de los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el Interno de Enfermería.

Se encontraron algunos estudios que fueron de utilidad, ya que si bien tenían otro enfoque, reforzaron la necesidad de realizar la presente investigación. Citándose por ejemplo a *Lily Cevallos y Colab. "Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional" Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Sto. Toribio de Mogrobejo. Lima 1993*, entre otros.

Este estudio tiene un marco teórico con la siguiente estructura: 1.- El paciente hospitalizado y su familia. 2.- Percepción 3.- Cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 4.- Desarrollo de las Teorías de Enfermería: Modelo de Adaptación de Callista Roy. 5.- Formación profesional del estudiante de enfermería.

Para el presente trabajo se recolectó la información en el mes de febrero del 2008 en los Servicios Generales (Medicina y Cirugía) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El tipo de la investigación tiene un enfoque cuantitativo y el método usado es descriptivo – transversal. La población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina 7A y 7B Cirugía 4A y 4B y sus familiares. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes y 40 familiares. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Cada cuestionario consta de una serie de enunciados afirmativos (33 para los pacientes y 18 para los familiares), siendo los enunciados para los pacientes diferentes al de los familiares. Considerando los valores de respuesta como favorable y desfavorable; obteniéndose los siguientes resultados:

Del 100% (40) pacientes encuestados el 50% (20) tienen una percepción favorable, mientras que el otro 50% (20) tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería. Con respecto a los familiares del 100% (40) familiares encuestados, el 72.5% (29) familiares tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería, mientras que solo el 27.5% (11) familiares tiene una percepción favorable.

PALABRAS CLAVES: Cuidado de enfermería, interno de enfermería y servicios generales.

ABSTRACT

Man is a complex system of physiological functioning, psychological and social interrelated serving in direct transaction with other conditions which generates feelings, attitudes and emotional reactions are positive or negative as these internal balance of human survival.

The inmates have to confront constant psychological stress, physical and social, which makes the unit suffers holistic cracking generating negative emotional reactions such as anxiety, depression, anger - anger / aggression, denial, guilt, altered body image and decreased self-esteem.

The patients of a service often need care to preserve their physical and mental health, and need to establish a close relationship with someone they trust their problems, concerns, and their ailments crisis disappointment. Hence the importance of the participation of the Nurse and currently by the characteristics of the pre-degree studies in the health professions, it is the Internal Nursing, which is the fifth year students, who will be the future graduates Nursing, they remain the link between the patient and other members of the health team, for their continued stay, which allows the patient to help them adapt to their new way of life, thus promoting their rehabilitation.

During the pre-professional experience in the general services has been observed mixed reactions from patients and relatives to be cared for by internal nursing. For example, before the internal

administer any medication, the patient asked Do you apologize. Being a student, how come I want the nurse?

Faced with this situation was formulated the following problem: What is the perception of adult patients and families about the care provided by the Internal Nursing UNMSM in general services Hospital Daniel Alcides Carrion in the year 2008? , With the overall objective: To determine and analyze the perception of adult patients and families about the care provided by the Internal Nursing.

Here were some studies that were useful, and that while they had another approach, reinforced the need for this investigation. Mentioning eg Lily Cevallos and Collabor. "Perception of the families of patients with TEC about intervention by the nurse in the crisis situation" National Institute of Neurological Sciences Sto. Toribio de Mogrobejo. Lima 1993. Among other.

This study has a theoretical framework with the following structure: 1 .- The patient and his family. 2 .- Perception 3 .- Nursing care to patients hospitalized. 4 .- Development of Nursing Theories: Adaptation Model Callista Roy. 5 .- Vocational student nurses.

For this study were collected information during the month of February 2008 at the General Services (Medicine and Surgery) of the National Hospital Daniel Alcides Carrion. The type of research is a quantitative approach and the method used is descriptive - cross. The population consisted of patients hospitalized in the Medical Service of 7A and 7B Surgery 4A and 4B and their families. The sample consisted of 40 patients and 40 relatives. It was utilized as the technical survey and two questionnaires as a tool. Each questionnaire consists of a series of affirmative enunciated (33 for 18 patients and for the families), being set forth for patients to different relatives. Considering the

response values as favorable and unfavorable; obtained the following results:

From 100% (40) patients surveyed 50% (20) have a favorable perception, while the other 50% (20) have a negative perception regarding the care they provide inmates nursing. With respect to the families of 100% (40) families surveyed, 72.5% (29) families have a negative perception regarding the care offered by the domestic nursing, while only 27.5% (11) family has a favorable perception .

KEY WORDS: Nursing care, domestic nursing and general services.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.- Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema

El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y que son interpretadas por el paciente. Es fundamental que enfermería, para la satisfacción del paciente gestione el cuidado con eficiencia y calidad ya que el cuidado constituye la forma más cercana de relacionar el crecimiento y perfeccionamiento de la esencia profesional, es a partir del paciente que se logra ser y desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos que brindan sustento a la disciplina, así como dar sentido a la acción de ayuda y también visualizando los elementos que constituyen la calidad del cuidado.

En la actualidad existen muchas teorías de enfermería que guían el trabajo del profesional de Enfermería, para conocer y entender al usuario del servicio de hospitalización, brindándole un cuidado de calidad. Una de las teóricas, que propuso un modelo, el cual es un ejemplo de cómo recabar conocimientos de otras disciplinas para incluirlos en la enfermería, es el de Sor Callista Roy; quien ha

sintetizado varias teorías , como las de sistema, tensión y adaptación, en una visión conjunta que explica la interacción de la persona con su medio. Según Roy los hombres son seres biopsicosociales que existen en un entorno. El entorno y el yo transmiten tres clases de estímulos: focal, residual y contextual. Éstos inciden sobre los seres humanos y crean necesidades en uno o más modos de adaptación interrelacionados, como el concepto fisiológico de la propia identidad, la función de roles y la interdependencia. Mediante dos mecanismos de adaptación, llamados regulador y cognator, cada persona manifiesta respuestas adaptativas o ineficaces que requieren la intervención de la enfermería.

El modelo de adaptación de Roy ha sido objeto de un desarrollo sólido. Destinado originalmente a la formación, su empleo en la investigación y el ejercicio profesional ha desembocado en una aplicación mucho más amplia del mismo, con muchas validaciones empíricas y publicaciones escritas relacionadas. La obra de Roy es un modelo conceptual de la enfermería con varias teorías. Además Roy define con claridad a los estudiantes que el objetivo de la enfermería consiste en promover la adaptación del hombre a cada uno de los modos adaptativos tanto en la salud como durante la enfermedad.

La formación del profesional de Enfermería en la EAP de la UNMSM tiene como objetivos curriculares que sus egresados deben ser capaces de: Asumir con visión transformadora su rol y compromiso social en el contexto socio sanitario del país, intervenir en la solución de problemas de salud del individuo y de grupos poblacionales generando cuidados de enfermería de alta calidad, impulsar y fortalecer la formación de recursos humanos de salud en concordancia con las exigencias sociales y desarrollando sus potencialidades, administrar

cuidados de enfermería y servicios de salud pública y privada aplicando enfoques modernos de gestión en salud, generar conocimientos y tecnologías apropiadas que promuevan el desarrollo nacional y de enfermería en particular, mediante investigaciones uni y multidisciplinarias, organizar y administrar empresas privadas de servicios generales y especializados de enfermería para satisfacer la demanda de instituciones públicas, privadas y de la comunidad en general, demostrar actitud positiva hacia el arte, la verdad y la cultura.

El proceso formativo comprende cinco años de estudio, período en que se desarrolla el Plan de Estudios que considera tres áreas curriculares; siendo éstas: Área de Formación Básica, área de Formación Profesional e Internado.

El internado representa la culminación de la enseñanza de pre grado, período en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, de un proceso de autodirección y autoaprendizaje.

Durante el internado hospitalario la labor del interno es eminentemente activa en las áreas funcionales de asistencia directa a usuarios y familia. Para lo cual el internado hospitalario comprende dos tipos de actividades, las prácticas clínicas y las actividades académicas. Dentro de las prácticas clínicas tenemos a los servicios de hospitalización (como medicina, cirugía y ginecología) y servicios de emergencia.

Para el desarrollo de las competencias el alumno realiza prácticas pre profesionales en hospitales del MINSA, ESSALUD, en base a un programa previamente establecido donde lo principal es el cuidado de enfermería.

Durante las prácticas clínicas se ha observado reacciones diversas de los pacientes y familiares al ser atendidos por internos de enfermería. Por ejemplo, antes de que el interno administre algún medicamento, el paciente pregunta "...disculpe ¿Usted es practicante o enfermera?", "...quiero que venga la enfermera". Otros no dicen nada, pero están en una "actitud de alerta, siguiendo con la mirada todo movimiento del Interno de Enfermería". Mientras que algunos, al ver a una interna de enfermería refieren "Srta. ¿me puede ayudar?", "que bueno que están aquí, nos dedican más tiempo". También se ha observado que durante las visitas, los familiares miran a los internos confundidos con las enfermeras, y preguntan "¿Uds. son practicantes?", "¿ya están terminando sus estudios?". En el servicio de hospitalización, durante la administración de medicamentos un familiar no quiso salir del servicio a pesar que ya había terminado la hora de visita, porque "quería ver primero como le administraban el medicamento a la paciente" (su familiar), y manifestaba: "no confío en los practicantes, primero veo que le administren bien su tratamiento y de ahí me voy".

Frente a esta situación se generan las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las percepciones que tienen los pacientes y familiares de los cuidados que brinda el Interno de Enfermería? , ¿Estará a gusto o no? , ¿Qué percepción tiene la familia sobre los cuidados que esta brindando el interno? ¿Coincidirán la percepción que tiene tanto el

paciente y el familiar, acerca de estos cuidados del Interno de Enfermería o difieren? , y ¿en qué difieren?

B.- Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de los pacientes y familiares sobre el Cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM en los servicios generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2008?

C.- Justificación

La enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su físico, sino también su propia identidad. La enfermedad que le acomete le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psicosocial. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa, sino también lo que siente. El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico-emocionales, el afecto, el escucha, entre otros.

Entendemos que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de enfermar, es importante considerar que el cuidado debe comprender a los individuos en su totalidad, no reducirse únicamente a la ejecución de tareas. Creemos que se pueda ampliar la atención de salud para una dimensión del cuidado que visualice al ser en su integridad, o sea, que busque la humanización de la atención. De ahí la importancia de que los alumnos del quinto año, futuros licenciados en Enfermería consideren al paciente en su rol activo en el cuidado por ser el receptor

del cuidado que brinda el Interno de Enfermería y a la vez influyen decididamente en el desarrollo y adaptación del paciente o familiar por realizar actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad por su permanencia continua.

Así, el presente estudio pretende conocer las percepciones de pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el Interno de Enfermería en los Servicios Generales del HNDAC.

D.- Objetivos

GENERAL:

- Determinar y analizar la percepción de los pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM.

ESPECIFICOS:

- Identificar la percepción según edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización que tienen los pacientes de los cuidados que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM.
- Identificar la percepción que tienen los pacientes sobre los cuidados que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM respecto a las necesidades fisiológicas básicas, de autoconcepto, de dominio del rol, y de interdependencia.

- Identificar la percepción que tienen los familiares de los cuidados que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM, según edad, sexo, grado de instrucción, procedencia.
- Identificar la percepción que tienen los familiares sobre los cuidados que brinda el Interno de enfermería de la UNMSM respecto a las necesidades fisiológicas básicas, de autoconcepto, de dominio del rol, y de interdependencia.

E.- Propósito

Proporcionar a la Escuela Académico Profesional de Enfermería información objetiva sobre el cuidado que el Interno de Enfermería brinda a los pacientes hospitalizados en los servicios generales (Medicina y Cirugía) y sus familiares a partir de la cual se proyectara estrategias que permitan dar sostenibilidad a las fortalezas y mejoramiento en áreas críticas o aspectos por mejorar para promover respuestas de adaptación efectivas en los pacientes y familiares y por ende confianza en el trabajo que realiza el Interno de Enfermería.

F.- Marco Teórico

F.1 Antecedentes del Estudio:

Lily Cevallos y Colab. realizaron el estudio sobre “Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas “Sto. Toribio de Mogrobejo”,

en Lima el año 1993 con el objetivo de identificar la percepción que tienen los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional que enfrentan según intensidad y dirección. El método aplicado fue descriptivo exploratorio transversal, con una muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados con TEC moderado y grave aplicando la técnica de la escala de Lickert, obteniéndose como resultados los siguientes:

“La intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia, es predominantemente indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa en lo que se refiere a la comunicación no verbal, información sobre la salud del paciente, identificación de sentimientos, fortalecimiento de la autoestima y propiciar la respuesta adaptativa a la crisis.”⁽¹⁾

Ana Delgadillo y colab. realizaron el estudio sobre: “Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, en Lima el año 1997, con el objetivo de determinar la opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras en los servicios de cirugía y medicina del mencionado hospital. El método aplicado fue aplicativo descriptivo, teniendo como muestra a los pacientes dados de alta y sus familiares; empleándose un cuestionario como instrumento, obteniéndose como resultado los siguientes:

“El 50.9% de los pacientes opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención buena, el 43.4% opinan que las enfermeras brindan una calidad de atención regular, y un 5.7% opinan que no brindan una calidad de atención. En cuanto opinión de los familiares el 45.4% refiere que las enfermeras brindan una buena calidad de atención, el 39.4% opina que las enfermeras brindan una regular calidad de atención y un 15.2% opinan que no brindan una calidad de atención.”⁽²⁾

Carmen Carvajal realizó el estudio sobre: “Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, en Lima, el año 2000 con el objetivo de identificar la percepción del paciente Terminal sobre la atención que le brinda el enfermero y en relación al área biológica, psico-espiritual y socio cultural. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, aplicándose como técnica la escala de Lickert, obteniéndose como resultado lo siguiente:

“La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermero, así como la de sus familiares es favorable; lo que significa que el profesional esta logrando que la atención al enfermo Terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.”⁽³⁾

Rosa Franco realizó el estudio sobre “Percepción del familiar del paciente critico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” en Lima – Abril 2003, con los siguientes objetivos: Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Abril del 2003 e identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en la UCI-HNERM. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de lickert. Se obtuvieron los siguientes resultados:

“Existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar. Además la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes.”⁽⁴⁾

Los trabajos expuestos ayudaron al presente estudio en tener una visión más amplia sobre el abordaje del tema, ya que en su mayoría centraban la percepción ya sea de pacientes o familiares o ambos, acerca del cuidado que brinda el enfermero; observándose que tanto en el primer estudio realizado por Lily Cevallos como el cuarto estudio realizado por Rosa Franco, los familiares tienen una percepción indiferente sobre el cuidado que brindan las enfermeras, mientras que en el segundo y tercer estudio, realizados por Ana Delgadillo y Carmen Carbajal, respectivamente, tanto los pacientes como los familiares tienen una percepción favorable acerca de los cuidados que brindan las enfermeras.

Por lo expuesto podemos deducir que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema, aún no se ha realizado un estudio sobre la percepción de los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el Interno de Enfermería, por lo que existe la necesidad de realizar el presente estudio.

A continuación se presenta el sustento teórico que servirá de base para realizar el análisis e interpretación de los datos recolectados.

F.2 Bases Conceptuales:

F.2.1.- El Paciente Hospitalizado y su Familia

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente" (Martínez, 1997).

Tradicionalmente, paciente es toda persona que se halla enferma y requiere cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa "esperar".

El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes. (Valenzuela, 1995)

A pesar de los métodos empleados para evitar ser internado, el ingreso a una institución hospitalaria puede tornarse inevitable. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización.

- *Angustia por la separación:* es un sentimiento de inquietud relacionada con el hecho de abandonar el entorno familiar. La enfermera debe estar consciente de los efectos de separación, no solamente sobre el paciente sino también sobre las personas afectadas.

- *Soledad:* ocurre cuando la persona echa de menos la compañía de otros. Es posible sentir soledad aún cuando se este rodeado de gente. La enfermera nunca podrá reemplazar en la mente del paciente a los hombres y mujeres considerados como significativos para él, sin embargo es posible acompañarlo para que no se sienta solo.

- *Inseguridad:* las rutinas y el entorno del hospital resulta por lo general extrañas a la mayoría de los pacientes. El miedo a lo desconocido origina angustia e inseguridad. La enfermera está en posibilidad de mitigar la angustia de la persona, señalando a está la ubicación, tanto de la unidad de enfermeras como de su propio cuarto. Una sencilla explicación en torno a las comidas, las horas de visita y las características del equipo, pueden resultar importantes cuando la persona es internada por primera vez en una institución hospitalaria.

- *Privacía:* los seres humanos imponen límites tanto reales como imaginarios, entre ellos y las demás personas, creando un área en la que se destaca la propiedad. Así, el individuo se rodea de un ambiente de seguridad: Existe la tendencia a proteger y defender este territorio, de cualquier amenaza externa. Cuando la persona es ingresada al hospital debe establecerse un nuevo territorio. Las enfermeras deben mostrar respeto por el espacio personal de sus pacientes al explicarles todo lo que ha de hacerse durante su ejecución de un procedimiento, especialmente cuando éste implica un contacto estrecho con el cuerpo

de la persona. Asimismo debe protegerse al paciente de la vista de otros, cuando se proporcionen los cuidados.

- *Pérdida de la identidad:* Todas las personas necesitan estima y reconocimientos, estos pueden alcanzarse mediante el vestido, por ejemplo o por honores que se hayan conseguido. Cuando la persona es ingresada a una institución hospitalaria, los símbolos de su identidad pueden verse soslayados. La enfermera debe conocer al paciente por su nombre. Los nombres de pila deben usarse solo cuando así lo permita el interesado. Deben hacerse esfuerzos para que el paciente tenga a su disposición un álbum de fotografías familiares o cualquier objeto personal que contribuya a reforzar los aspectos, únicos e irrepetibles, que conforman su personalidad.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares.

Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente.

Se define participación familiar en el cuidado del paciente al proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste. Se diferencia de la visita en que no ocurre de forma ocasional y sujeta a normas generales de la institución, sino que responde a un continuo establecido por el acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar,

individualizado a cada situación, cuya intencionalidad trasciende el mero acompañamiento y pretende la maximización de los posibles efectos beneficiosos derivados de la interacción directa entre seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda.

F.2.2.- Percepción

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones.

Al respecto Whittaker, enfatiza que:

“La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..)”⁽⁵⁾

Krech menciona que:

“Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”⁽⁶⁾

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias

pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

La percepción tiene varias características:

- 1) Tiene una función adaptativa, permite a la persona orientarse en su medio ambiente.
- 2) Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos.
- 3) Estabilidad, un objeto percibido es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
- 4) Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata, otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido más aun cuando afecta nuestro bienestar.
- 5) Es posible aún cuando el estímulo presente pocos datos.
- 6) Se hace en términos de probabilidades.
- 7) Bajo ciertas circunstancias puede ser equívoca, las dos formas de error mas conocidas son las ilusiones y las alucinaciones.

La percepción depende tanto de las condiciones del estímulo como de nuestras condiciones internas, veamos:

Entre las varias condiciones del estímulo tenemos:

- a) La atención que prestamos a un estímulo depende en parte de sus características de intensidad, repetitividad, contraste y movimiento.
- b) Los estímulos permiten percepciones organizadas. Una percepción organizada requiere varias condiciones: 1. Figura y fondo, 2. Semejanza, 3. Proximidad, 4. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permiten.
- c) Damos movimientos a algunos hechos que observamos.

Entre las condiciones internas que afectan la percepción tenemos:

- a) Cuando los estímulos son ambiguos percibimos de acuerdo a nuestras motivaciones.
- b) Fuertes tensiones.
- c) Los marcos de referencia que pueden formar parte de la situación del estímulo.

F.2.3.- Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado

La palabra cuidado procede del latín “cogitatus”, que quiere decir, pensamiento. El cuidado incluye, por tanto la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de

sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. ⁽⁴⁾

Algunos autores definen el cuidado como: Según **Per Colliere** el cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Aquellas necesidades son diversas según la persona. La función y finalidad de cuidar es mantener la vida de los seres vivos de tal manera que permita la reproducción y perpetuar la vida del grupo. **Kérovac** describe el cuidar como “el centro de interés de la enfermería está en el cuidar de la persona que se encuentra en continua interacción con el entorno ambiental viviendo experiencias de salud”. Cuidar son las acciones que cada persona se proporciona a ella misma o al otro. **Morse** lo conceptualiza de diversas maneras: como un rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal y también como intervención terapéutica. ⁽⁵⁾

Para **Alzate** el cuidado puede tener la connotación de fin o de medio, como fin denota adaptación de algo o del individuo y/o grupos hacia el medio social al que pertenecen, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno. Como medio se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida muerte.

Hackspiel, enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. **Dillon y Wright**, describen el cuidado humano como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones preactivas dentro de la práctica.

La capacidad para cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y

conformando en los procesos de aprendizaje (act. Innatas/ act. Aprendidas).

Cuando las practicas de salud trascienden de lo natural (innata /aprendida) para buscar el “bienestar”, se entiende como Cuidado de la Salud.

Cuidados Personales ----- Cuidados de Salud

Finalidad del cuidado de la salud:

- Mejorar / mantener la salud.
- Recuperar la salud.
- Evitar complicaciones de la enfermedad.
- Adaptarse a la enfermedad.

Responsabilidad de los Cuidados de Salud:

- La propia persona.
- De los cercanos.
- De la enfermera.

Los cuidados de los enfermeros; tienen como finalidad la satisfacción de los cuidados de Salud de la persona y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.

El cuidado de enfermería se refiere al cuidado de la vida, vida que conlleva episodios de enfermedad que pueden ser evitados a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades y ante la presencia inevitable de una enfermedad, contribuir a satisfacer las necesidades que ella genera en la persona o grupo humano, y que son no solo de naturaleza física/ biológica, sino también de naturaleza psicológica, social y cultural, entre otras, y que se manifiestan poco

cuando los usuarios consideran que estas no tienen cabida en el hospital, que solo a él le pertenecen y por ello debe padecerlas, y sobre todo cuando es cuidado por personas que no están preparadas para identificar, analizar, priorizar y satisfacer estas necesidades que no responden al campo de la biología, sino al campo de las ciencias sociales, humanas y éticas.

El estudio del hombre a menudo ha separado el aspecto físico, de los aspectos emocionales, sociales y espirituales, no obstante que todos éstos influyen mutuamente de manera simultánea. El concepto que sostiene que cada aspecto del hombre guarda cierta relación con los otros, se conoce como holismo. Otra forma de definir el holismo consiste en destacar las relaciones entre la mente y el medio ambiente y el ser integral.

Los cuidados de enfermería deben tener un seguimiento, el cual se refiere al grado de coincidencia que existe entre la conducta de un individuo y el consejo médico o sanitario. El grado de cumplimiento puede ir desde una desatención de todos los aspectos de las recomendaciones, hasta el seguimiento total del plan terapéutico. Existen muchos motivos por los cuales algunas personas son cumplidoras y otras no.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (Morse, Solberg et al., 1990; Pepin, 1992; Benner, 1989; citados por Kerouac, et. al, 1996). Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica

crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

Es más, la labor de la enfermería es empoderar al usuario y su familia con el conocimiento suficiente y adecuado a cada circunstancia para que el paciente identifique estas carencias, las comunique y solicite ayuda oportuna eficiente y eficaz, y exija resarcimiento en caso de no recibir la ayuda adecuada desde el punto de vista técnico científico, humano y ético.

F.2.4.- Desarrollo de las Teorías de Enfermería

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe, para conocer y entender al usuario de su servicio, con el que debe entablar una relación humana positiva que le permita interactuar generando una acción psicodinámica que

facilite identificar necesidades manifiestas y ocultas, así como ofrecer un cuidado, apoyar y acompañar para que el usuario logre sus objetivos y sea capaz de mantenerse sano, cuidándose así mismo.

Dentro de la profesión de Enfermería existen diversas teorías. Los trabajos de las teóricas en enfermería se han organizado según tres grandes tipos de conocimientos, en virtud de las características predominantes que las distinguen. La primera se refiere a las **filosofías sobre enfermería**, aquí tenemos a Nightingale, Henderson, Hall, Watson, etc.

El segundo tipo, esta constituido por **modelos conceptuales en enfermería**, comprende los trabajos de las llamadas grandes teóricas o pioneras en el campo de la enfermería. La obra de estas grandes teóricas se extiende a toda la enfermería y suele incluir aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud, dentro del ámbito del interés de la disciplina; además, propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico. En este marco se encuentran Orem, Rogers, Roy, entre otros.

Y por último la tercera clase de trabajos se refiere a las **teorías de enfermería**, las cuales se han obtenido a partir de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería, desde las obras filosóficas más tempranas hasta las grandes teorías y los modelos conceptuales definidos para la enfermería. Aquí se encuentran Peplau, Leninger, Fitzpatrick, Adam, entre otros.

Modelo Conceptual De Callista Roy

El modelo de adaptación de Roy se definió en 1964, a partir de los trabajos de Harry Helson. Según la teoría de adaptación de Helson, las respuestas adaptativas son el resultado de los estímulos recibidos al nivel de adaptación. Se llama estímulo a todo factor que provoca una respuesta. Los estímulos nacen del entorno externo o interno. Los niveles de adaptación se construyen por el efecto combinado de tres clases de estímulos: 1) Focales, a los que el individuo se enfrenta de inmediato; 2) De contexto, en los que se cuentan todos los restantes factores que contribuyen a los estímulos focales, y 3) Residuales, o factores ambientales cuyos efectos son inciertos dentro de una situación dada. ⁽⁷⁾

Roy enlazo la obra de Helson con la definición de sistema de Raport, y contempla a la persona como un sistema adaptativo. Roy propuso el modelo como un marco de referencia para el ejercicio, la investigación y la formación en enfermería.

Roy ha dotado a su modelo una base de valores humanos. Así utiliza en él conceptos de A.H. Maslow para explorar las creencias y los valores de las personas. Este enfoque holístico de la enfermería que subyace en el modelo de Roy se basa en el humanismo.

Callista Roy define sus supuestos principales de la siguiente manera:

- **Entorno**: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Un entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas. El entorno es la información que entra en la persona

considerada como sistema adaptativo que comprende factores tanto externos como internos. Los factores del entorno que influyen en la persona se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

- **Salud**: Es el estado y el proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada. Como tal es un reflejo de la adaptación entre el sujeto y el entorno. Roy llega a esta definición a partir de la idea de que la adaptación es un proceso que favorece la integridad fisiológica, psicológica y social y de que tal integridad se entiende como una situación que conduce a la totalidad y a la unidad.

- **Enfermería**: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El objetivo de la enfermería según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de estímulos.

- **Persona**: Según Roy una persona es un ser biopsicológico en constante interacción con un entorno cambiante. Define la persona, el ser receptor de la asistencia sanitaria, como un sistema vivo, complejo y adaptativo con procesos internos (cognator y regulador) que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos (necesidades fisiológicas, autoconcepto, función de rol e interdependencia).

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

- Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

- Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

- Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

Por último, Callista Roy define seis pasos en el proceso de enfermería:

- Valoración de las conductas.
- Estímulos que afectan a esas conductas.
- Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona.
- Establecimiento de objetivos que favorezcan la adaptación.
- Intervenciones de enfermería (intentar manipular los estímulos para lograr la adaptación).
- Evaluación (mediante la manipulación de los estímulos del paciente, la enfermería incrementa la interacción de la persona con el entorno, promoviendo con ello la salud).

La teoría de Roy es también valiosa desde el punto de vista práctico, por cuanto incluye un objetivo específico al que han de dirigirse las actividades e intervenciones de enfermería. La finalidad del modelo es conseguir la adaptación de las personas según los cuatro modos adaptativos, en situaciones tanto de salud como de enfermedad.

El modelo de Roy ha sido utilizado en la práctica por estudiantes universitarios. Demostrando su utilidad particularmente en pacientes ingresados, excepto en las unidades de cuidados intensivos, donde los

cambios en el estado de salud de los mismos se producían con mucha rapidez. ⁽⁸⁾

Mitchell y Pilkington consideran válido el modelo de Roy en pacientes que reciben asistencia, ya que permite que éstos participen en la planificación de los cuidados y la resolución de los problemas.

Las primeras investigaciones sugieren que con ayuda de este modelo, se mejora la satisfacción de los pacientes y los resultados sanitarios. De acuerdo con el modelo las enfermeras actuaban con mayor profesionalidad y llevaban un registro escrito de planes asistenciales completos, describiendo los problemas de los pacientes en un lenguaje propio del diagnóstico de enfermería. ⁽⁹⁾

Fitzpatrick y otros, también concluyeron que el modelo de Roy era útil en la valoración psicológica de la familia. Estos autores lo emplearon para analizar las necesidades del desempeño de roles y de interdependencia, que pudieran generar dificultades de adaptación en un sistema familiar problemático. Los autores afirmaban también que la enfermera, como agente de cambio del entorno, podría mejorar un sistema familiar inadaptado. ⁽¹⁰⁾

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos: según Roy el hombre tiene cuatro formas de adaptación:

La primera concierne a las **necesidades fisiológicas**: por medio de sus respuestas a los cambios del entorno, el hombre mantiene un estado de armonía entre sus necesidades de circulación, temperatura constante, oxígeno, líquidos, actividad y los recursos del ambiente que son precisos para responder a estas necesidades.

Simultáneamente a esta búsqueda de armonía en el plano fisiológico, el yo del hombre responde a los cambios del entorno y tiende también hacia un estado de adaptación positiva. Es decir el **autoconcepto** se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la autocoherencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).

La tercera forma de adaptación se hace por el **dominio de un rol**. El hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad, depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (varón, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

La cuarta forma de adaptación es la **interdependencia**. La idea que una persona se hace de ella misma y la forma en la que domina su papel en la sociedad, estar en interdependencia son las otras personas de su entorno. De esta manera, un cambio en el entorno puede amenazar directamente esta interdependencia. Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos: Regulador y cognator.

Roy considera al regulador y al cognator como métodos de afrontamiento. El **regulador**, por medio del método adaptativo fisiológico, responde automáticamente mediante procesos de afrontamiento neurológico, químico y endocrino. Por su parte, el subsistema de afrontamiento del **cognator** se apoya en los modos adaptativos del autoconcepto, la interdependencia y el desempeño de roles para responder a través de cuatro canales cognitivo – emocionales: el proceso de la información perceptiva, el aprendizaje, el criterio y la emoción. La percepción de la persona conecta al regulador con el cognator en el sentido de que la entrada al regulador se transforma en percepciones. La percepción es un proceso propio del cognator. Las repuestas que siguen a la percepción retornan como entradas tanto al cognator como al regulador.

Las necesidades del hombre están basadas, pues, en el nivel de adaptación a esas cuatro formas y todo cambio en el ambiente puede representar una amenaza para una u otra de estas formas.

A continuación se presenta un cuadro que muestra las intervenciones de enfermería, en el segundo nivel, basadas sobre el modelo de Callista Roy:

I. NECESIDADES FISIOLÓGICAS	
A. Ejercicio y reposo	
Inmovilidad	Colocar a la persona en una posición correcta. Hacer ejecutar ejercicios activos o pasivos. Preparar a la persona física y psicológicamente para la vuelta a la movilidad.
Fatiga	Limitar las situaciones que le causan fatiga. Permitir un cierto ejercicio.
Insomnio	Favorecer las condiciones que se asemejen lo más posible a las que el paciente tiene en su casa.

<p>B. Alimentación y Nutrición. Malnutrición Obesidad</p> <p>Delgadez</p> <p>Náuseas y Vómitos</p>	<p>Utilizar medidas que tiendan al máximo confort. Disminuir los estímulos producidos por el entorno. Disminuir la ansiedad</p> <p>Enseñar las bases de una buena alimentación y la forma en que se debe analizar el tipo de alimentos en relación con las necesidades y recursos de una persona. Lo anterior más aportar suplementos nutricionales. Dejar a la persona elegir su alimentación, servirla en el momento oportuno; a buena temperatura y en un ambiente agradable. Explorar los sentimientos de la persona en lo concerniente a la alimentación y las restricciones debidas al régimen. Disminuir los aportes. Hacer balances. Dar té y bebidas gaseosas para beber y tostadas según tolerancia. Suprimir la alimentación o evitar los olores que producen náuseas. Si se producen vómitos, limpiar inmediatamente. Mantener en reposo</p>
<p>C) Eliminación Estreñimiento</p> <p>Diarrea</p>	<p>Enseñar otros modos de vida para mejorar las necesidades de eliminación. Fomentar los regímenes que contengan residuos. Hacer una cuidadosa evaluación física y psíquica. Aplicar enemas, supositorios o laxantes cuando esté indicado. Disminuir la cantidad de alimentos ingeridos (en una primera etapa). Administrar líquidos intravenosos cuando esté prescrito. Procurar un régimen blando, pobre en azúcar y bien caliente. Limpiar cuidadosamente el orificio anal después de las deposiciones. Participar en la terapéutica medicamentosa.</p>

Incontinencia rectal	Persuadir al paciente a cooperar en un programa de reeducación intestinal.
Retención urinaria	Proporcionar un entorno en el que se respete el pudor del paciente y donde éste pueda mantener una posición conveniente. Hacer correr agua de manera que el paciente pueda oírlo, ofrecerle que coloque las manos en agua fría. Derramar agua tibia sobre el perineo del paciente. Disminuir la ansiedad o el dolor. Procurar que la ingesta sea de 1.000 a 1.500 cm diarios. Colocar un cubito de hielo sobre el abdomen durante dos o tres segundos con treinta segundos de intervalo. Pasar un cepillo, muy suave sobre el abdomen durante dos o tres segundos con veinte segundos de intervalo.
Incontinencia urinaria	Sondar al paciente si es necesario. Limpiar frecuentemente el perineo, aplicando crema. Favorecer los ejercicios de los músculos abdominales y perineales. Iniciar un programa de reeducación vesical.
D) Líquidos y electrolitos	
Deshidratación Edemas	Tratar la causa (por ejemplo, disminuir la fiebre). Hacer balance de líquidos. Pesar diariamente.
Desequilibrio electrolítico	Reemplazar los líquidos perdidos o restringir líquidos en algunos casos. Tratar la causa. Elaborar un plan basado en la valoración total del paciente. Aconsejar con relación al régimen si es necesario.
E) Oxígeno y circulación	
Hipoxia Shock	Mantener la vía aérea libre. Aplicar oxígeno, observar situación respiratoria, signos vitales, reacciones a la terapéutica. Utilizar técnicas estériles, informar al paciente lo que se le va a hacer, procurar calma. Poner al paciente en una situación cómoda.

<p>F) Regulación de la temperatura Fiebre</p> <p>Hipotermia</p>	<p>Procurar un ambiente tranquilo. Ofrecer apoyo psicológico.</p> <p>Según la causa: Disminuir la temperatura ambiente, disminuir la humedad, aumentar las corrientes de aire. Limitar la actividad física. Aplicar líquidos que se evaporen rápidamente (alcohol) o hielo. Dar un baño tibio. Cambiar a menudo las sábanas. Administrar medicamentos antipiréticos. Aumentar el líquido ingerido. Aumentar la temperatura ambiente. Eliminar las corrientes de aire. Aumentar la actividad física y dar fricciones en la piel. Aplicar mantas, eléctricas, ropa de abrigo, etc., alrededor del cuerpo. Procurar la ingesta de alimentos y bebidas calientes.</p>
<p>G) Nivel sensorial Alteración de las Sensaciones Privación de sensaciones Dolor</p>	<p>Mantener la seguridad y prevenir heridas. Procurar la adaptación a pesar de la alteración. Vigilar cuando se produzca esta privación y explicar al paciente las razones y la posible duración de ésta. Establecer una relación de confianza con el paciente, permanecer con él y facilitarle apoyo. Ayudar al paciente a afrontar el dolor. Ayudarle a comprender la naturaleza y la significación del dolor. Disminuir el estímulo causante del dolor. Implicar al paciente en aquellas decisiones que le conciernen. Mover a la persona con mucho cuidado, colocándola en la mejor postura posible. Asegurar que la persona se mantiene con adecuado calor y que está relajada. Mantener un ambiente terapéutico (temperatura adecuada, colores sedantes, iluminación y ventilación adecuada, actividades de distracción). - Aplicar calor, frío o anti-irritantes.</p>

<p>H) Sistema endocrino</p>	<p>- Administrar analgésicos o antiespasmódicos prescritos.</p> <p>Preparar al paciente para laboratorio y los demás estudios de diagnóstico.</p> <p>Anotar los signos y síntomas de disfunción, así como todas las respuestas del paciente a las medidas terapéuticas.</p> <p>Administrar la terapia prescrita.</p> <p>Promover el funcionamiento normal del cuerpo en cuanto a la piel, riñones, aparato intestinal, etc.</p> <p>Enseñar al cliente y su familia todo lo concerniente a los cambios anatomo-fisiológicos que se están produciendo.</p> <p>Enseñar al cliente y su familia lo relativo a las pruebas que se le están haciendo y a los medicamentos.</p> <p>Desarrollar el dominio del rol en los terrenos perturbados por el desequilibrio endocrino.</p> <p>Evaluar y desarrollar una .respuesta emocional positiva a la terapia y a las limitaciones debidas a la enfermedad.</p>
<p>II. AUTOIMAGEN</p>	
<p>El yo físico</p>	<p>Comprender la pérdida que ha tenido lugar y el duelo que se producirá.</p> <p>Fortalecer los mecanismos que permiten hacer frente a la situación.</p> <p>Utilizar la relación con una meta terapéutica.</p> <p>Ofrecer una presencia atenta al paciente.</p> <p>Aceptar los sentimientos que expresa el paciente.</p> <p>Disminuir al máximo las amenazas del entorno.</p> <p>Mejorar las capacidades de resolución de problemas del paciente.</p>
<p>El yo moral o ético</p>	<p>Mantener una relación cuidador-cuidado fructífera.</p> <p>Identificar los sentimientos de culpabilidad.</p> <p>Investigar la naturaleza de las transgresiones cometidas y ayudar al paciente a asegurarse en las decisiones tomadas.</p> <p>Dar apoyo.</p>

<p>La consistencia del yo (problemas de ansiedad)</p>	<p>Solicitar la ayuda de un especialista si se considera necesario.</p> <p>Crear una atmósfera de confianza, de interés, de afecto.</p> <p>Ayudar al cliente a advertir su ansiedad, ayudarle a averiguar las causas para que llegue a una mejor comprensión de lo que él percibe como una amenaza.</p> <p>Ayudar al paciente a hacer frente a la ansiedad de una manera realista (haciéndole preguntas que le permitan clarificar la situación).</p>
<p>El yo ideal (el sentimiento de ausencia de poder)</p>	<p>Utilizar medidas terapéuticas a fin de quitar o disminuir los estímulos de la enfermedad.</p> <p>Ayudar al cliente a reconocer y utilizar los medios por los cuales puede, controlar su destino.</p> <p>Personalizar los cuidados.</p>
<p>Estima de sí mismo</p>	<p>Utilizar la comunicación a fin de comprender cómo se define a sí mismo el paciente.</p> <p>Ayudar al paciente a descubrir sus sentimientos, lo que significan; de dónde procede y ayudarle a expresarlas.</p> <p>Ayudar al paciente a descubrir si va a permitir que observaciones negativas hechas por otras personas, le afecten en la estima de sí mismo.</p> <p>Ayudar al paciente a comprender las situaciones de crisis y a afrontarlas.</p> <p>Ayudar a la persona a ver cómo su pasado influencia su presente.</p> <p>Ayudar a la persona a aceptarse con sentimientos positivos y negativos.</p>
<p>III. FUNCIÓN DE DOMINIO DEL ROL</p>	
<p>Dificultad de asegurar el rol</p>	<p>Reforzar los comportamientos positivos por medio de expresiones verbales.</p> <p>Enseñar nuevas técnicas cuando sea necesario.</p> <p>Mantener un entorno que permita o contribuya al dominio del rol.</p> <p>Ayudar al paciente a clarificar lo que se espera de él en su rol.</p>

Conflicto de rol	<p>Reforzar los estímulos que contribuyen a mantener un comportamiento adaptado.</p> <p>Explorar con el paciente los cambios de rol que se le piden a fin de que éstos pierdan su aspecto amenazante.</p> <p>Aumentar los refuerzos en relación con el rol del paciente.</p>
Fracaso del rol	<p>Ayudar al paciente a hacer frente al conflicto por medio de preguntas adecuadas.</p> <p>Ayudar al paciente a determinar si las expectativas que los demás tienen de él son realistas o no.</p> <p>Evaluar y reforzar los factores del entorno que contribuyen a un comportamiento positivo en relación con su rol.</p>

IV. INTERDEPENDENCIA

Dependencia no funcional	<p>Contribuir al cambio de estructuras cognitivas y afectivas del paciente participando en la terapia psicológica.</p>
Independencia no funcional	<p>Cambiar el comportamiento por medio de técnicas «conductistas» (refuerzo del comportamiento positivo e ignorancia del comportamiento negativo).</p>
Interdependencia no funcional debida a un control demasiado fuerte o demasiado débil de la agresividad.	<p>Manipular el entorno de manera que se den ocasiones de expresión de la independencia relacionadas con el nivel de desarrollo del cliente.</p> <p>Crear ocasiones para que el paciente pueda descargar su agresividad.</p> <p>Desarrollar los sistemas de autocontrol del paciente.</p> <p>Centrarse sobre las percepciones del cliente.</p> <p>- ¿Cómo se ve él mismo? ¿Débil, fuerte?</p>

Soledad	<p>Evitar los duelos de fuerza cuidador-cuidado y utilizar sobre todo técnicas de negociación.</p> <p>Establecer contacto con el paciente y lograr que se desarrolle su confianza mostrando interés y solicitud hacia él.</p> <p>Evitar crear una dependencia exagerada.</p> <p>Promover los contactos con otros pacientes.</p> <p>Ayudar al paciente a estructurar su tiempo y a divertirse.</p>
----------------	---

F.2.5.- Formación Profesional del Interno de Enfermería

La práctica profesional de Enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

La formación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas en el comportamiento de los estudiantes de enfermería expuestos a su influencia y que correspondan a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce de manera operativa en los objetivos de las asignaturas del Plan de Estudios del Currículo de Enfermería.

La rotación por los servicios de hospitalización permite al Interno de Enfermería ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Asimismo, le permitirá integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de los servicios generales tanto en el área administrativa como asistencial, con lo cual irá fortaleciendo su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación

profesional con proyección a la atención integral de los pacientes a su cargo en forma eficiente y oportuna.

a) Competencias del Interno de Enfermería en el servicio de Medicina

La rotación por el servicio de medicina permitirá al interno de enfermería integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de dicho servicio para ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes. Para tal fin dicha rotación tiene como objetivo general: Brindar cuidado integral de enfermería a los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, orientando su cuidado con un enfoque de calidad.

Además plantea los siguientes objetivos específicos:

- ❖ Planificar el cuidado de enfermería aplicando los diversos enfoques teóricos a los pacientes a su cargo, considerando en su integridad los niveles de prevención, y fomentando la participación familiar.
- ❖ Ejecutar las acciones de enfermería planificadas, con habilidad y destreza que evidencie un cuidado seguro y oportuno.
- ❖ Evaluar el cuidado brindando en forma objetiva y oportuna, aplicando las medidas correctivas a los problemas identificados.

- ❖ Desarrollar actividades educativas dirigidas a pacientes, familia y personal de enfermería, que permita mejorar la calidad de atención del servicio, así como la calidad de vida de los usuarios.

- ❖ Demostrar conducta ética durante la atención a los pacientes y con el equipo de salud.

b) Competencias del Interno de Enfermería en el servicio de Cirugía

Para el logro y/o reforzamiento de las competencias en el cuidado de pacientes pre y post quirúrgicos, el interno de Enfermería se incorpora a un servicio de Cirugía General integrándose a las diversas áreas que implica la atención del paciente sometido a cirugía lo que le va a permitir el desarrollo de sus capacidades en el cuidado integral de los pacientes asignados a su cargo, de manera eficiente y oportuna. En este sentido, el proceso de enseñanza – aprendizaje orientará al Interno de Enfermería a brindar cuidados a pacientes pre y post quirúrgicos, de menor y mayor complejidad, reforzando sus habilidades, destrezas, técnicas y valores éticos; guiando su formación profesional fomentando la autodirección, la cual se complementa con actividades académicas.

Para tales fines dicha rotación tiene como objetivo general: Brindar en forma competente atención de enfermería directa a pacientes quirúrgicos, utilizando el PAE y considerando los principios éticos y de calidad.

Además plantea los siguientes objetivos específicos:

❖ Brindar atención oportuna, de calidad y personalizada según sea el grado de complejidad al paciente de Cirugía General, demostrando seguridad, eficiencia y responsabilidad.

❖ Demostrar habilidad y destreza en la realización de los procedimientos relacionados con el cuidado de pacientes quirúrgicos, teniendo en cuenta los principios de bioseguridad.

❖ Seleccionar y aplicar métodos, técnicas educativas a nivel individual y grupal en el desarrollo de intervenciones educativas orientadas a pacientes y familiares, que permitan fomentar estilos de vida saludables del paciente al retornar a su hogar.

❖ Valorar y fomentar en el personal del servicio la necesidad de incorporar nuevos conocimientos al que hacer de enfermería, aplicando diversas estrategias y técnicas educativas.

❖ Demostrar desempeño ético e institucional en su vida personal como profesional.

G.- Definición Operacional de Términos

Percepción de Pacientes y Familiares:

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Vincula al regulador con el cognator y sirve para conectar los modos adaptativos.

Cuidado del Interno de Enfermería:

Acción del interno de Enfermería encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Servicios Generales:

Se refiere a los servicios de hospitalización de Medicina 7A y 7B, Cirugía 4A y 4B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, los cuales cuentan con camas disponibles para atender pacientes internos, proporcionar atención de salud con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A.- Nivel, Tipo o Método de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque los datos son susceptibles de medir y permite hacer uso de pruebas estadísticas. El nivel y método usado es descriptivo – transversal porque describe la percepción que tienen los pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el Interno de Enfermería, como se brinda y los acontecimientos fueron evaluados tal y como se presenten en el momento del estudio.

B.- Descripción del Área de estudio

El proyecto de la investigación se llevó a cabo en los servicios generales (Medicina y Cirugía) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con domicilio legal en Av. Guardia Chalaca N° 2176, Bellavista – Callao. Estos servicios cuentan con 5 enfermeras, 10 técnicas de enfermería y un personal administrativo. El horario de visita de los

familiares es de lunes a domingo de 2 a 4 pm. También se dan pases permanentes a un familiar por paciente para su libre ingreso durante la estadía del paciente en el servicio.

Todos los servicios; Medicina 7A y 7B, Cirugía 4A y 4B; cuentan con un total de 32 camas y tiene un porcentaje de ocupancia del 80% y una permanencia promedio de seis días por paciente. En dichos servicios se encuentran realizando sus prácticas los internos de enfermería de la UNMSM, siendo la distribución de un interno por servicio, cada uno en sus respectivos horarios.

En el servicio de Medicina las patologías más frecuentes que se presentan son las enfermedades respiratorias (neumonía, TBC, derrame pleural, cáncer pulmonar), también se encuentran las enfermedades gastrointestinales y pacientes con VIH. La mayoría de los pacientes tienen una dependencia de grado II.

En el servicio de Cirugía 4A se ocupa de las afecciones de cabeza y cuello, mientras que el servicio de Cirugía 4B se encarga de las afecciones endocrinológicas.

C.- Población y Muestra

La población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en los servicios generales mencionados anteriormente: Medicina 7A y 7B, Cirugía 4A y 4B y los familiares que acuden a las visitas durante el mes de febrero del 2008.

La selección de la muestra de estudio se realizó bajo la técnica no probabilística por cuotas, el tamaño de la muestra se halló mediante la fórmula correspondiente (Ver Anexo B).

Criterios de Inclusión:

Para pacientes: Pacientes hospitalizados en los servicios generales, (Medicina y Cirugía) con 4 días mínimos de hospitalización, grado de dependencia II. Pacientes que reciben atención de los internos de Enfermería de la UNMSM, Pacientes LOTEPE.

Para familiares: Familiares de los pacientes (cónyuge, hijos, nietos que estén bajo el cuidado del paciente) que sean mayores de 18 años y que tengan mayor permanencia en el servicio,

Criterios de Exclusión:

Para pacientes: Pacientes quechuahablantes, con grado de dependencia I,III y pacientes que se nieguen a colaborar con la encuesta.

Para familiares: Familiares que visiten a los pacientes por primera o segunda vez. Parientes lejanos. Familiares que se nieguen a llenar la encuesta.

Durante la aplicación de la encuesta, para que los pacientes y familiares de los servicios diferencien el cuidado de los internos con el de los profesionales, se estableció como norma de cada servicio que tanto estudiantes, internos, ya sea de cualquier institución (privada o estatal), y enfermeras se presenten según su cargo ante los pacientes

y familiares antes de cualquier asistencia brindada. Para esto se coordinó con los jefes de Enfermería de cada servicio, quienes se encargaron de dar dicha norma al personal en general.

Esta norma evitó que durante la aplicación de las encuestas y el procesamiento de los datos obtenidos haya algún sesgo en el recojo de los datos.

D.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, uno para pacientes (Ver Anexo C) y otro para familiares (Ver Anexo D). Cada cuestionario consta de una serie de enunciados afirmativos (33 para los pacientes y 18 para los familiares), siendo los enunciados para los pacientes diferentes al de los familiares. Estos instrumentos han sido elaborados en base a la Teoría de Callista Roy, considerando los cuatro modos de adaptación (Ver Anexo E).

Este instrumento tuvo como objetivo recolectar datos que permitan conocer la percepción de los pacientes y familiares acerca de los cuidados fisiológicos, de autoconcepto, dominio del rol y de interdependencia que brindan los Internos de Enfermería de la UNMSM.

Ambos cuestionarios constan de las siguientes partes: instrucciones, datos generales del informante y la información específica.

E.- Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a la prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias. Luego se realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de Medicina 7B a pacientes y familiares que posean características similares a la población de estudio. Para la validez estadística el instrumento fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos (Ver Anexo F) y para la confiabilidad se realizó el coeficiente de Kuder-Richarson, obteniéndose valores de 83.6% para el instrumento de los pacientes y de 73.6% para el instrumento de los familiares, lo que refleja un grado alto de congruencia interna. (Ver Anexo G).

F.- Procedimientos, Análisis de Datos

Posteriormente se realizaron los trámites administrativos para la autorización por parte del HNDAC, para lo cual se envió una solicitud al Director del Hospital Daniel Alcides Carrión solicitando permiso para realizar el trabajo en los respectivos servicios. Llevándose a cabo luego de ello las coordinaciones con los Enfermeros Jefes de los servicios generales como son: Medicina 7A y 7B y Cirugía 4A y 4B para la aplicación de los instrumentos. Los mismos que se llevaron a cabo durante el mes de febrero del 2008, en horarios de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de la investigadora.

Siendo el tiempo promedio de cada entrevista 20 minutos aproximadamente. Luego se elaboró la tabla de datos generales de pacientes y familiares (Ver Anexos H y I), la tabla de códigos (Ver

Anexo J) y la tabla matriz tripartita (Ver Anexos K y L) a fin de procesar los datos y presentar los resultados en cuadros para el análisis e interpretación respectiva.

Luego de obtenerse los datos necesarios, estos se procesaron manualmente, considerando los valores de respuesta como favorable y desfavorable.

G.- Consideraciones éticas:

Antes de llevar a cabo las encuestas, los pacientes y familiares tuvieron la libre potestad de otorgar su consentimiento informado garantizando así su intención voluntaria de participar en el presente estudio (Ver Anexo M).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber realizado el recojo de datos se prosiguió a procesarlos obteniéndose los siguientes resultados.

CUADRO N° 1

Percepción de los Pacientes sobre los Cuidados que Brinda
el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	PACIENTES	
	Nº	%
Favorable (66 – 50)	20	50
Desfavorable (49 – 33)	20	50
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro N° 1 se puede observar que del 100% (40) pacientes encuestados el 50% (20) tienen una percepción favorable, mientras que el otro 50% (20) tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda los internos de enfermería.

El cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Aquellas necesidades son diversas según la persona.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Depende de nuestras condiciones del estímulo como de nuestras condiciones internas. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permitan.

Por lo tanto el hecho que el 50% de pacientes tengan una percepción favorable y el otro 50% una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brindan los internos de enfermería, significa que no todos los pacientes reciben una atención integral, ya que hay pacientes que sienten que sus necesidades no son satisfechas en todas sus dimensiones.

CUADRO N° 2

Percepción de los Familiares sobre los Cuidados que Brinda el
Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	FAMILIARES	
	Nº	%
Favorable (36 – 28)	11	27.5
Desfavorable (27 – 18)	29	72.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro N° 2 se puede observar que del 100% (40) familiares encuestados, el 27.5% (11) de familiares tiene una percepción favorable, mientras que el 72.5% (29) de familiares tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares.

Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente.

El cuidado incluye la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Es así que se deduce que al tener una percepción desfavorable sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería, los familiares sientan que estos cuidados no influyen de forma significativa en la mejora de la calidad de vida tanto suya como de sus pacientes hospitalizados ni en la forma como afronten esta experiencia.

CUADRO N° 3

Percepción de los Pacientes sobre los Cuidados por Dimensiones que
Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES	CUIDADOS POR DIMENSIONES							
	FISIO- LÓGICO		AUTO- CONCEPTO		DOMINIO DEL ROL		INTER- DEPENDENCIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	13	32.5	26	65	31	77.5	8	20
Desfavorable	27	67.5	14	35	9	22.5	32	80
TOTAL	40	100	40	100	40	100	40	100

Fuente: Encuesta

En relación a los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM respecto a la dimensión fisiológica se observa que para el 67.5% (27) de pacientes, muestra una percepción desfavorable, en cuanto a la dimensión de autoconcepto el 65% (26) muestra una percepción favorable, respecto a la dimensión dominio del rol, para el 77.5% (31) muestra una percepción favorable y por último en cuanto a la dimensión de interdependencia el 80 % (32) de pacientes muestra una percepción desfavorable.

Según Sor Callista Roy la concepción del ser humano es: Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Las **necesidades fisiológicas** implican las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. El **autoconcepto** se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. El **dominio de un rol** se da cuando el hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad, depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. La **interdependencia** es la idea que una persona se hace de ella misma y la forma en la que domina su papel en la sociedad.

Por lo tanto se deduce que el interno de enfermería estaría poniendo mayor énfasis en la dimensión del autoconcepto y dominio del rol, lo cual está evidenciado en los resultados, implicando que las otras dimensiones sean descuidadas no brindando una atención integral.

CUADRO N° 4

Percepción de los Familiares sobre los Cuidados por Dimensiones que
Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES	CUIDADOS POR DIMENSIONES							
	FISIO- LÓGICO		AUTO- CONCEPTO		DOMINIO DEL ROL		INTER- DEPENDENCIA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	15	37.5	16	40	23	57.5	14	35
Desfavorable	25	62.5	24	60	17	42.5	26	65
TOTAL	40	100	40	100	40	100	40	100

Fuente: Encuesta

En relación a los cuidados que brinda el interno de enfermería de la UNMSM respecto a la dimensión fisiológica se observa que para el 62.5% (25) de familiares muestra una percepción desfavorable, en cuanto a la dimensión de autoconcepto en su mayoría el 60% (24) muestra una percepción desfavorable, respecto a la dimensión dominio del rol la mayoría de familiares, el 57.5% (23) denota una percepción favorable y por último en cuanto a la dimensión de interdependencia el 65 % (26) de familiares muestra una percepción desfavorable.

Según Sor Callista Roy la concepción del ser humano es: Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Por lo tanto se deduce que a diferencia del caso de los pacientes, el interno de enfermería estaría poniendo mayor énfasis en la dimensión del dominio del rol, lo cual está evidenciado en los resultados, que indican que es la única dimensión con una percepción favorable de parte de los familiares, mientras que las otras dimensiones son percibidas como desfavorables por los familiares, indicando nuevamente la falta de una atención integral, faltando mayor atención de los internos de Enfermería con los familiares de los pacientes, quienes al igual que sus pacientes requieren de cuidados que puedan darle tranquilidad y satisfacción de sus necesidades durante la permanencia en los servicios.

CUADRO N° 5

Percepción de los Pacientes según Edad y Sexo sobre los Cuidados
que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES	EDADES											
	ADULTO JOVEN				ADULTO MADURO				ADULTO MAYOR			
	F		M		F		M		F		M	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	2	29	0	0	5	19	9	35	1	14	3	43
Desfavorable	1	14	4	57	3	11	9	35	0	0	3	43
TOTAL	3	43	4	57	8	30	18	70	1	14	6	86

Fuente: Encuesta

Del cuadro se observa que del total de adultos jóvenes, el 43% (3) son de sexo femenino, el 57% (4) masculino; del total de adultos maduros, el 30% (8) son de sexo femenino mientras que el 70% (18) masculino y del total de adultos maduros, el 14% (1) son de sexo femenino y el 86% (6) masculino.

El 70% de pacientes que pertenecen a la categoría de adultos jóvenes percibe en cuidado que brinda el Interno de Enfermería como desfavorable, el 54% de pacientes pertenecientes a la categoría de adultos maduros perciben el cuidado de manera favorable y el 57% de pacientes pertenecientes a la categoría de adultos mayores perciben el cuidado de manera favorable.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos: según Roy el hombre tiene cuatro formas de adaptación (necesidades fisiológicas, de autoconcepto, dominio del rol e interdependencia). La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de estímulos. La tercera forma de adaptación se hace por el **dominio de un rol**. El hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad, depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (varón, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

La hospitalización de un individuo constituye un factor que altera su homeostasis psicoemocional y lo hace vulnerable a variados estímulos la cual esta relacionada con la percepción que estos tengan sobre dicha situación, que a su vez es influenciada por la edad, el sexo,

el grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización, experiencias anteriores, etc.

Por lo que se deduce que el Interno de Enfermería no esta valorando la conducta de los pacientes en los cuatro modos de adaptación, ocasionando esto una alteración en su homeostasis psicoemocional, sobre todo en los pacientes adultos jóvenes y de sexo masculino, evidenciándose esto en los resultados.

CUADRO N° 6

Percepción de los Pacientes según Grado de Instrucción sobre los
Cuidados que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	SUPERIOR		SECUNDARIA		PRIMARIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	3	7.5	10	25	7	17.5	20	50
Desfavorable	7	17.5	9	22.5	4	10	20	50
TOTAL	10	25	19	47.5	11	27.5	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro se observa que del 100% (40) pacientes, el 47.5% (19) tienen una educación secundaria, de los cuales el 25% (10) tiene una percepción favorable respecto al cuidado que brinda el interno de enfermería y el 22.5% (9) desfavorable. El 27.5% (11) tienen una educación primaria, de los cuales el 17.5% (7) tienen una percepción favorable y el 10% (4) desfavorable. El 25% (10) tienen una educación superior, de los cuales el 7.5% (3) tienen una percepción favorable y el 17.5% (7) desfavorable.

El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social interrelacionado que actúa en transacción directa con otras condiciones que genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales sean estas positivas o negativas como equilibrio interno de supervivencia humana.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

El cuidado de enfermería se refiere al cuidado de la vida, es decir contribuir a satisfacer las necesidades que la enfermedad genera en la persona o grupo humano, y que son no solo de naturaleza física/

biológica, sino también de naturaleza psicológica, social y cultural, entre otras, y que se manifiestan poco cuando los usuarios consideran que estas no tienen cabida en el hospital, que solo a él le pertenecen y por ello debe padecerlas, y sobre todo cuando es cuidado por personas que no están preparadas para identificar, analizar, priorizar y satisfacer estas necesidades que no responden al campo de la biología, sino al campo de las ciencias sociales, humanas y éticas.

Por tanto se deduce que los cuidados que brinda el Interno de Enfermería esta siendo percibido por los pacientes con grado de instrucción superior de manera desfavorable debido a que no satisfacen las necesidades que su enfermedad genera. Lo cual hace ver que el Interno de Enfermería esta dejando de lado la satisfacción de necesidades que van más allá del campo de la biología, y que están más relacionadas a las ciencias sociales, humanas y éticas (su contexto social, entre otras), evidenciándose la falta del concepto del hombre como ser biopsicosocial en los Internos de enfermería.

CUADRO N° 7

Percepción de los Pacientes según Procedencia sobre los Cuidados
que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES	PROCEDENCIA							
	LIMA		CALLAO		OTROS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	7	17.5	9	22.5	4	10	20	50
Desfavorable	11	27.5	6	15	3	7.5	20	50
TOTAL	18	45	15	37.5	7	17.5	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro se observa que del 100% (40) pacientes, el 45% (18) proceden de Lima, de los cuales el 17.5% (7) tienen una percepción favorable respecto al cuidado que brinda el interno de enfermería y el 27.5% (11) desfavorable. El 37.5% (15) proceden del Callao, de los cuales el 22.5% (9) tienen una percepción favorable y el 15% (6) desfavorable. El 17.5% (7) proceden de otras provincias, de los cuales el 10% (4) tienen una percepción favorable y el 7.5% (3) desfavorable.

El estudio del hombre a menudo ha separado el aspecto físico, de los aspectos emocionales, sociales y espirituales, no obstante que todos éstos influyen mutuamente de manera simultánea. El concepto que sostiene que cada aspecto del hombre guarda cierta relación con los otros, se conoce como holismo. Las necesidades del hombre están basadas, pues, en el nivel de adaptación a cuatro formas (necesidades fisiológicas, de autoconcepto, de dominio de rol, y de interdependencia) y todo cambio en el ambiente puede representar una amenaza para una u otra de estas formas.

La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..)

Los pacientes procedentes de Lima tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el Interno de Enfermería debido a que no hay una comunicación adecuada de los internos con los pacientes, dando así una respuesta negativa sobre los

cuidados que estos brindan. Esto podría conllevar a que el Interno de Enfermería de la UNMSM no considere al hombre como un ser holístico, dejando de lado la satisfacción de sus necesidades según los cuatro modos de adaptación y en los diferentes aspectos ya sea biológico, psicológico, social, cultural, etc.

CUADRO N° 8

Percepción de los Pacientes según Días de Hospitalización sobre los
Cuidados que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN							
	2 – 21		22 – 41		42 a +		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	18	45	1	2.5	1	2.5	20	50
Desfavorable	19	47.5	0	0	1	2.5	20	50
TOTAL	37	92.5	1	22.5	2	5	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro se puede observar que del 100% (40) pacientes, el 70% (28) llevan entre 2-11 días de hospitalización, de los cuales el 32.5% (13) tienen una percepción favorable respecto al cuidado que brinda el interno de enfermería y el 37.5% (15) desfavorable.

El ingreso a un hospital hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente". La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización: Angustia por la separación, inseguridad, soledad, pérdida de la identidad, etc. Los pacientes hospitalizados en un servicio necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, necesitando así establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento.

El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y que son interpretadas por el paciente. Es fundamental que Enfermería, para la satisfacción del paciente gestione el cuidado con eficiencia y calidad. Por lo tanto se deduce que el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM es desfavorable para los pacientes con menos días de hospitalización ya que no satisface sus necesidades, debido a que estos cuidados no contribuyen a la adaptación del medio hospitalario, los pacientes no ven a los internos como el personal de salud que pueda preservar su salud física y mental. Esto conlleva a que el Interno no estaría gestionando los cuidados de enfermería de manera eficiente y con calidad.

CUADRO N° 9

Percepción de los Familiares según Edad y Sexo sobre los Cuidados
que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES	EDADES											
	ADULTO JOVEN				ADULTO MADURO				ADULTO MAYOR			
	F		M		F		M		F		M	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	1	10	1	10	4	16	3	13	2	33	0	0
Desfavorable	4	40	4	40	9	38	8	33	2	33	2	34
TOTAL	5	50	5	50	13	54	11	46	4	66	2	34

Fuente: Encuesta

Del cuadro se observa que del 100% de pacientes adultos jóvenes el 50% (5) son de sexo femenino el otro 50% (5) masculino, del total de adultos maduros 54% son de sexo femenino, y el 33% masculino, del total de adultos mayores 66% (4) son de sexo femenino y 34% (2) masculino.

El 80% de pacientes que pertenecen a la categoría de adultos jóvenes tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el Interno de Enfermería. El 71% de pacientes pertenecientes a la categoría de adultos maduros también tienen una percepción desfavorable al igual que el 67% de pacientes pertenecientes a la categoría de adultos mayores.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos: según Roy el hombre tiene cuatro formas de adaptación (necesidades fisiológicas, de autoconcepto, dominio del rol e interdependencia). La tercera forma de adaptación se hace por el **dominio de un rol**. El hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad, depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (varón, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada guiada por una enfermera. El objetivo de la enfermería consiste en promover la adaptación del hombre a cada uno de los modos adaptativos tanto en la salud como durante la enfermedad. Los cuidados se orientan a

incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

Por lo tanto se puede deducir que los cuidados que brindan los Internos de Enfermería de la UNMSM no guían a los familiares en el cuidado de sus familiares, evidenciándose que la intervención que los internos de enfermería realizan no dan respuesta a las necesidades requeridas por los familiares, sobre todo en los adultos jóvenes que en su mayoría tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el Interno.

CUADRO Nº 10

Percepción de los Familiares según Grado de Instrucción sobre los
Cuidados que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	SUPERIOR		SECUNDARIA		PRIMARIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	3	7.5	5	12.5	3	7.5	11	27.5
Desfavorable	8	20	16	40	5	12.5	29	72.5
TOTAL	11	27.5	21	52.5	8	20	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro se observa que del 100% (40) familiares, el 52.5% (21) tienen una educación secundaria, de los cuales el 12.5% (5) tiene una percepción favorable respecto al cuidado que brinda el interno de enfermería y el 40% (16) desfavorable. El 27.5% (11) tienen una educación superior, de los cuales el 7.5% (3) tienen una percepción favorable y el 20% (8) desfavorable. El 20% (8) tienen una educación primaria, de los cuales el 7.5% (3) tienen una percepción favorable y el 12.5% (5) desfavorable.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. **Fitzpatrick** y otros, también concluyeron que el modelo de Roy era útil en la valoración psicológica de la familia. Estos autores lo emplearon para analizar las necesidades del desempeño de roles y de interdependencia, que pudieran generar dificultades de adaptación en un sistema familiar problemático. Los autores afirmaban también que la enfermera, como agente de cambio del entorno, podría mejorar un sistema familiar inadaptado

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Por lo cual se deduce que el Interno de Enfermería no es percibido por los familiares como un agente de cambio de su entorno

dificultando la mejoría del sistema familiar, ya que en su mayoría perciben el cuidado que el Interno de Enfermería le brinda en forma negativa ya sea que pertenezca al un grado de instrucción superior, secundario o primario..

CUADRO Nº 11

Percepción de los Familiares según Procedencia sobre los Cuidados
que Brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM
Hospital Daniel Alcides Carrión
Febrero 2008

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES	PROCEDENCIA							
	LIMA		CALLAO		OTROS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	2	5	7	17.5	2	5	20	50
Desfavorable	12	30	11	27.5	6	15	20	50
TOTAL	14	35	18	45	8	20	40	100

Fuente: Encuesta

Del cuadro se puede observar que del 100% (40) familiares el 45% (18) proceden del callao, de los cuales el 17.5% (7) tienen una percepción favorable respecto a los cuidado que brinda el interno de enfermería y el 27.5% (11) desfavorable. El 35% (14) proceden de Lima, de los cuales el 5% (2) tienen una percepción favorable y el 30% (12) desfavorable. El 20% (8) proceden de otras provincias, de los cuales el 5% (2) tienen una percepción favorable y el 15% (6) desfavorable.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Se define participación familiar en el cuidado del paciente al proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste. La participación familiar responde a un continuo establecido por el acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar, individualizado a cada situación, cuya intencionalidad trasciende el mero acompañamiento y pretende la maximización de los posibles efectos beneficiosos derivados de la interacción directa entre seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda.

Por lo cual se deduce que el Interno de Enfermería no contribuye en favorecer el cuidado que los familiares brindan a sus pacientes, debido a que no hay una adecuada comunicación entre familiares – enfermera y a la falta de ayuda que brinda el Interno a los familiares. Esto no hace más que evidenciar la falta de atención integral del Interno de Enfermería, no solo a pacientes, sino a familiares, que también forman parte del cuidar de enfermería. Viéndose que no importa el sitio de donde procedan los familiares, puesto que en su mayoría tienen una percepción desfavorable de los cuidados que el Interno brinda.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

- El porcentaje de pacientes que perciben el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM como favorable es igual a los que lo perciben como desfavorable. A diferencia de los familiares, en los que vemos que existe un porcentaje significativo que perciben el cuidado que brinda el Interno de Enfermería como desfavorable. Lo cual evidencia indiferencia de los pacientes respecto al cuidado que brindan los Internos, ya que para ellos su labor no tiene mayor trascendencia dentro del equipo de salud; mientras que para los familiares estos cuidados no influyen de manera significativa en el mejoramiento de la salud. Deduciendo que al Interno de Enfermería le falta mayor empoderamiento en

los servicios de hospitalización, haciéndose poco notorio su aporte como agente de salud.

- La percepción de los pacientes respecto al cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM es desfavorable entre los adultos jóvenes, en aquellos de sexo masculino, con grado de instrucción superior, procedentes de Lima y con menor días de hospitalización. Lo cual evidencia que estos cuidados no influyen en la adaptación del paciente en el medio hospitalario, dado a que el Interno de Enfermería considera más el aspecto biológico a la hora de brindar sus cuidados dejando de lado otros aspectos, tales como los de naturaleza social y cultural que son propias de cada persona.
- En el caso de familiares la percepción que tienen ellos respecto al cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM es desfavorable tanto en adultos jóvenes, maduros y mayores; en ambos sexos; con grados de instrucción ya sea superior, secundaria o primaria y procedentes de cualquier localidad. Por lo cual se puede deducir que los cuidados que el Interno brinda no satisfacen sus necesidades. Dado a que no contribuyen en favorecer el cuidado que los familiares pueden brindar a sus pacientes, ya que los Internos no son percibidos como una guía que satisfacen las necesidades requeridas por los familiares.
- La percepción de los pacientes según los modos de adaptación, es desfavorable en las dimensiones de necesidades fisiológicas y de interdependencia. Esto debido al alto porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a la poca ayuda en algunas necesidades básicas

para la integridad fisiológica como: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección. Así como la escasa interacción enfermera – paciente. Por lo cual podemos decir que los internos de enfermería de la UNMSM están descuidando la satisfacción de necesidades básicas así como las bases de la interacción entre enfermera – paciente.

- La percepción de los familiares según los modos de adaptación, es desfavorable en las dimensiones de necesidades fisiológicas, de autoconcepto y de interdependencia. Con un alto porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a la falta de protección, al escaso apoyo en lo concerniente a los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, ya que los Internos de Enfermería no propician la expresión de sentimientos de los familiares, ni se acercan a tranquilizarlos ni muestran interés por su angustia o tristeza; además de haber una escasa interacción entre enfermera – familia. Por lo cual podemos deducir que los Internos de Enfermería de la UNMSM están perdiendo el enfoque humanitario del cuidado integral de enfermería.

B. LIMITACIONES

- Negativa de algunos pacientes y familiares a participar en el estudio.
- A pesar de la norma establecida por cada uno de los jefes de Enfermería de cada servicio (que estudiantes y enfermeras

se presentaran según su cargo) puede ser que algunos de los pacientes y/o familiares se equivocará a la hora de llenar la encuesta, confundiendo a la enfermera con el interno, pudiendo constituir esto un sesgo en el recojo de datos.

C. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio más a fondo o de tipo cualitativo sobre la percepción que tienen los pacientes sobre los cuidados que brindan los Internos de Enfermería.
- Que los docentes de enfermería de acuerdo a cada año de estudio precisen en la enseñanza sobre los cuidados que brinda la enfermera según las diversas teorías de enfermería.
- Para hacer más significativo los resultados de la presente investigación, se recomienda ampliar la muestra de estudio.
- Durante el internado, la tutora docente debe realizar un monitoreo mas minucioso del trabajo del interno de enfermería evidenciándose a través de los productos que mensualmente el Interno de Enfermería debe presentar.
- Cada rotación del interno de enfermería tanto en el área comunitaria como hospitalaria debe presentar su plan de trabajo a las tutoras de servicio como a la tutora docente, el cual debe ser compatible con el programa de instrucción correspondiente, dicho plan debe evidenciar logros progresivamente significativos para el alumno como futuro profesional de enfermería .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Lily Cevallos y Colab. "Percepción de los Familiares de Pacientes con TEC acerca de la Intervención de la Enfermera en la Crisis Situacional" Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Sto. Toribio de Mogrobejo. Lima 1993.

(2) Ana Delgadillo y Colab. "Opinión que tienen los Pacientes y Familiares sobre la Calidad de Atención que Brindan las Enfermeras en los Servicios de Cirugía y Medicina" Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 1997.

(3) Carmen Carvajal. "Percepción del Paciente Terminal y sus Familiares sobre la Atención que Brinda el Enfermero" Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2000.

(4) Franco Canales, Rosa Esther. "Percepción del Familiar del Paciente Crítico, respecto a la Intervención de Enfermería Durante la Crisis Situacional", en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Lima- Abril 2003

(5) Ibid (1)

(6) Opcit (1)

(7) Kozier. "Fundamentos de Enfermería". México 1999. Vol I. Pág. 272.

(9) Marquéz Susana. "Cuidar con Cuidado". ENE Enfermería clínica. Vol. 5, Num. 6, Pág. 266.

(8) Morse (1990), citado por Bernakl, M. Pardo, M. Pinto, N. "Crear Espacios Educativos de Cuidado en el Currículo de Enfermería". En dimensiones de cuidado. Grupos de cuidado, Facultad de enfermería.

Universidad Nacional de Colombia. Uniiblos. Santa Fe de Bogota, d.c. Colombia. 1998. 221 págs.

(10) MARRINER. "Modelos y Teorías en Enfermería". Ed. Hacourt Brace. 4° ed. España. 1998. Pág. 244.

(11) MARRINER. "Modelos y Teorías en Enfermería". Ed. Hacourt Brace. 4° ed. España. 1998. Pág. 250- 252.

(12) Ibid (10)

BIBLIOGRAFIA

- Ω DU GAS. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. Edit. Mc. Graw Hill. México. 2000.
- Ω KOZIER. Fundamentos de Enfermería. 5º ed. Edit. Mc. Graw Hill. México. 1999.
- Ω MARRINER. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Edit. Hacourt Brace. España. 1998.
- Ω MOSBY Diccionario. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6ta ed. Edit. Harcourt. España. 2000.

PAGINAS WEB

- @ http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/Vol63_N4/deserci%C3%B3n_estudiantes_enfermer%C3%ADa.htm
- @ http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/franco_cr/html/index-frames.html
- @ <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A6D68D1C-0949-4EBD-864A-C3AF6EAD55C7/0/re03AptitudClinica.pdf>
- @ <http://64.233.187.104/search?q=cache:ptYMP6ytHkUJ:www.enfermeriaconexion.com/comunitaria1.htm+enfermeria+y+salud+del+adulto&hl>
- @ <http://www.scielosp.org/scielo.php>
- @ <http://enfermeria.rcm.upr.edu/programas.htm>

INDICE DE ANEXOS

- A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- B. TAMAÑO DE LA MUESTRA
- C. CUESTIONARIO PARA PACIENTES
- D. CUESTIONARIO PARA FAMILIARES
- E. DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS
- F. PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS
- G. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- H. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES
- I. DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES
- J. CODIFICACIÓN DE LOS DATOS GENERALES
- K. MATRIZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS
ENCUESTAS A LOS PACIENTES
- L. MATRIZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS
ENCUESTAS A LOS FAMILIARES
- M. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- N. CRONOGRAMA DE GANT
- O. PRESUPUESTO

ANEXO A

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Percepción de los cuidados que brinda el interno de enfermería	<p>La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones.</p> <p>El cuidado es el centro de interés de la enfermera; según</p>	<p>FORMAS DE ADAPTACIÓN</p> <p>Necesidades Fisiológicas Básicas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercicio y reposo. 2. Alimentación adecuada. 3. Eliminación de excretas. 4. Hidratación adecuada. 	<p>Es la opinión del paciente hospitalizado en los servicios generales del Hospital DAC sobre el cuidado que le brinda el interno de enfermería de la</p>	<p>Respuestas:</p> <p>La percepción que tienen los pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el interno de</p>

	<p>Roy tiene como fin promover la adaptación del ser humano en sus 4 formas: Necesidades fisiológicas: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.</p> <p>Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen</p>	Autoconcepto	<p>5. Oxigenación adecuada. 6. Regulación de la temperatura. 7. Alivio del dolor. 8. Preparación para los exámenes. 9. Fortalecimiento de los mecanismos de defensa. 10. Apoyo emocional. 11. Alivio de la ansiedad. 12. Atención de las opiniones.</p>	<p>UNMSM, medido en términos de la adaptación del paciente con su entorno según la teoría de Callista Roy. Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario. La percepción se medirá según edad, sexo, grado de instrucción, y número de hospitalizaciones del paciente. El valor final será</p>	<p>enfermería son: favorable Desfavorable</p>
--	---	--------------	--	---	---

	<p>corporal), la identidad personal (incluye la autocoherencia y la autoideal) y la Identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).</p> <p>Función de rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).</p> <p>Interdependencia: Implica la</p>	<p>Dominio del rol</p> <p>Interdependencia</p>	<p>13. Expresión de dudas y sentimientos.</p> <p>14. Información de los cuidados.</p> <p>15. Solicitar consentimiento informado.</p> <p>16. Recomendaciones para cuidar la salud.</p> <p>17. Fomento de participación de actividades recreadoras.</p> <p>18. Promoción de la interrelación</p>	<p>favorable, y desfavorable</p>	
--	---	--	--	--------------------------------------	--

	<p>relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.</p>		<p>con otras personas. 19. Solicitar colaboración en el cuidado.</p>		
--	--	--	--	--	--

ANEXO B

TAMAÑO DE LA MUESTRA

FORMULA (PARA VARIABLES CUALITATIVAS):

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p_0 \cdot q_0}{d^2}$$

DONDE:

n = tamaño de la muestra

Z = confianza (**95% = 1.96**)

p = proporción de casos de la población que tiene la característica que se desea estudiar (**percepción desfavorable = 20% para pacientes y 33% para familiares**)

q = 1 – p

d = margen de error permisible, establecido por el investigador (**10%**)

CORRECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

DONDE:

n = corrección por tamaño de la muestra

n' = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (**104**)

PACIENTES

FORMULA
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p_0 \cdot q_0}{d^2}$$

$$\frac{(1.96)^2 \times 0.2 \times 0.8}{(0.1)^2} = \frac{0.6147}{0.01} = 61.47 = 61$$

CORRECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$\frac{61}{1 + \frac{61}{104}} = \frac{61}{1 + 0.59} = \frac{61}{1.59} = 38.36 = 38$$

FAMILIARES

FORMULA
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p_0 \cdot q_0}{d^2}$$

$$\frac{(1.96)^2 \times 0.33 \times 0.66}{(0.1)^2} = \frac{0.8367}{0.01} = 83.67 = 84$$

CORRECCIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$\frac{84}{1 + \frac{84}{104}} = \frac{84}{1 + 0.81} = \frac{84}{1.81} = 46.4 = 46$$

ANEXO C



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
E.A.P. ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION



CUESTIONARIO PARA PACIENTES

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la percepción que tiene usted respecto a los cuidados que le brinda el interno de enfermería, según lo que Ud. observa en el servicio. Lea bien y detenidamente cada una de las siguientes enunciados y marque con un aspa en los recuadros indicando presencia (SI) o ausencia (NO) de los enunciado. Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta. Le pedimos completa sinceridad a la hora de marcar las respuestas.

Le recordamos que toda la información brindada será anónima, confidencial y no repercutirá en la atención que se le brinda. Gracias.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Grado de instrucción:

Número de hospitalizaciones:

Fecha:

El (la) interno (a) de enfermería:

Nº	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	Se dirige a Ud. por su nombre y apellido.		
2	Le pregunta como se siente.		
3	Le habla de forma clara y sencilla.		
4	Le informa sobre los cuidados que se le brinda.		
5	Le pide su consentimiento para los procedimientos a realizarle.		
6	Le pide su colaboración para los procedimientos a realizarle.		
7	Hace uso de guantes y/o mascarilla para hacer los procedimientos.		
8	Le coloca la mascarilla o bigotera cuando usted requiere de oxigenación.		
9	Cuando usted lo requiere lo nebuliza a la hora indicada según su tratamiento.		
10	Si usted lo requiere lo ayuda a sentarse o acomodarse para realizar alguna actividad.		
11	Lo apoya durante su alimentación según su necesidad (vía oral, sonda NG, etc.).		
12	Le ofrece los líquidos según su caso e indicación médica.		
13	Lo prepara para la toma de exámenes de laboratorio.		
14	Lo ayuda a realizar su micción y deposición.		
15	Le proporciona un ambiente en el que se respeta su intimidad.		
16	En caso de dolor le alivia inmediatamente con analgésicos o haciendo uso de otros medios como leerle algo o platicar con usted sobre algún tema de su interés.		
17	En caso de fiebre le ayuda a mantener la temperatura normal mediante medios físicos o medicación.		
18	Le proporciona un ambiente libre de ruidos y molestias para su descanso.		

19	Acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad.		
20	Esta al pendiente de su arreglo personal y lo ayuda.		
21	Le incentiva a realizar ejercicios considerando sus limitaciones.		
22	Le motiva a expresar sus dudas y sentimientos.		
23	Le da apoyo cuando se encuentra triste y/o angustiado.		
24	Escucha las sugerencias que Ud. hace sobre los cuidados que se le brindan.		
25	Le da recomendaciones para cuidar su salud.		
26	Le informa sobre el inicio y término de la visita familiar.		
27	Respeta sus manifestaciones religiosas.		
28	Respeta sus creencias acerca de su enfermedad.		
29	Le proporciona medios que le dan entretenimiento (música, juegos, etc.)		
30	Lo motiva a realizar algunas actividades por sí mismo.		
31	Promueve la interrelación con otros pacientes.		
32	Le informa donde va a estar y cuando volverá.		
33	Le informa a sus familiares sobre los cuidados que usted necesita.		

ANEXO D



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
E.A.P. ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION



CUESTIONARIO PARA FAMILIARES

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la percepción que tiene usted respecto a los cuidados que le brinda el interno de enfermería a su familiar y a Ud., según lo que ha observa cuando estuvo de visita en el servicio. Lea bien y detenidamente cada una de las siguientes enunciados y marque con un aspa en los recuadros de al lado indicando presencia (SI) o ausencia (NO) de los enunciado. Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta. Le pedimos completa sinceridad a la hora de marcar las respuestas.

Le recordamos que toda la información brindada será anónima, confidencial y no repercutirá en la atención que se le brinda a su familiar hospitalizado. Gracias.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Grado de instrucción:

Horario de visita:

Día de visita:

Fecha:

El (la) interno (a) de enfermería:

Nº	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	Se dirige a Ud. por su nombre y apellido.		
2	Le pregunta como se siente.		
3	Le habla de forma clara y sencilla.		
4	Le informa sobre los cuidados que se le brinda a su familiar.		
5	Le pide el consentimiento para los procedimientos que se le realizaran a su familiar.		
6	Le hace participar en los cuidados de su familiar.		
7	Hace uso de medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, mandilón o canguro) cuando se le practican algunos procedimientos a su familiar.		
8	Le proporciona un ambiente en el que se respeta su intimidad.		
9	Acude a su llamado cuando tiene necesidad.		
10	Le motiva a expresar sus dudas y sentimientos.		
11	Le da apoyo cuando se encuentra triste y angustiado.		
12	Escucha las sugerencias que Ud. hace sobre los cuidados de su familiar.		
13	Le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar.		
14	Le informa sobre el inicio y término de la visita familiar.		
15	Le permite permanecer mayor tiempo con su familiar.		
16	Respeto sus manifestaciones religiosas.		
17	Respeto sus creencias acerca de la enfermedad de su familiar.		
18	Le informa donde va a estar y cuando volverá.		

ANEXO E

DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS

CUESTIONARIO PARA PACIENTES

MODOS DE ADAPTACIÓN	ÍTEMS	TOTAL DE ÍTEMS
Necesidades fisiológicas	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21	13
Autoconcepto	1, 2, 3, 19, 20, 22, 23, 24, 28	9
Dominio del rol	4, 5, 6, 25, 26, 27, 33	7
Interdependencia	29, 30, 31, 32	4
TOTAL		33

CUESTIONARIO PARA FAMILIARES

MODOS DE ADAPTACIÓN	ÍTEMS	TOTAL DE ÍTEMS
Necesidades fisiológicas	7, 8	2
Autoconcepto	1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 17	8
Dominio del rol	4, 5, 6, 13, 14, 16	6
Interdependencia	15, 18	2
TOTAL		18

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0	0.104
3	1	1	1	1	1	0	0	0.344
4	1	1	1	1	1	0	0	0.344
5	1	1	1	0	1	1	0	0.344
6	1	0	1	1	0	1	1	0.344

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 2 (NO)

Según los valores obtenidos, los instrumentos no eran válidos. Haciéndose las respectivas observaciones realizadas para la elaboración de los instrumentos. Luego de las respectivas modificaciones se obtuvieron instrumentos válidos.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^N p_i q_i}{\sigma_X^2} \right]$$

Donde:

K : N° de preguntas o ítems

σ_X^2 : Varianza de la prueba X

p_i : proporción de éxito, osea proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q_i : 1 - p_i proporción donde no se identifica el atributo.

El coeficiente Kuder Richarson cuando tiende a 1 refleja un mayor grado de congruencia interna.

NOTA: A menor variación en las mediciones repetidas de un instrumento, es mayor la confiabilidad.

Se considera que el coeficiente de confiabilidad es bueno cuando tiende a 1. Se puede expresar en porcentaje, esto es:

> 60% confiabilidad alta

> 70% es más confiable

Reemplazando valores:

PARA PACIENTES

$$K - R = \left(\frac{33}{32} \right) \left(1 - \frac{5.867}{36.585} \right) = 1.031 (1 - 0.160)$$

$$K - R = 0.866$$

Este valor nos indica que el instrumento para pacientes tiene una confiabilidad de un 86%, ya que todo valor > 70% indica mayor confiabilidad.

PARA FAMILIARES

$$K - R = \left(\frac{18}{17} \right) \left(1 - \frac{3.023}{9.96} \right) = 1.058 (1 - 0.304)$$

$$K - R = 0.736$$

Este valor nos indica que el instrumento para familiares tiene una confiabilidad de un 74%, ya que todo valor mayor a 70% indica mayor confiabilidad.

ANEXO H
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES

DATOS DEMOGRÁFICOS	Nº	%
SEXO		
Masculino	28	70
Femenino	12	30
TOTAL	40	100
EDAD		
ADULTO JOVEN (18 – 25)	7	17.5
ADULTO MADURO (25 – 59)	26	65
ADULTO MAYOR (60 a +)	7	17.5
TOTAL	40	100
PROCEDENCIA		
Lima	18	45
Callao	15	37.5
Otros	7	17.5
TOTAL	40	100
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		
2 – 21 DÍAS	37	97.5
22 –41 DÍAS	2	5
42 a +	1	2.5
TOTAL	40	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	11	27.5
Secundaria	19	47.5
Superior	10	25
TOTAL	40	100

ANEXO I
DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES

DATOS DEMOGRÁFICOS	Nº	%
SEXO		
Masculino	18	45
Femenino	22	55
TOTAL	40	100
EDAD		
ADULTO JOVEN (18 – 25)	10	25
ADULTO MADURO (26 – 59)	24	60
ADULTO MAYOR (60 a +)	6	15
TOTAL	40	100
PROCEDENCIA		
Lima	14	35
Callao	18	45
Otros	8	20
TOTAL	40	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	20
Secundaria	21	52.5
Superior	11	27.5
TOTAL	40	100

ANEXO J

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS GENERALES

PACIENTES

SEXO

Masculino	0
Femenino	1

EDAD (EN AÑOS)

Adulto Joven	1
Adulto Maduro	2
Adulto Mayor	3

PROCEDENCIA

Lima	1
Callao	2
Otros	3

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

2 – 21 DÍAS	0
22 – 41 DÍAS	1
42 a + DÍAS	2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria	C
Secundaria	B
Superior	A

FAMILIARES

SEXO

Masculino	0
Femenino	1

EDAD (EN AÑOS)

Adulto Joven	1
Adulto Maduro	2
Adulto Mayor	3

PROCEDENCIA

Lima	1
Callao	2
Otros	3

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria	C
Secundaria	B
Superior	A

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES					
Nº	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN
1	0	2	1	0	B
2	0	2	2	0	B
3	0	1	2	0	B
4	0	2	2	0	A
5	0	2	2	0	A
6	0	3	2	0	B
7	0	2	3	0	C
8	0	3	2	0	B
9	0	2	1	0	A
10	0	2	3	0	C
11	0	1	1	0	B
12	0	3	1	0	A
13	0	3	1	0	B
14	0	2	3	0	B
15	0	3	3	0	C
16	0	2	3	0	B
17	0	3	1	0	C
18	0	2	1	0	B
19	0	2	1	0	B
20	0	2	1	1	B
21	1	2	2	0	B
22	1	2	2	2	C
23	1	1	1	0	B
24	0	1	1	1	A
25	0	2	2	0	A
26	0	1	1	0	B
27	0	2	1	0	C
28	0	2	1	0	A
29	1	2	1	0	C
30	1	2	2	0	B
31	1	2	2	0	B
32	1	1	2	0	A
33	0	2	2	0	B
34	0	2	2	0	A

35	0	2	3	0	C
36	1	2	2	0	B
37	1	1	1	0	C
38	1	2	3	0	C
39	1	3	1	0	C
40	1	2	1	0	A

DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES				
Nº	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN
1	0	2	2	C
2	1	1	2	B
3	1	3	2	B
4	1	2	2	B
5	0	3	3	C
6	1	2	1	A
7	0	1	2	B
8	1	1	2	A
9	1	2	2	C
10	1	2	2	A
11	0	2	1	B
12	0	2	2	B
13	1	2	1	B
14	0	2	3	B
15	1	1	3	A
16	0	2	1	B
17	1	2	2	A
18	0	2	2	B
19	1	1	1	B
20	1	2	3	C
21	1	3	3	C

22	0	2	2	B
23	0	1	1	B
24	1	1	2	B
25	0	2	1	A
26	1	2	3	C
27	1	2	2	B
28	1	2	3	B
29	1	2	1	B
30	0	1	2	A
31	1	3	1	A
32	0	2	1	A
33	1	2	1	C
34	0	1	1	B
35	1	2	1	A
36	0	3	2	B
37	0	2	2	B
38	1	3	3	C
39	0	2	2	A
40	0	1	1	B

ANEXO K

MATRIZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS A LOS PACIENTES

		ÍTEMS DEL CUESTIONARIO																																
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
4	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
5	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
8	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
9	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
10	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
11	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
12	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2

14	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
16	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	
17	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
21	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
24	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
26	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
27	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
28	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
29	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
31	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2

32	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
34	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	
35	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
36	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
37	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
38	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
40	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	

ANEXO L

MATRIZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS ENTREVISTAS A LOS FAMILIARES

Nº	ÍTEMS DEL CUESTIONARIO																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
5	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
8	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
10	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
11	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
12	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
13	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2

14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
15	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
17	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
18	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
20	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
24	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
25	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
26	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
27	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
28	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
30	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
31	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1

32	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
33	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
34	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
35	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
36	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
37	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
38	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1
40	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2

ANEXO M

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

.....

Yo con años de edad, 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 dejar de participar:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, respondiendo con sinceridad y de acuerdo a lo que he observado durante mis días de hospitalización.

Fecha:

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora

ANEXO N
CRONOGRAMA DE GANT

PROYECTO DE TESIS 2007- 2008 – CRONOGRAMA DE AVANCE											
ACTIVIDADES	FECHAS										
	Julio	16/10	Octb.	22/10	24/10	29/10	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
Entrega de la solicitud de asesora adjuntado al resumen del proyecto.	X										
Presentación del proyecto de investigación ya corregido por la asesora asignada.		X									
Envío de solicitud de permiso para la ejecución del proyecto a la sede.			X								
Coordinaciones con los jefes de enfermería del servicio de Medicina.				X							
Reuniones con la asesora de tesis, para arreglos y avances del proyecto.	X	X		X	X	X	X				
Entrega de Proyecto a Comité de Grados y Títulos.								X	X		
Entrega de proyecto a Decanato para la aceptación y ejecución del proyecto.									X		
Recojo de datos en el servicio seleccionado para el proyecto.										X	
Inicio del procesamiento de datos.										X	
Sustentación de la tesis.											X

ANEXO O
PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO AL POR MAYOR
Papel bond A-4	Un millar y medio	S/ 0.10	S/ 36.00
Copias	1000 hojas	S/ 0.05 por hoja	S/ 50.00
Impresión	500 hojas	S/ 0.15 por hoja	S/ 75.00
Espiralado	8	S/ 3.50	S/ 28.00
Internet	30 horas	S/ 1.00	S/ 30.00
Pasajes	60 viajes	S/ 0.80	S/ 48.00
Teléfono	40 minutos (celular)	S/ 0.50	S/ 20.00
Empastado de tesis	10	S/ 15.00	S/ 150.00
CD's	11	S/1.50	S/16.5
Cartucho de tinta	01	S/20.00	S/20.00
TOTAL	--	--	S/ 473.50