

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Opinión de los familiares sobre la calidad de la
atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los
pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco
Herrera: Lima, 2008**

TESIS

para optar grado de título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Susan Lisset Ortega Arica

ASESORA

Marina Condezo Martel

Lima – Perú

2009

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
PSIQUIATRICO EN LOS PABELLONES DE
PACIENTES AGUDOS HOSPITAL V.
LARCO HERRERA
LIMA 2008”**

A Dios, luz y guía en todos mis pasos.

A mis padres y hermanos, mi familia, motor constante en mi desarrollo personal y profesional.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día.

A mi asesora Mg Marina Condezo Martel, por su tiempo y dedicación para la culminación del presente estudio.

A la Dirección de la E. A. P.
de Enfermería por los años
de formación académica.

A la Unidad de Docencia e Investigación
de la UNMSM por el apoyo para la
culminación del estudio.

A mis amigos, compañeros
y personas que siempre creyeron
en mi persona y en mi
desempeño por la investigación.

A los familiares de los pacientes
psiquiátricos, por su apoyo y
participación de forma incondicional.

Un agradecimiento especial a la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación, así como autoridades y personal de los pabellones N°1 (varones) y N° 20 (mujeres) del Hospital V. Larco Herrera.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	i
INDICE DE GRÁFICOS	iv
RESUMEN	v
PRESENTACIÓN	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del problema	1
B. Formulación del Problema	10
C. Justificación	11
D. Objetivos	11
E. Propósito	12
F. Marco Teórico	13
f.1 Antecedentes	13
f.2 Base Teórica	17
G. Definición operacional de términos	41
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y método	43
B. Área de estudio	43
C. Población	44
D. Técnica e Instrumento	44
E. Procedimiento de Recolección de Datos	45
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	45
G. Consideraciones Éticas	47

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	43
B. Recomendaciones	43
C. Limitaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág
1	38
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera Lima 2008.	
2	40
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería, desde la Dimensión Técnico, al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera Lima 2008.	
3	41
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería, desde la Dimensión Interpersonal, al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera Lima 2008.	
4	42
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería, desde la Dimensión de Confort, al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera Lima 2008.	

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Nº de Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Instrumento de Recolección de Datos	II
C	Consentimiento Informado	IV
D	Prueba Binomial	VI
E	Validez del instrumento	VII
F	Confiabilidad del Instrumento	VIII
G	Matriz de Codificación de Datos	IX
H	Medición de la variable	XI
I	Sexo de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVI
J	Edades de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVI

K	Grado de parentesco de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVII
L	Grado de instrucción de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVII
M	Tiempo de hospitalización del paciente de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVIII
N	Antecedentes de experiencias sobre enfermedades psiquiátricas de los familiares que asisten a los servicios de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera.	XVIII
O	Frecuencia por ítem de la escala lickert aplicada a los familiares de los paciente psiquiátricos, en los pabellones de pacientes agudos hospital v. Larco Herrera marzo 2009 Lima-Perú	XIX

P		XX
	Frecuencia por ítem de la escala lickert aplicada a los familiares de los paciente psiquiátricos, según La Dimensión Técnica, en los pabellones de pacientes agudos hospital v. Larco Herrera marzo 2009 Lima-Perú	
Q		XXII
	Frecuencia por ítem de la escala lickert aplicada a los familiares de los paciente psiquiátricos, según La Dimensión Interpersonal, en los pabellones de pacientes agudos hospital v. Larco Herrera marzo 2009 Lima-Perú	
R		XXIV
	Frecuencia por ítem de la escala lickert aplicada a los familiares de los paciente psiquiátricos, según La Dimensión de Confort, en los pabellones de pacientes agudos hospital v. Larco Herrera marzo 2009 Lima-Perú	

PRESENTACIÓN

La mayoría de las enfermedades y trastornos, que representan un alto impacto para la humanidad, tienen una causa multifactorial en un complejo sistema biopsicosocial. Los problemas de salud mental y específicamente los trastornos mentales se desarrollan a partir de éste y rara vez es posible identificar una causa única, la naturaleza exacta de las interacciones causales que afectan estos trastornos es frecuentemente desconocida.

Hoy se sabe que los trastornos mentales están, en gran parte, determinados y que existen algunos patrones neurológicos y fisiológicos que se encuentran dañados. De cualquier forma, los trastornos mentales pueden alterar las funciones racionales desorganizándolas cada vez más. Conforme aumenta en el paciente la dificultad para dar razón o cuenta de sus propias acciones, algunos pacientes van siendo incapaces, e incluso incompetentes para cuidar de sí mismos, para tomar sus propias decisiones.

Desde hace casi dos décadas, se han ido produciendo una serie de transformaciones en la atención y asistencia a la salud mental. Esto ha originado la aparición de una nueva intervención enfermera, que se constata en los cambios habidos tanto en las formas como en los contenidos de nuestras atenciones y cuidados.

Por ello, no sólo tenemos que centrarnos en el individuo como objeto de atención sino que, además, tenemos que contemplarlo en su contexto, por lo que se hace necesario prestar una atención a su entorno inmediato, es decir, a la familia; ya que la evolución de un paciente con un trastorno mental va a depender de manera notable de la interacción que establezca con su medio y de la influencia positiva o negativa que su entorno pueda ejercer sobre él.

Considerando a la persona como centro del Modelo Integral de Salud Mental y en cuya subjetividad se expresa la calidad de su salud. Es importante considerar el punto de vista que refiere el familiar asistente a la unidad de hospitalización, porque de alguna manera contribuye en la recuperación de su integrante enfermo.

Sin embargo, es muy frecuente escuchar en los servicios de hospitalización, que los pacientes, e incluso los mismos familiares expresan que las enfermeras los maltratan y no los atienden cuando lo necesitan, aún más el trato por parte del personal es hostil y poco comunicativo.

El presente estudio titulado “Opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, Hospital V. Larco Herrera, Lima 2008” tuvo como objetivo de determinar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería.

Los resultados pretenden proporcionar información científica y con validez que permita que el Departamento de Enfermería del Hospital V. Larco Herrera, especialmente los pabellos de pacientes agudos N°01 (varones) y N°20 (mujeres), elaboren planes estratégicos que proporcionen al personal de Enfermería mejorar la calidad de atención, fortaleciendo de esta manera la relación terapéutica que ofrece al paciente y familia.

El estudio consta de **Capítulo I:** Introducción, el cual hace referencia al Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Antecedentes, Base Teórica y la Definición Operacional de Términos; **Capítulo II:** Material y Métodos, se describe el tipo, nivel y método, Descripción de la Sede, Población, Técnicas e Instrumentos, Procedimiento de Recolección de

datos, Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos y Consideraciones Éticas, **Capítulo III:** Resultados y Discusión, **Capítulo IV:** Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones, finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas , Bibliografía y Anexos.

**“Opinión de los Familiares sobre la Calidad de la Atención de Enfermería
al Paciente Psiquiátrico en los Pabellones de Pacientes Agudos
Hospital V. Larco Herrera
Lima 2008”**

Autora: Srta. Susan Lisset Ortega Arica

Asesora: Mg Marine Condezo Martel

Los objetivos del estudio fueron: Determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, e Identificar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera en las dimensiones Técnica, Interpersonal y Confort. **Material y Métodos.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes psiquiátricos hospitalizados, de los pabellones de pacientes agudos. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. **Resultados.** El 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable, 27.91% (12) favorable, 23.26% (10) desfavorable. En cuanto a la Opinión del familiar en la dimensión técnica, 60.47% (26) tienen una opinión medianamente favorable relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad de su paciente, no informa sobre la medicación que administra, 23.26% (10) favorable y 16.28% (7) desfavorable. En relación a la dimensión interpersonal, 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable relacionada a que la enfermera no se identifica, se muestra descortés o prepotente, utiliza un lenguaje complicado, y no llama al paciente por su nombre, 27.91% (12) favorable y 23.26% (10) desfavorable; respecto a la dimensión de

confort 48.84% (21) presentan una opinión medianamente favorable referido a que la enfermera muestra despreocupación ante el ambiente de la unidad del paciente, no respeta la privacidad y muestra desinterés por que el paciente vista prendas limpias y acorde a la estación, 30.23% (13) favorable y 20.93% (9) desfavorable. **Conclusiones.** Los familiares que asisten a la visita, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, opinan que la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico es medianamente favorable. En relación a la Dimensión Técnica, sobre la calidad de Enfermería en la atención al paciente psiquiátrico, indica que ésta es medianamente favorable, lo que refiere que existe una falta de motivación para que la enfermera se dedique a su paciente total e íntegramente.

PALABRAS CLAVES:

Opinión del familiar, calidad, atención de Enfermería, paciente psiquiátrico agudo.

“Opinion of the relative ones on the quality of the attention from Nursing to the psychiatric patient at the Pavilions of Acute Patients Hospital V. Larco Herrera Lima 2008”

Author: Ms. Susan Lisset Ortega Arica
Adviser: Mg. Marina Condezo Martel

The objectives of the study were: The to determine the opinion of the familiar ones on the quality of the attention from Infirmary to the psychiatric patient, in the pavilions of acute patients of the Hospital V. Larco Herrera, and To identify the opinion of the familiar ones on the quality of the attention from Infirmary to the psychiatric patient, in the pavilions of acute patients of the Hospital V. Larco Herrera in the dimensions Technical, Interpersonal and Comfort. **Material and Methods.** The study is of aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was formed by the relatives of the hospitalized psychiatric patients, of the pavilions of acute patients. The technique was the interview and the instrument a modified scale Lickert type. **Results.** The 48,84% (21) present/display a favorable opinion moderately, 27,91% (12) favorable, 23,26% (10) unfavorable. As far as the Opinion of the relative in the technical dimension, 60,47% (26) moderately have a related favorable opinion to that the relative shows that the nurse does not offer education on the cares that must have against the disease of its patient, does not inform on unfavorable the medication whom he administers, 23,26% (10) favorable and 16,28% (7). In relation to the interpersonal dimension, 48,84% (21) moderately

present/display a related favorable opinion to that the nurse does not identify itself, is discourteous or prepotent, uses a complicated language, and it does not call to the patient by his name, 27,91% (12) favorable and 23,26% (10) unfavorable; with respect to the dimension of comfort 48,84% (21) they present/display a favorable opinion moderately referred that the nurse shows unconcern before the atmosphere of the unit of the patient, does not respect the privacy and shows disinterestedness so that the patient seen clean articles and agreed to the station, 30,23% (13) favorable and 20,93% (9) unfavorable. **Conclusions.** The relatives who attend the visit, in the pavilions of acute patients of the Hospital V. Larco Herrera, think that the quality of the attention from Infirmary to the psychiatric patient is moderately favorable. In relation to the Technical Dimension, on the quality of Infirmary in the attention to the psychiatric patient, it indicates that this one is moderately favorable, which refers that a lack of motivation exists completely so that the nurse dedicates itself to his total patient and.

KEY WORDS: *Opinion of relative, quality, attention of Nursing, acute psychiatric patient.*

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha observado un incremento de la depresión, ansiedad e intento de suicidio, u otros trastornos de salud mental que tienen su origen en problemas psicosociales graves, como diversos tipos de violencia; los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir este problema de generación en generación.

La magnitud y la carga de los trastornos mentales en el mundo, se aprecia a través de algunos datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, que refieren que: 450 millones de personas sufren trastornos mentales o neurológicos, o problemas psicosociales como aquellos relacionados con el abuso del alcohol y de drogas; alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año, 4 de las 6 causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, alcoholismo, esquizofrenia y trastorno bipolar); además de los costos sanitarios, económicos y sociales, muchas de las personas afectadas son víctimas de violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación (1).

A pesar de la evidente importancia de la salud mental en la calidad de vida de las personas y comunidades, es aún su abordaje un área poco trabajada en el campo de la salud pública.

En el 2001, el Informe Mundial de la Salud señalaba que más del 25% de la población padecía en algún momento de su vida un trastorno mental o conductual. Estos problemas afectaban a personas de todos los países y sociedades, a individuos de toda edad, a mujeres y hombres, a pobres y ricos, a pobladores rurales como a urbanos. Dicho Informe, identificaba también un impacto económico sobre las sociedades y sobre la calidad de vida de los individuos y familias.

Se ha estimado que en 1990, los trastornos mentales y neurológicos eran responsables del 10% de los AVAD (Años de vida ajustados en función de la discapacidad.) totales, perdidos por todas las enfermedades y lesiones. En el año 2000 ese porcentaje había aumentado al 12% y se prevé que llegará hasta el 15% en el 2020. Estudios realizados en la región de América Latina y el Caribe demuestran que unos 17 millones de jóvenes de 5 a 17 años de edad presentan trastornos mentales, suficientemente graves, como para requerir tratamiento. Estos trastornos contribuyen en gran medida a la discapacidad y representan la cuarta parte de la carga de morbilidad en América. Muchas personas con problemas mentales y cerebrales pueden recibir tratamientos eficaces: se prevé que hasta 60% de las personas con depresión pueden recuperarse. Después de los países más desarrollados, donde 15,6% de la carga de morbilidad es atribuible al alcohol, América Latina ocupa el segundo lugar con una carga de 14,7%. Los adolescentes y adultos jóvenes representan la mayor parte de esa carga. (2)

Se estima que de cada cuatro personas que asisten a los servicios de salud en busca de ayuda, al menos uno, presenta algún trastorno de salud mental, que a menudo o es diagnosticado incorrectamente o no es visualizado y diagnosticado y, por lo tanto, no tratado.

En 1997 como resultado de la resolución CD40.R19 del Consejo Directivo de la OPS, los ministros de Salud de las Américas adoptaron unánimemente los principios establecidos en la Declaración de Caracas y se comprometieron a promover la Salud Mental y a tratar los trastornos mentales más prevalentes, integrando la salud mental en la Atención Primaria de Salud, la puesta en marcha de servicios en la comunidad para sustituir progresivamente los servicios centrados en los hospitales psiquiátricos y la protección de los derechos humanos de las personas que sufren trastornos mentales.(3).

Estas características del entorno actúan como barreras para el desarrollo humano; de alguna manera generan estresores psicosociales y desencadenan una serie de problemas de salud mental en la población.

Un grave problema humano producto de la inequidad, es la pobreza, ésta se expresa gravemente en los problemas de calidad de vida humana: mortalidad, desnutrición, enfermedad, depredación del medio ambiente, baja calidad en la atención de salud; más aún cuando la poca riqueza económica está mal distribuida e incrementa la brecha entre pobres y ricos (4).

Existe una serie de fenómenos surgidos a partir de las crisis económicas recurrentes en los últimos años, que han generado una dinámica social que limita el acceso pleno a los diversos satisfactores

sociales y que han incrementado el número de personas con carencias fundamentales: familiares, de salud, económicas, educativas, entre otras; y que se ven reflejados en diversos contextos de la realidad nacional.

Según la Organización Mundial de la Salud define a la salud como; “...un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades...” (5), es decir señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de toda persona, sin ningún tipo de distinción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a su vez, a la salud mental como:

“...la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adaptación y preservación de las condiciones de equidad fundamental” (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2001 sostiene y desarrolla su enfoque de integralidad, definiendo que la salud mental es: “el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y plena participación en la comunidad y en la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la mera ausencia de enfermedades mentales, es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las

personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida” (7).

El Comité de Salud Mental de Québec (Canadá 1989), plantea que; “...es el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado, que con ayuda de los siguientes elementos se aprecia en: el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente. Esta resulta de la interacción de tres tipos de factores: biológico, relacionados a las características genéticas y fisiológicas de las personas; psicológicos, que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales; y, factores contextuales, que abarcan las relaciones entre la persona y el medio ambiente. Estos factores están en evolución constante y se integran de una manera dinámica en la persona. La salud mental esta relacionada con los valores propios de cada persona. Ella está influenciada por factores múltiples e interdependientes tales como las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y políticas. Toda condición que daña la adaptación recíproca entre la persona y su medio, como por ejemplo la pobreza, la contaminación y la discriminación, constituyen un obstáculo para la salud mental...” (8)

La pobreza como reflejo de la carencia de servicios básicos, marginalidad, acceso limitado a los servicios educativos y de salud, repercute directamente en la salud mental del individuo, impactando directamente en las condiciones de vida de la familia y de la sociedad.

Así, el principal reto que la Salud Mental enfrenta como obstáculo es la pobreza que en el país alcanza cerca del 54% de la población, con un 21.7% de pobreza extrema, constituyendo la fuente de brechas en el

acceso a servicios y entre ámbitos rural y urbano, que separa de manera ostensible a pobres y ricos. Bajo este contexto, los últimos años se han caracterizado por el incremento de problemas sociales asociados al desarrollo del ser humano, a su salud y más concretamente a su salud mental. (9)

En el año 2001, considerado como el año de la Salud Mental en el mundo; el Ministerio de Salud reveló que la tasa de prevalencia anual de los trastornos de ansiedad estaría en ascenso; se evidencia una tasa del 13%, según cuadros estadísticos del Subprograma Nacional de Salud Mental, pues muchos no recurren a los servicios de salud. Hayashi y colaboradores en el año 1985, resuelven sobre la esquizofrenia, que se mantiene la tendencia de las estadísticas mundiales (1%), según el estudio que realizaron en el distrito de Independencia para tal año. La mayor dificultad en relación a ella, es acceder a un adecuado sistema de atención. El Instituto de Medicina Legal, en ese mismo año (1985), hace referencia que el suicidio, asociado a diferentes cuadros, ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima, constituyendo el 8% de éstas. Se observa, además, que por cada mujer que se suicida se suicidan dos varones. En un estudio realizado en el INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en el año 2000, se mencionan los motivos más frecuentes asociados al suicidio: conflictos conyugales (29.6%), conflictos familiares (27.6%), conflictos sentimentales (22.1%), etc. Los diagnósticos clínicos más frecuentes asociados al suicidio fueron: trastorno depresivo mayor (39.4%) y trastorno reactivo con síntomas depresivos (35.5%); un 23% está asociado también con abuso de alcohol y sustancias (10).

El Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN, en un estudio realizado por la Dra. Cecilia Sogi (1997), resalta la prevalencia de vida de la

depresión mayor en 9,2%, siendo en varones de 6,1% y en mujeres de 12,4%. Además, uno de cada tres entrevistados manifestó haber tenido síntomas depresivos en algún momento de su vida. (11)

A esto se suma el déficit de centros psiquiátricos, tanto en el interior del país como en la capital. La sierra y la selva solo tienen el 23% y 10% del total de los locales de asistencia mental que existen en el Perú. El 67% de los servicios psiquiátricos se concentra en la costa. De 19 establecimientos de salud ubicados en 15 regiones del país, se sabe que sólo el 8% del total de los hospitales del Ministerio de Salud brinda hospitalización por problemas de salud mental y que el 82% de los psiquiatras nombrados y contratados ejerce su profesión en Lima y Callao. Los establecimientos de salud de Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali no cuentan con médicos psiquiatras, a pesar de que en cinco de estos departamentos se encuentran las zonas más pobres y afectadas por la violencia política que afectó al país entre 1980 y el 2000. Las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) le asignan un escaso presupuesto a los servicios de salud mental. (12)

El proceso de atención, resulta un tanto incierto; además de la resistencia del propio paciente a aceptar el problema y la presencia del estigma, la falta de apoyo inmediato del grupo familiar y, procedimientos no definidos, entre otras condiciones; podrían explicar más no justificar la escasa atención especializada.

El abordaje de todo paciente en toda unidad hospitalaria que ofrezca servicio de salud, tiene como objetivo, brindar una atención pormenorizada, que incluya como pilar a la calidad de atención, lo que representa un reto técnico, humano, social y con fundamento teórico;

salvaguardando de esta manera la atención de los mismos: los usuarios.

Donavedian en el año 1996 sostiene que; "... la calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios..." (13). No sólo se tiene que centrar la atención en el individuo como objeto asociado a su contexto situacional y cómo se le puede garantizar los servicios de atención con calidad que le brinde el personal de salud, sino que además; se debe considerar prestar una atención a su entorno inmediato, es decir, a la familia; ya que la evolución de un paciente con un trastorno mental va a depender de manera notable de la interacción que establezca con su medio y de la influencia positiva o negativa que su entorno pueda ejercer sobre él.

Entonces, la función que desempeña la familia al cuidar a su integrante enfermo es tan importante, ya que los cuidados de ésta unidos a los que presta el personal de salud, dan respuesta a las necesidades de atención que precisan los pacientes, e incluso, porque los cuidados que prestan las personas cercanas al paciente, suponen un alto nivel de satisfacción tanto para quien los recibe como para quienes lo proporcionan, ya que se ofrecen con gran aproximación a sus hábitos y costumbres, dentro de un ambiente de intimidad y favoreciendo la convivencia familiar.

La familia tiene limitaciones en cuanto a conocimientos a la hora de aplicar los cuidados; de ahí la importancia de la atención que presta

Enfermería en la salud mental; toda vez que, en su intervención práctica, con los conocimientos que posee, proporciona apoyo, asesoramiento e información necesaria para que la familia pueda realizar acciones de cuidados (14).

El Modelo de Atención Integral (2002), del Ministerio de Salud señala que, en los servicios de salud mental, en el ámbito hospitalario se ha observado con frecuencia que la relación Personal de Salud-paciente-familia, no es la esperada. (15)

Hace veinte años existía la Dirección de Salud Mental en el Ministerio de Salud, y eso permitía tener personal, planes, proyectos y presupuesto asignado. Desapareció la dirección y en su lugar se creó el Programa Nacional de Salud Mental, pero era una organización funcional, no tenía asignado personal ni presupuesto. (16)

La mayor parte de problemas de salud mental que ocurren en la comunidad no son asistidos. Muchos de los familiares no están informados de la evolución del familiar enfermo; muchos de ellos refieren, sentirse algo temerosos y/o tímidos al interactuar con el personal de salud o simplemente, éste no se acerca a ellos; otros manifiestan no entender los términos que utiliza el personal de salud sobre la enfermedad, así como de los procedimientos que se imparten en los servicios y las condiciones en la que son atendidos sus pacientes, "...la infraestructura de los servicios de hospitalización es obsoleta, antigua, deteriorada en la mayoría de edificaciones, con una data de construcción de casi 100 años, el pabellón más recientemente construido data de aproximadamente 50 años, que no permite una adecuada atención acorde con lineamientos actuales de atención en salud mental...". (17)

Pese a que, en el año 2005, en el Informe N° 102 de la Defensoría del Pueblo, señala que; "...las personas internadas deben gozar de una alimentación sana y suficiente; de ambientes limpios, con buena ventilación; de camas y frazadas suficientes; de decoración adecuada; de ropa en buen estado de conservación y adecuada al clima; de útiles de higiene personal; entre otras de vida digna..." (18).

Ante ello, la opinión del familiar tendrá protagonismo, al identificar al paciente psiquiátrico como una persona que muchas veces no está conectada con su entorno y necesita ser atendida para resolver sus demandas; y, considerando a Enfermería como nexo comunicador y facilitador dentro del equipo multidisciplinario, por ser quien de manera más cercana atiende esas demandas tanto del paciente-familia como del personal de salud, es de vital importancia reconocer que la atención que brinde al paciente hospitalizado sea con calidez y calidad.

Al interactuar con algunos familiares de los pacientes en una institución de salud mental refirieron; "la enfermera a veces no me trata bien....., me dice que esta mejor, pero yo lo veo mal ...no entiendo lo que me diceny me da miedo preguntar....a veces no me responden....o me dicen que espere.....algunas enfermeras me explican sobre el estado de mi paciente....y me orientan sobre como comportarme con el.....pero a veces me da miedo" entre otras expresiones.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto, se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, Lima 2008?

C. JUSTIFICACIÓN

El paciente psiquiátrico es una persona que requiere de cuidados especiales, ya que, muchos de ellos, son de dependencia parcial e incluso otros de dependencia total.; razón por la cual la atención que brinde el personal de salud, deberá responder a las exigencias de este tipo de usuario, a través de las manifestaciones del familiar.

La enfermera es quien debe identificar precozmente, de manera más expresa y vivencial, estas necesidades, sus acciones y consecuencias en el estado de salud de los pacientes, es decir hacer patente la necesidad de controlar éstas acciones y valorarlas en sí mismas, garantizando su calidad, que es determinante tanto para el paciente como para la institución.

De ahí que es importante identificar la opinión que tienen los familiares sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera a fin de que a partir de ello promueva en el personal de enfermería proporcionar orientación e información al familiar sobre la evolución, características propias del sistema de atención, entre otras; de modo que se propicie la participación de la familia en el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivo General:

- Determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos, Hospital V. Larco Herrera.

Objetivos Específicos:

- Determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión Técnica, en los pabellones de pacientes agudos, Hospital V. Larco Herrera.
- Determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión Interpersonal, en los pabellones de pacientes agudos, Hospital V. Larco Herrera.
- Determinar la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión de Confort, en los pabellones de pacientes agudos, Hospital V. Larco Herrera.

E. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital y el equipo multidisciplinario de los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, a fin de sensibilizar y/o motivar a que el personal cumpla de manera integral las funciones para lo cual ha sido capacitada, contribuyendo de manera sostenida a disminuir los riesgos a que está expuesto el paciente psiquiátrico, así como promover la participación más activa y consciente de los familiares en el proceso del cuidado durante su hospitalización y proceso de recuperación en el hogar, buscando la eficiencia y eficacia en su quehacer, a través de la elaboración de planes estratégicos, como capacitaciones enfatizadas en los componentes de la calidad.

F. MARCO TEORICO

Luego de haber realizado la revisión de estudios, se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

F.1 ANTECEDENTES

GALEANO Humberto, FURFAN Claudia, en 2006, en Argentina, realizaron un estudio sobre: “Nivel de Satisfacción con la atención de enfermería de un hospital pediátrico”, los objetivos fueron: conocer el nivel de satisfacción de los padres o cuidadores con respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población y la muestra fue tomada al azar y lo conformo el 60% de los pacientes internados. El instrumento que utilizó fue un formulario. Las conclusiones a las que se llegaron entre otros fueron:

“Podemos concluir que el 53% de los casos la madre era responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelo o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados.

Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados lo calificaron como regulares; con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados, sobre presentación personal y el trato personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% considero insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeras al entrar a la sala.

La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85% pero hubo

coincidencia con la insatisfacción por falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y la familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermeras de los servicios ya que nunca habían sido visitados por ellas.” (19)

HERNANDEZ Nora, INTERIAL, María en 1995, en México, realizaron un estudio sobre: “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias” los objetivos fueron determinar la satisfacción del paciente con la atención del enfermería en el servicio de urgencias. El método utilizado fue el descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 485 pacientes. La muestra estuvo conformada por 194 pacientes. El instrumento que utilizo fue la escala de satisfacción. Las conclusiones a las que se llegaron entre otros fueron:

“El cuidado fue la dimensión que predominó en la satisfacción del paciente (Media=72.78), los factores individuales edad y escolaridad se relacionaron con la satisfacción del paciente, se encontró asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente y asociación negativa en la escolaridad y la satisfacción del paciente, respecto al sexo no existe diferencia significativa de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería” (20)

TELLO, José, en Lima, en 2007, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Julio-Diciembre 2005” , el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El

método fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia durante los meses de Julio a Diciembre del 2005. La técnica que utilizó fue la entrevista y como instrumento la escala de Lickert modificado. La conclusión a la que llegó entre otras, esta dado por que:

“Los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de Julio a Diciembre del 2005 opinan que la calidad de atención de enfermería en general es regular”. (21)

GUEVARA, Lourdes realizó en Lima, en el año 2004, realizó un estudio sobre “Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo general fue determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue descriptivo de corte transversal, utilizó como técnica la observación directa según la teoría de Peplau; ya que, permitió conocer la calidad de la interrelación enfermera-paciente en un tiempo y espacio determinado. La población de estudio estuvo conformada por las enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de cirugía H3, H4, I3 e I4 del Hospital Dos de Mayo, siendo observadas 20 enfermeras en tres turnos. La conclusión a la que llegó la autora fue:

“La satisfacción del usuario está asociado a las buenas relaciones entre la enfermera y el paciente, según la teoría de Peplau” (22).

QUISPE, Ángela, en Lima, en el 2003, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el objetivo fue: determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, con lo cual se permitió estudiar la variable tal y como se presenta en la realidad, en un espacios y tiempo determinado. Tomando como marco poblacional a todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (225), durante el mes de noviembre del 2003. Se quedó con una muestra de 80 pacientes para fines del estudio. Llegando a la siguiente conclusión entre otras:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es desde medianamente favorable a desfavorable. La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable de la atención que brinda la enfermera desde la dimensiones de la calidad (D. Técnica, D. Humana y D. de Confort)” (23).

AIQUIPA, Ana, en Lima, en el 2004, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometido a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN 2003”; el cual tuvo como objetivo identificar la calidad de Atención de Enfermería según opiniones de los pacientes sometidos a Quimioterapia en la Unidad de tratamiento multidisciplinario.

El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta, y el instrumento una escala de lickert modificada, llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La opinión de la atención de Enfermería en relación a la dimensión humana es buena, recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad. En la dimensión oportuna, la atención de enfermería es buena, el paciente es atendido cuando lo solicita. La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser regular, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento. La opinión en relación a la dimensión continua, nos brinda ser buena reflejado que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día”. (24)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen algunos estudios sobre calidad y opinión, por lo que es necesario realizar un estudio en el área de salud mental y psiquiatría a fin de promover la implementación de cursos de capacitación y/o programas de educación para la salud dirigida a los familiares del paciente con problemas psiquiátrico a fin de contribuir en la disminución de las complicaciones y promover la participación activa del familiar en el cuidado en el hogar.

F.2 BASE TEORICA

A continua se presenta la base teórica a fin de dar sustento a los hallazgos. Así tenemos que:

F.2.1 Salud Mental

En la antigüedad, se explicaban las enfermedades mentales desde perspectivas mágicas, mitológicas o religiosas; hoy, los trastornos

psiquiátricos tienen la misma consideración que otros trastornos o enfermedades médicas, con la peculiaridad de que afectan a la experiencia del ser humano de un modo bastante amplio y especial. En las primeras décadas del siglo XX hasta los años sesenta el quehacer en Salud Mental fue influido por el psicoanálisis y el humanismo haciendo variar tanto la concepción del enfermo y sus cuidados como la función y roles de los médicos y profesionales afines.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental, ésta tiene que ver con:

- Cómo nos sentimos con nosotros mismos.
- Cómo nos sentimos con los demás.
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida (25).

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; en verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental (26).

La salud mental y la enfermedad mental dependen de nuestro estilo de vida, de la calidad de las relaciones afectivas que tenemos, de nuestra capacidad de amar y aceptar a los demás, de dar confianza y apoyo, y recibirlos, de nuestra tolerancia. Este conjunto de valores, actitudes y habilidades pueden admitir una variedad de definiciones, no existen parámetros absolutos y cada cultura y cada grupo humano y cada familia e individuo elabora los suyos. (27)

a.- Paciente psiquiátrico

Es la persona natural que aqueja un trastorno mental, que se caracteriza por alteración de la conciencia, estado de memoria, adaptación al medio, percepción, de personalidad, entre otros; repercutiendo dichos trastornos en los hábitos de la vida diaria de las personas.

b.- Derechos de los pacientes psiquiátricos

La definición de Derecho Humano, es todo aquello inherente a la persona humana y a la dignidad del ser lleva consigo un concepto de Salud Mental.

Declaración de los derechos de los enfermos mentales 1948

“El tratamiento de las personas con trastornos mentales hace hincapié en la atención en la comunidad y en la protección de los derechos como persona.” (28)

De las Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, realizada en Caracas, entre el 11 y 14 de Noviembre de 1990, podemos extraer los Derechos básicos de los pacientes psiquiátricos:

- Derecho del enfermo mental a ser tratado en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona.
- Derecho a no ser calificado como enfermo mental ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos en esa condición, por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.
- Derecho a recibir la mejor atención y tratamiento apropiados y menos restrictivos, según las más elevadas normas técnicas y éticas.
- Derecho a ser informado sobre su diagnóstico y el tratamiento más adecuado y menos riesgoso, y de prestar y revocar su consentimiento para ejecutarlo.
- Derecho a no ser objeto de pruebas clínicas experimentales sin su consentimiento informado.
- Derecho a que sus antecedentes personales y fichas e historias clínicas se mantengan en reserva y a tener acceso a esa información.
- Derecho a recibir o rechazar auxilio espiritual o religioso, de libertad de conciencia y religión.
- Derecho a recibir educación y capacitación adecuada a su estado.
- Derecho a trabajar y a recibir la remuneración correspondiente.
- Derecho a la personalidad civil y a que su incapacidad para ejercer derechos sea

determinada por un tribunal a través de un procedimiento establecido por la ley al efecto.

- Derecho a que en caso de ser inculcado por algún delito u otra infracción criminal, su responsabilidad o imputabilidad se determinen por un tribunal de justicia, según las reglas del debido proceso, en un procedimiento que considere el estado de su salud, con la intervención de profesionales expertos en calidad de peritos.
- Derecho a un recurso eficaz ante un tribunal y mediante un procedimiento simple y expedito fijado por la ley para reclamar de toda acción u omisión que desconozca o lesiones sus derechos.
- Derecho a no ser discriminado ilegalmente en el goce y ejercicio de sus derechos, en atención al estado de su salud.

c.- Lineamientos para la acción en Salud Mental

De los 9 lineamientos existentes para la acción en Salud Mental, se ha considerado para el desarrollo del estudio de investigación, los lineamientos N° 4 y N° 9 (29).

LINEAMIENTO 4

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, DESARROLLO HUMANO Y EJERCICIO DE CIUDADANÍA.

Frente a los problemas e inequidades ya mencionadas, el presente lineamiento se articula con el Modelo Integral de Atención de Salud,

que además de priorizar las poblaciones de mayor pobreza, pone énfasis en la promoción y su aporte al desarrollo humano. Cabe resaltar el rol de la Promoción que, desde el Ministerio de Salud se viene impulsando. Reconocemos el potencial de la promoción y asumimos su aplicación al campo de la salud mental en todos los espacios de socialización como la familia, escuela, trabajo y comunidad. La promoción en salud mental comprende la diversificación de estilos de vida y ambientes saludables, favorables al desarrollo integral de las personas, facilitando la expansión de capacidades y competencias, fortaleciendo la identidad y autoestima, generando espacios de socialización con respeto y cooperación y, fomentando vínculos humanos positivos, de participación social activa y creadora de riqueza.

De esta manera, promover la salud mental, es una manera de aportar al desarrollo humano integral, a una salud general armónica y a la construcción de una sociedad más democrática y justa. La trascendencia de esta propuesta exige la co-responsabilidad del sector salud con otros sectores del estado y de la sociedad civil. Por eso se plantea que la promoción de salud integral y de la salud mental es una “tarea de todos y de todas”.

LINEAMIENTO 9 PARTICIPACIÓN DE USUARIOS Y FAMILIARES EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Existen organizaciones creadas con la finalidad de apoyar a las personas que viven con una enfermedad mental y a sus familiares. Estas organizaciones se articulan alrededor de los hospitales

psiquiátricos buscando fortalecer y complementar la atención que reciben, colaborar entre sí para superar las dificultades relacionadas a costos y al estigma que aún genera la enfermedad mental. Actualmente, se promueve que estas organizaciones se articulen más en función de otros servicios en salud mental así como de otras redes sociales. De esta manera, se constituyen en estrategias de soporte emocional y social. Estas organizaciones aún son pocas, se encuentran poco articuladas y tienen una frágil organización, debida, parcialmente, a la falta de recursos económicos y a la falta de una política institucional de apoyo a este tipo de organizaciones.

Ante esta situación se asumen los siguientes compromisos:

- Desarrollar programas de educación a usuarios y familiares sobre sus derechos y responsabilidades, los problemas que los afectan, los alcances de la atención que reciben, los avances científicos al respecto, las leyes que los protegen y los servicios y recursos psicosociales disponibles en la comunidad que los puedan beneficiar.
- Promover la organización autónoma de usuarios y familiares (reconocida por los gobiernos locales) y su participación co-responsable en las decisiones relacionadas a las estrategias de intervención.
- Incentivar y apoyar iniciativas de formulación de proyectos que recojan algunas prácticas no tradicionales, y que reúnan los criterios éticos, científicos y de adecuación cultural necesarios.

F.2.2 Atención de Calidad en los cuidados de Enfermería al paciente psiquiátrico

a.- Calidad de atención en salud

La OMS ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad de la asistencia sanitaria al establecer que es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (30).

La calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directiva y una herramienta y/o método de gestión orientado al usuario-paciente.

Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que no son tomados en cuenta cuando se trata del tema de la calidad en la asistencia sanitaria.

Los servicios de salud deben ser enfocados hacia los pacientes en forma integral, respetando su contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas; para ello, debe contar con pilares fundamentales en la atención como: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a

cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud-enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

b.- Componentes de la calidad de la atención

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de la calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (31).

El concepto de calidad aplicado a la atención en salud es especialmente sensible al establecimiento de los atributos o componentes presentes en ella, que en último término, definen su significado. Los expertos en salud tienden a situar la definición de la calidad de la atención en la consecución de un elevado nivel científico-técnico, es decir, la utilización de conocimientos y tecnología que en principio aseguran que los profesionales pueden prestar un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos y tecnología más adelantada.

Avedis Donavedian puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces; transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud.

Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

Considera que la calidad real estaría dada no sólo por los requisitos técnicos científicos de la atención, si no por la calidad humana y de comodidad, considerando lo humano como la medida de la relación interpersonal que se da dentro de un esquema de valores, normas socialmente aceptados y que contribuyan para que el proceso técnico alcance su máximo efecto. (32) La calidad en salud presenta tres dimensiones:

Dimensión Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología en la prestación del servicio de salud como: las características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación personal. Podemos considerar dentro de esta dimensión los siguientes aspectos fundamentales como son; la competencia, habilidades, eficiencia, y seguridad. (33)

Dimensión Interpersonal: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención de interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y discreción absoluta como factores que contribuyan a dicha relación satisfactoria. (34)

Dimensión Confort: Consiste en las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, limpieza, iluminación, privacidad, descanso para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. (35)

Mompart García en el año 2003, influenciada por los conceptos de Donavedian y, atendiendo a las necesidades de los usuarios-pacientes, así como del mismo personal de salud e institución, menciona la clasificación de los componentes de la calidad de la atención, divididos de la siguiente manera: (36)

- Adecuación (pertinencia, relación de necesidades)
- Accesibilidad (posibilidad legal, cercanía, horarios, comunicación)
- Competencia (capacidad de profesionales, conocimientos y habilidades, tecnología)
- Relaciones personales (trato y cortesía, respeto, intimidad, vestido y aspecto)
- Seguridad (ausencia de riesgos, confidencialidad, mantenimiento de la organización)
- Comodidad (espacio, mobiliario, medios de comunicación, hostelería)
- Satisfacción (del usuario, del profesional).

Un aporte más elaborado de Donavedian, resume que en la mayoría de sus escritos, estuvo a la vanguardia de sus contemporáneos, descubriendo un vasto panorama intelectual. En un artículo de 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud (37).

Por otro lado, los usuarios-pacientes de los servicios de salud identifican la calidad, más bien con un componente de cantidad de servicios disponibles, de tiempos empleados, de rapidez en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios en salud; estos aspectos estarían referidos a l nivel de eficacia. Y, para la misma institución estaría enfocada al nivel de eficiencia, relacionando los beneficios obtenidos de la atención con el coste que ésta ha generado.

Surge entonces, la necesidad de valorar los diferentes componentes de la calidad en función del análisis de los medios que se emplean, es decir, la estructura de la institución; de los métodos utilizados para prestar la atención, el proceso que se sigue y del impacto producido en la situación de la salud-enfermedad, que se representa por los resultados de la acción.

F.2.3 Atención integral de Enfermería al paciente psiquiátrico

La característica esencial de la asistencia de Enfermería ha sido siempre su íntima relación con el paciente (38).

Dentro de la institución hospitalaria la enfermera(o) forma parte de un grupo de ayuda terapéutica, como parte activa de este equipo asistencial, la enfermería adquiere un papel, fundamental. El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace que ellas sean valoradas elemento importante en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad de la atención en salud.

La Enfermera es uno de los profesionales de salud con mayor responsabilidad por la calidad humana de los servicios de hospitalización y la imagen de la institución. (39)

La naturaleza de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia se deriva de la naturaleza del sujeto de su servicio, el hombre, la vida, la salud humana por lo tanto tiene un contenido científico más humanista que biológico y un método orientador que orienta su acción de cuidar a todas las dimensiones de la persona, social, biológica, espiritual dentro de una relación interpersonal enfermera paciente de respeto a la individualidad, dignidad de la persona quien siempre es un interlocutor válido con derecho a participar y decidir sobre su cuidado a fin de ofertar servicios de calidad, el cual debe poseer también características de ser eficaz, eficiente, oportuna, segura, adecuada a la demanda disponible, accesible y tener una continuidad temporal y espacial (40).

El hecho de que el personal de enfermería conviva prácticamente las veinticuatro horas del día con el paciente ingresado en la unidad Psiquiátrica de hospitalización, dota a este de un papel muy importante en la práctica asistencial diaria. La enfermería asume un papel dentro del equipo de la unidad de hospitalización psiquiátrica diferente al sistema tradicional de solo cuidados vigilantes.

a.- Rol del Enfermero en el Cuidado del paciente psiquiátrico

- El enfermero debe mostrarse sereno y calmado, mostrando confianza en sí mismo. Casi siempre la primera experiencia con un paciente psiquiátrico, puede estar condicionada por creencias, mitos y por la figura misma de la sociedad hacia estos pacientes.

- El enfermero debe poder aceptar los cambios afectivos del paciente.
- Debe poder ofrecer una imagen estable y autentica de sí.
- Debe tolerar la angustia, comprendiéndola pero no compartirla.
- El enfermero debe poder desarrollar las capacidades del paciente, para mejorar su calidad de vida.
- Debe coordinar las acciones preventivas, de curación, rehabilitación y soporte.
- El enfermero debe contribuir a que la familia se sienta implicada en el tratamiento, pero el enfermero debe evitar culpabilizar a la familia.

b.- Perfil del Personal de Enfermería en Salud Mental

➤ **ENFERMERA:**

De las cuatro funciones que desempeña la enfermera, se considera para fines del estudio, sólo a la función asistencial.

Función Asistencial

Es competencia de la enfermera de salud mental el prestar cuidados integrales y especializados al paciente usuario, familia y comunidad, en el desarrollo del ejercicio de su profesión. Y se sirve del método científico para, a través del "Proceso de Enfermería", valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados enfermeros.

La intervención asistencial de la enfermera de salud mental se orienta a:

- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental del paciente usuario.

- Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental.
- Diagnosticar las necesidades de autocuidado terapéutico del usuario.
- Realizar la actividad asistencial en función de los planes de cuidado.
- Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran.
- Diseñar programas y protocolos orientados a la rehabilitación psiquiátrica.
- Establecer mecanismos de coordinación e interrelación entre los dispositivos de atención a la salud mental para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial.
- Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado.
- Aportar al equipo de salud sus conocimientos y experiencia asistencial para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y al diseño de estrategias de intervención.
- Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos del equipo de enfermería, así como de los recursos materiales, necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.

- Actuar de acuerdo con el Código Deontológico de la Enfermería.
- Delegar actividades y tareas en el auxiliar de enfermería psiquiátrica (39).

c.- Manual de Funciones y Organizaciones del Hospital Nacional Víctor Iarco Herrera 2007

Asistente en servicio de Salud I

(Enfermería Asistencial)

COD. P1500761

Cargo clasificado

A.- Funciones específicas (40)

1. Realizar la valoración física y mental de paciente psiquiátrico y su familia a través de la terapéutica y la técnica de observación.
2. Identificar las necesidades y problemas del paciente psiquiátrico y familia para la formulación del diagnóstico de enfermería.
3. Planear, ejecutar y evaluar la atención integral de Enfermería en forma continua y personalizada, teniendo en cuenta el diagnóstico de enfermería establecido, considerando los tres niveles de prevención.
4. Aplicar el método de solución de problemas y la técnica de intervención en crisis.

5. Participar como miembro del equipo terapéutico en los procedimientos del tratamiento y rehabilitación específicos del campo psiquiátrico.
6. Planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en los procedimientos especiales: Electroplexia, Haldolización y otros.
7. Administrar el tratamiento parenteral y oral específico integrando el conocimiento y juicio crítico en situaciones presentados en el paciente psiquiátrico.
8. Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación en las terapias de remotivación, relajación y recreación en su servicio.
9. Dirigir y participar activamente en las reuniones de comunidad terapéutica en su servicio.
10. Emplear técnicas de modificación de conducta para lograr un cambio en los patrones de comportamiento del paciente psiquiátrico, su familia a través de la motivación.
11. proporcionar un ambiente psicoterapéutico óptimo para la atención del paciente psiquiátrico.
12. Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección evaluación de acciones

preventivas, promocionales y de vigilancia epidemiológica específicos de las enfermedades transmisibles en su servicio y de mayor incidencia y prevalencia en la institución.

13. Brindar educación específica al paciente psiquiátrico y familia durante el proceso de admisión, transferencia y alta.
14. Prever y supervisar el buen funcionamiento de materiales y equipos, así como su conservación.
15. Supervisar el abastecimiento de ropa, cama y del paciente al personal técnico responsable de estas actividades.
16. Promover la atención integral al paciente.
17. Informar verbalmente y por escrito en forma oportuna el estado clínico del paciente en los diferentes registros de enfermería.
18. Coordinar con la enfermera de servicio la implementación de recursos materiales, equipos especiales, que se requiera para la atención del paciente psiquiátrico.
19. Integrar el equipo terapéutico conjuntamente con la enfermera de servicio en la planificación,

ejecución, evaluación de los programas y actividades que se realizan en su servicio.

20. Participar en la supervisión y evaluación del personal técnico y auxiliar de enfermería a su cargo.

21. Intervenir en la solución de los problemas que interfieren la atención de enfermería.

22. Participar conjuntamente con la enfermera de servicio en la planificación, ejecución y evaluación de actividades dirigidas al personal auxiliar de enfermería de su servicio.

23. Y otras funciones que le asigne la jefatura de servicio.

B.- Línea de autoridad y responsabilidad

- ❖ Depende de la Enfermera Jefe de Servicio
- ❖ Tiene a su mando a los terapeutas, técnicos y auxiliares.

Plan de cuidados modificado para el paciente psiquiátrico

- *Establecer comunicación y construir una relación de confianza:*

Se debe mostrar aceptación del paciente como persona, hablándole con vocalización clara usando frases cortas y palabras concretas, con una actitud calmada y relajada. Interesarse por todo lo que el paciente relate en un momento de confesión, o dialogo sostenido con el mimo.

- *Disminuir la conducta inhibida con objetivos simples:*

Se debe pasar el tiempo necesario con el paciente, conocerlo y darse a conocer cuando este no pueda responder verbalmente o lo haga en forma incoherente, se debe dirigir el interés y cuidado para ayudarlo a expresarse.

En el transcurso de los cuidados solo prometerle aquello que se pueda cumplir en forma realista, sin incentivar las expectativas del paciente. Brindarle la oportunidad para que aprenda que sus sentimientos son validos y no difieren de los de los demás. Se debe tratar de limitar el ambiente físico donde este se desplaza normalmente para crear un espacio seguro y aumentar sus sentimientos de seguridad.

Se deben limitar las actividades de grupo mientras el paciente no pueda tolerar el nivel de estímulo que esto entraña.

- *Aumentar la autoestima del paciente y los sentimientos de valor:*

Para aumentar su autoestima se debe proporcionar una atención en una forma sincera y con interés, de esta manera se sentirá apreciado e importante en la relación enfermero-paciente. También se debe incentivar a que siga progresando en las interacciones con los miembros del equipo terapéutico y los demás miembros del grupo, etc. Se debe animar al paciente a que exprese con sus propias palabras sus sentimientos de ansiedad, ira o temor.

- *Favorecer el descanso y sueño:*

Enseñar al paciente que tiene que dar tiempo para un periodo de reposo, siesta o un momento de tranquilidad durante el transcurso del día. Asegurarse de que tenga los elementos necesarios para que éste concilie un sueño placentero.

- *Orientar al paciente en la realidad:*

La orientación del paciente se efectúa, a raíz de que con frecuencia pierden el sentido de orientación con respecto a persona, lugar y tiempo. Se debe llamar por su nombre, indicar en donde se encuentra, decirle la fecha, hora, según sea necesario. Se le debe brindar toda la información que ellos no puedan recordar con facilidad sin contrariar sus dichos o pensamientos.

- *Asegurar un medio ambiente seguro para el paciente:*

Si el paciente se encuentra dentro de un servicio psiquiátrico, para reafirmar la seguridad del medio que lo rodea, explicarle los procedimientos que se siguen en el servicio en forma breve y simple. Reconocer a las personas que en él viven o transitan, los nombres de las mismas, reconocer sus pertenencias y objetos a los cuales tiene acceso. El enfermero debe tratar de anticipar a las reacciones del paciente en respuesta a sus alucinaciones auditivas, para evitar acciones nocivas para sí mismo y para los demás. Conservar un ambiente seguro para los demás (Familia, pacientes, amigos).

Considerar las necesidades de los miembros de la familia y planear que por lo menos un miembro del equipo terapéutico se encuentre a disposición de la misma, brindándoles apoyo emocional y toda la información necesaria sobre la patología.

- *Ayudar al enfermo a superar su conducta regresiva:*

Identificar las necesidades o sentimientos no cumplidos que producen la conducta regresiva. Alentando a que exprese estos sentimientos y ayudarlo a aliviar la ansiedad.

Establecer objetivos realistas. Marcar los objetos y expectativas cotidianas.

F.2.4 Opinión del familiar del paciente psiquiátrico

a.- Opinión

Según el Diccionario, opinión significa: concepto, parecer, dictamen formado acerca de una cosa que no es incontrovertible.

La opinión es un punto de vista sobre un asunto, sin que sea una convicción, una creencia, un acontecimiento, sin que exista una completa certidumbre. Uno tiene una opinión de algo, lo que significa que ese concepto necesita mayor reforzamiento (su significado en sí), mientras tanto el conocimiento, se basa en elementos objetivos, en tanto que la fe se sustenta en elementos subjetivos, y la opinión alcanza su significado con la adhesión de los demás (41).

Si una opinión es una conclusión a la que se llega o un juicio formado sobre una situación problemática, la impresión o noción que vierte el familiar sobre la atención que recibe su paciente psiquiátrico estaría relacionado a una interpretación valorativa, bastante fiel de los servicios prestados en dichas unidades de hospitalización.

La opinión del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es de suma importancia, Smirnov, refiere: "...las opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales y se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencias pasadas..."(42).

Dentro de ello, se puede mencionar las características individuales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización. Por ejemplo; la edad, esta

estrechamente relacionado con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento. (43)

...en cuanto al sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, interés y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales)... el grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo; la educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un alto porcentaje de analfabetismo e instrucción incompleta)...el estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad...la condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo; el trabajo es definido como la actividad conciente sea física o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza, de ella depende la satisfacción de las necesidades...los días de hospitalización, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario.

En consecuencia, si la opinión refleja las percepciones del paciente, es imprescindible una adecuada valoración de su estado de salud y las capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos. (44)

b.- La familia en el cuidado al paciente psiquiátrico

Cuando un miembro de la familia sufre una alteración de su salud, se merma su capacidad para autocuidarse y necesita atención y cuidados permanentes, que le son proporcionados generalmente por la familia.

Esto se da, por ejemplo, tanto por trastornos crónicos del tipo de la diabetes, la hipertensión, la demencia senil, la esquizofrenia, como por cualquier tipo de accidente que haya ocasionado alteraciones funcionales importantes.

Existe un gran consenso sobre la importancia de contar con un entorno familiar cooperante para abordar la enfermedad. La familia responde con elevados niveles de estrés crónicos, tanto objetivos como subjetivos, cargas financieras, limitaciones en la vida social e interrupciones en otras áreas de la vida familiar (44).

En estos casos, la familia presta esos cuidados a partir de las instrucciones que recibe de la enfermera y de otros profesionales de salud. Pero, en todo caso, es la familia quien asume esa responsabilidad y la que tiene que improvisar en muchas ocasiones para hacer frente a las necesidades que se le van planteando.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS TÉRMINOS

A continuación se presenta algunos términos a fin de facilitar su comprensión. Así tenemos:

Opinión del Familiar del paciente psiquiátrico.- Es la respuesta expresada del familiar (esposa (o). madre, padre, hermano) con lazos

de consaguinidad sobre las actividades que realiza la enfermera en el cuidado al paciente psiquiátrico. El cual será obtenido a través de una escala de lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Paciente psiquiátrico agudo.- Es la persona varón o mujer de 18 a 65 años, con un trastorno mental relacionada a problemas de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, caracterizada por el desorden de las ideas y de los sentimientos, que limita la facultad de reconocer la realidad y adaptarse a los quehaceres de la vida diaria.

Atención de Enfermería

Es la atención que brinda la enfermera en el cuidado integral y de calidad al paciente psiquiátrico, en la unidad hospitalaria.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se le asigna un valor numérico a la variable de estudio, nivel aplicativo por que parte de la realidad y esta orientado a la búsqueda de una mejora de la problemática, método descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió obtener la información tal y como se presenta, en un determinado tiempo y espacio.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera dependencia del Ministerio de Salud, órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, ubicado en Av. Pérez Araníbar N° 600, Distrito Magdalena del Mar, Lima - Perú.

Es una institución especializada en Salud Mental, de cuarto nivel de atención, con autonomía técnica y administrativa en los asuntos de su competencia y de ámbito nacional; que brinda atención a pacientes cuyo diagnóstico corresponde a un trastorno mental en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización.

El Departamento de Hospitalización del servicio de Psiquiatría, cuenta con un total de 233 camas; de las cuales, los pabellones de pacientes

agudos son el N° 1 (varones) y N° 20 (mujeres), tienen una capacidad de 60 camas disponibles cada uno; y con un personal de Enfermería (08) para su demanda.

La permanencia en estos pabellones de pacientes agudos es en promedio de 1 semana a 3 meses y el horario de visita de los familiares es como sigue: de lunes a sábado de 3 a 5pm, domingos y feriados de 9 a 5pm.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los familiares de los pacientes psiquiátricos agudos del Hospital V. Larco Herrera, internados en los pabellones N° 01 (varones) y N° 20 (mujeres), que asisten a la visita en la primera semana de Marzo, constituido por 43 familiares, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Familiares de los pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio, considerando 01 familiar por paciente hospitalizado.

Criterios de exclusión:

- Familiares menores de edad.
- Familiares que no hablen español.

D. TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert (ANEXO B), el cual fue sometido a juicio de

expertos (6) a fin de determinar la validez del contenido y constructo mediante la prueba binomial y la tabla de concordancia (ANEXO D). Luego de considerara las sugerencias se realizó la prueba piloto a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (ANEXO E) y el alfa de Crombach. (ANEXO F)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizaron los trámites administrativos pertinentes, desde los meses de agosto-octubre del 2008; previa coordinación con la Jefatura del Departamento de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital V. Larco Herrera bajo el cargo del Dr. Enrique Bojorques Giraldo y con la Lic. Aida Maite Flores, a fin de recoger los requerimientos que exige la institución para las autorizaciones sucesivas, luego se envió una solicitud a la Directora General del Hospital V. Larco Herrera, Dra. Cristina Eguiguren Li, a fin de que brinde la autorización correspondiente; posterior a ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades de cada pabellón: Pabellón N° 01 (varones), en horario de sábado de 9 am – 11 a.m.; y, el pabellón N° 20 (mujeres) en horario de miércoles de 10 am a 12m..

Resuelta la parte administrativa se continuó con la recolección de datos, para lo cual se tuvo en cuenta considerar, sólo a un (01) familiar por cada paciente que asiste a la visita.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante el

uso del paquete estadístico Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz (ANEXO G)

Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas para su análisis e interpretación en relación al marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Statones valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable, tanto en lo general como por dimensiones. (ANEXO H)

CATEGORIZACION DE LA OPINION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

OPINIÓN	STANONES
FAVORABLE	170 – 116
MEDIANAMENTE FAVORABLE	115 – 99
DESFAVORABLE	98 - 34

CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNICA

OPINIÓN	STANONES
FAVORABLE	60 - 45
MEDIANAMENTE FAVORABLE	44 – 34
DESFAVORABLE	33 - 12

CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION INTERPERSONAL

OPINIÓN	STANONES
FAVORABLE	60 - 41
MEDIANAMENTE FAVORABLE	40 – 30
DESFAVORABLE	29 – 12

CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DE CONFORT

OPINIÓN	STANONES
FAVORABLE	60 - 36
MEDIANAMENTE FAVORABLE	35 – 31
DESFAVORABLE	30 – 12

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó previa información a las autoridades del Hospital V. Larco Herrera y el consentimiento informado de los familiares participantes, en el estudio. (ANEXO C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado el instrumento y concluida la tabulación de los datos, se presentan a continuación los resultados en tablas y gráficos, para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

a.1 Datos Generales

La población estuvo constituida por 43 (100%) familiares de pacientes psiquiátricos que asisten a la visita, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital "V. Larco Herrera", de los cuales, 28 (65.12%) familiares son de sexo femenino y 15 (34.88%) familiares son de sexo masculino (ANEXO I); 12 (27.91%) tiene entre 30 a 40 años, 15 (34.88%) se encuentran entre 41 a 50 años, 7 (16.28%) entre 51 a 60 años, 8 (18.60%) entre 61 a 70 años y 1 (2.33%) entre 71 a 80 años de edad. (ANEXO J); 29 (67.44%) son madres de los pacientes, 12 (27.91%) son padres, 1 (2.33%) es hermano(a) y 1 (2.33%) es abuelo(a). (ANEXO K); 2 (4.65%) son analfabetos, 26 (60.47%) sólo asistieron a la primaria, 9 (20.93%) tienen secundaria y 6 (13.95%) tienen instrucción superior (ANEXO L); 1 (2.33%) tienen a su familiar, de 1 semana a 14 días hospitalizados, 19 (44.19%) tienen de 15 días a 1 mes hospitalizados, 8 (18.60%) de 1 mes y 1 día a 2 meses, 9 (20.93%) en tienen un rango de período de 2 meses y 1 día a 3 meses y 6 (13.95%) más de 3 meses; (ANEXO M); 33 (76.74%) han tenido alguna

experiencia y/ o conoce sobre enfermedades asociadas en el campo de la psiquiatría y sólo 10 (23.26%) desconoce sobre enfermedades psiquiátricas (ANEXO N).

Por lo que se puede concluir que la mayoría de los familiares son de sexo femenino, adulta madura que están entre los rangos de 41 a 50 años, son madres, tienen primaria prioritariamente, sus familiares llevan hospitalizados de 15 días a 1 mes y han tenido alguna experiencia y/ o conocen sobre enfermedades asociadas en el campo de la psiquiatría.

a.2 Datos Específicos

En cuanto a la Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, de 43 (100%) se presenta lo siguiente:

Se observa que 21 de los entrevistados (48.84%) tienen una opinión medianamente favorable, 12 (27.91%) favorable, 10 (23.26%) desfavorable. Los entrevistados que opinan medianamente favorable y favorablemente refieren que la enfermera brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad, explica el procedimiento y el tiempo de demora de cada procedimiento, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al paciente por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza del ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento, entre otros.

La calidad de atención de Enfermería es el proceso dinámico integral que se proporciona de acuerdo a un planeamiento determinado, Donabedian sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. La Opinión

tiene relación con los estímulos del medio y de quien recibe el estímulo, también está subordinada a numerosos factores como: valores morales, culturales, características personales, retribuciones esperadas, e información recogida. Estos elementos condicionan que, la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

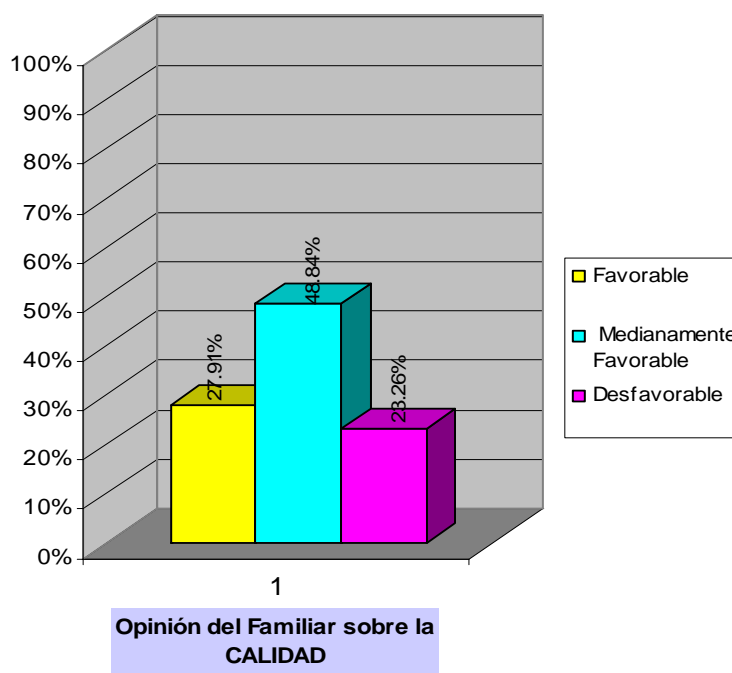
Estos resultados se asemejan a otros estudios citados sobre temas de calidad de atención de Enfermería, que concluyen en una atención brindada por dicho personal de medianamente favorable a favorable.

Quispe Ninantay en el estudio concluyó que: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descontento al saludo de la enfermera; así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a éste, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su participación.”

Por lo que se deduce que la mayoría de los familiares del paciente psiquiátrico tienen una opinión medianamente favorable con relación a la calidad de atención que brinda la enfermera, relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera le brinda educación sobre los procedimientos y la privacidad para la realización de dichos procedimientos, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al paciente por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza del ambiente, así como interés por su alimentación y que vista prendas limpias y acorde a la estación. (GRAFICO N°1)

GRAFICO N° 1

Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera LIMA- PERU 2009



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 – HVLH

Respecto a la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, desde la Dimensión Técnica (Gráfico N° 2), se encontró que 26 de los entrevistados (60.47%) tienen una opinión medianamente favorable, 10 (23.26%) favorable y 7 (16.28%) desfavorable.

Los familiares que opinan medianamente favorable y favorable, refieren que les molesta la falta de interés de la enfermera en explicar a su paciente hospitalizado de las terapias de remotivación (entrevista con el paciente y familia), que no lo informe sobre la medicación que se le

está administrando a su familiar o que no dedique un tiempo para acompañarlo al servicio de Laborterapia.

La dimensión técnica, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte de la prestación de salud que brinda la enfermera; aplicando la ciencia y tecnología, de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario, los cuales van a estar determinado por la competencia, habilidades, eficiencia, tiempo y seguridad.

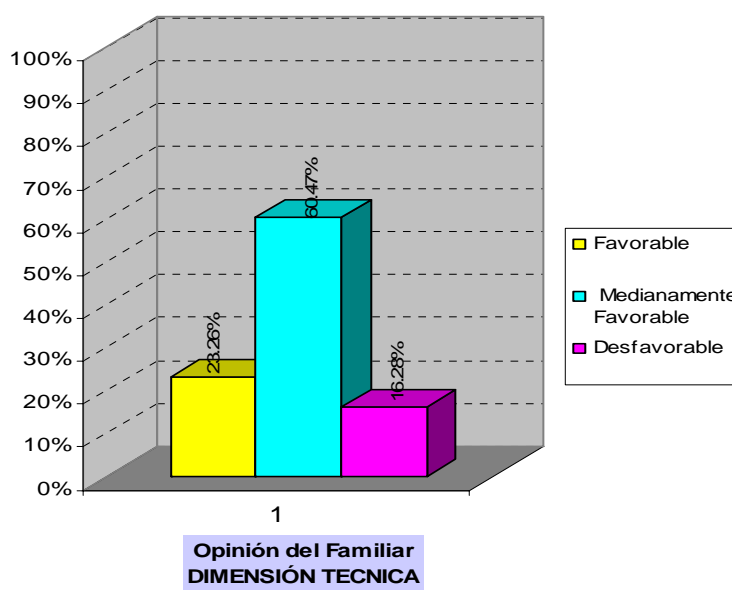
El familiar del paciente psiquiátrico durante el evento de hospitalización espera recibir un trato amable, cordial expresando palabras que le den seguridad, confianza a fin de minimizar el grado de ansiedad que presenta ante esta situación, explicándole en que consiste el protocolo hospitalario.

Carmen Bobadilla, concluyó en el estudio que: "...en cuanto a la Opinión del familiar del paciente pediátrico sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica del 100% (32), 72% (23) tienen una opinión medianamente favorable, 12% (4) favorable y 16% (5) desfavorable. Los ítems referidos a medianamente favorable a desfavorable esta dada cuando el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad de su niño, se muestra indiferente ante sus temores y preocupaciones, no informa sobre la medicación que administra a su niño y demora en la atención a su niño..."

Por lo expuesto se puede deducir que la opinión de la mayoría de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica es medianamente favorable, ya que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación o explica los procedimientos que se realizan en el servicio, propiciando la falta de información en los familiares.

GRAFICO Nº 2

Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería, desde la DIMENSION TECNICA, al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera LIMA-PERU 2009



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 – HVLH

En relación a la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería, desde la Dimensión Interpersonal (Gráfico Nº 3), se obtuvo 21 (48.84%) opinan que la atención es medianamente favorable, 12 (27.91%) favorable y 10 (23.26%) desfavorablemente hacia la atención brindada.

A la mayoría de los familiares les disgusta que la enfermera llame por el número de cama a su paciente hospitalizado o cuando la enfermera se dirige a ellos con prepotencia, además le molesta cuando la

enfermera no lo mantiene informado sobre el estado de ánimo de su familiar hospitalizado.

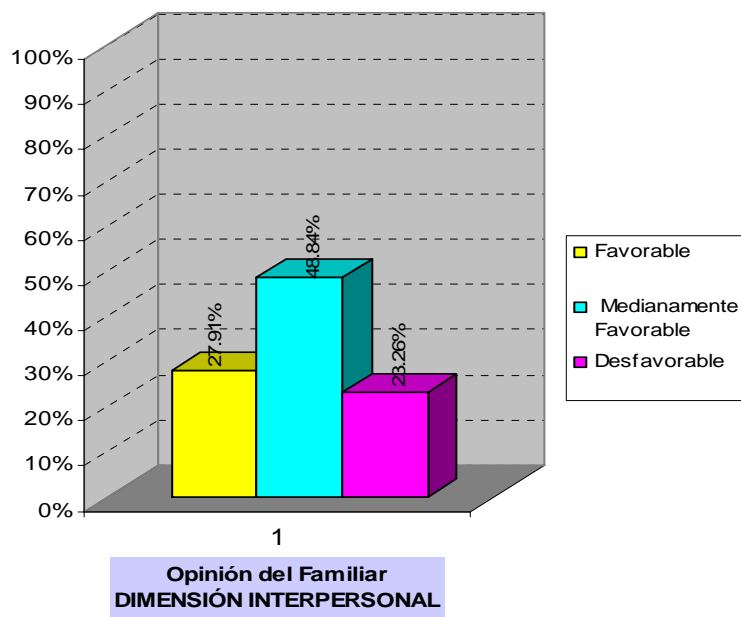
La prestación de la atención sanitaria tiene un importante componente de relación y comunicación entre las personas, las que prestan los servicios y las que los demandan y reciben, se traduce en el cuidado, cortesía y buena comunicación y el respeto mutuo en los valores, creencias y opiniones.

Para ser un elemento terapéutico del paciente, la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como las maneras de satisfacerlo (impresión de estima y respeto).

Carmen Bobadilla encontró que en relación a la opinión del familiar sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal presentan una opinión medianamente favorable ya que el familiar refiere que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender al niño, se muestra descortés cuando atiende al niño, utiliza un lenguaje complicado, y no llama al niño por su nombre.

El resultado demuestra que la enfermera se interrelaciona de manera medianamente favorable a desfavorable con el paciente, lo que hace poco accesible identificar las necesidades de salud que presenta el paciente.

GRAFICO N° 3
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de
Enfermería, desde la DIMENSION INTERPERSONAL,
al paciente psiquiátrico en los pabellones de
pacientes agudos del Hospital V.
Larco Herrera
LIMA-PERU
2009



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 – HVLH

En relación a la opinión de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería, en la Dimensión de Confort (Gráfico N° 4), se obtuvo que 21 (48.84%) mantienen una opinión medianamente favorable, 13 (30.23%) favorable y 9 (20.93%) desfavorable .

Una atención de calidad es en principio, aquella que tiende a minimizar o hacer imposible los riesgos potenciales o reales. Evitar los riesgos es un componente esencial, que se basa en aspectos organizativos,

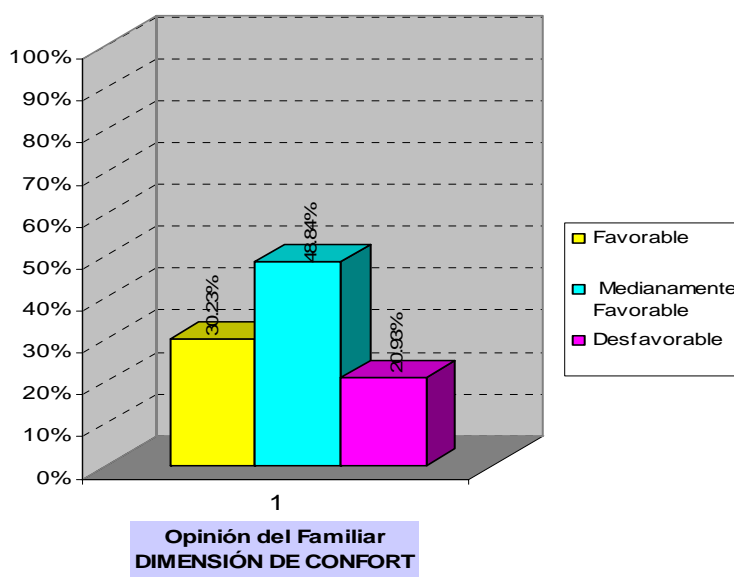
normas y procedimientos, así como en la implementación de instalaciones que reúnan las condiciones necesarias.

La dimensión de confort relaciona aspectos visuales que percibe el familiar como la limpieza de los ambientes y orden, la privacidad para desarrollar una conversación libre con su paciente, asegurar un tiempo para el descanso, estar pendiente de que el paciente reciba alimentación y vestimenta adecuadas.

Carmen Bobadilla en el estudio, concluyó que: "...la opinión del familiar en la dimensión confort del 100%, 78% (25) tienen una opinión medianamente favorable, 16% (5) presentan una opinión favorable y 6% (2) presentan una opinión desfavorable (Gráfico 04). Los aspectos relacionados a las categorías medianamente favorable a favorable están relacionados a que la enfermera muestra despreocupación ante el ambiente de la unidad, invasión de la privacidad y desinterés por la alimentación del paciente pediátrico..."

Por lo tanto, la opinión que mantiene el familiar del paciente psiquiátrico hospitalizado es medianamente favorable, refiriéndose a que el familiar opina que la enfermera muestra despreocupación por brindar un ambiente donde pueda conversar libremente con su familiar, desinterés por que asegure a su paciente un tiempo de descanso durante el día o que el paciente vista prendas limpias y acorde a la estación o que.

GRÁFICO Nº 4
Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de
Enfermería, desde la DIMENSIÓN DE CONFORT,
al paciente psiquiátrico en los pabellones
de pacientes agudos del Hospital
V. Larco Herrera
LIMA-PERU
2009



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 – HVLH

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.- CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio son las siguientes:

- Los familiares que asisten a la visita, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, opinan que la calidad de Enfermería en la atención al paciente psiquiátrico es medianamente favorable. Se observó el mayor porcentaje de juicio sobre la calidad de Enfermería en la atención al paciente psiquiátrico, en la Dimensión Técnica, el cual fue atribuido al valor final de medianamente favorable, reflejando que el familiar no encuentra a la enfermera el apoyo que solicita. El menor porcentaje de juicio sobre la calidad de Enfermería en la atención al paciente psiquiátrico, en la Dimensión de Confort, el cual fue atribuido al valor final de desfavorable, reflejando que la enfermera muestra desinterés por el entorno del paciente hospitalizado.
- En relación a la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión Técnica, indica que ésta es medianamente favorable.

- En relación a la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión Interpersonal, indica que ésta es medianamente favorable.
- En relación a la opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico, según la Dimensión de Confort, indica que ésta es medianamente favorable.

B.- LIMITACIONES

- Las conclusiones sólo se pueden generalizar a la población de estudio.

C.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Realizar investigaciones comparativas con otras instituciones en área de salud mental.
- Que la enfermera, mejore en la atención al paciente psiquiátrico de manera integral, garantizando educación e información permanente al familiar sobre el estado de su paciente, propiciando un trato con calidez y calidad; e interesándose por el entorno mediato del paciente.
- Que las autoridades de los pabellones N° 1 (varones y N° 20 (mujeres) deben realizar seguimiento y supervisión del desempeño que tiene la enfermera, para garantizar óptimos cuidados en el paciente psiquiátrico hospitalizado, especialmente en la Dimensión Técnica, ya que fue en la que se encontró una respuesta “medianamente favorable”, con mayor porcentaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, OMS 2001.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Clasificación, estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Ed.10. Washington: OPS/OMS. 1992. Publicación científica N° 554
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 Twenty-third Street, NW Washington, DC 20037, EUA. 2009.
- (4) Programa de Acción: Salud Mental. 1^o ed. D.F. México. 2001.
- (5) Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de Salud Mental. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial. N°102. Lima-Perú. 2005. pág.13.
- (6) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima-Perú. 2004. pág.10
- (7) Plan Nacional de Salud mental. MINSA. Lima-Perú. Julio 2005.
- (8) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima-Perú. 2004. pág.11
- (9) MINSA Observatorio de la salud. Boletín informativo. Entrevista al Dr. Ricardo Bustamante Quiroz Director General – Dirección de Promoción de la Salud
- (10) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima-Perú. 2004. pág.17-18

- (11) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima-Perú. 2004. pág.10
- (12) Salud Mental y Derechos Humanos: Supervisión de la política, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables, informe defensorial N° 140
- (13) The European Journal of Psychiatry. ISSN 1579 – 699X. Zaragoza.Abril-Junio.2004
- (14) Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental: “La familia como sujeto/objeto de la atención enfermera”. Madrid – España.2001.
- (15) HNVLH. PLAN OPERATIVO ANUAL 2007. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Unidad de Planes y Programas.
- (16) MINSA Observatorio de la salud. Boletín informativo. Entrevista al Dr. Ricardo Bustamante Quiroz Director General – Dirección de Promoción de la Salud
- (17) HNVLH. PLAN OPERATIVO ANUAL 2007. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Unidad de Planes y Programas.
- (18) Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internas en establecimientos de Salud Mental. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial. N°102. Lima-Perú.2005.pág33.
- (19) Galeano Humberto, Furfan Claudia; Cuidados brindados por el personal de Enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes 2003 (acceso 19 Junio del 2007); Disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>

- (20) Hernández Nora, Interrial María; Satisfacción del Paciente con la atención de Enfermería a su egreso de la unidad de Urgencias del Hospital infantil del sector Salud en Monterrey; México 2005; (acceso Julio 2007); Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-04-2006/documentos/calidad.htm>.
- (21) Tello, José."Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Julio-Diciembre 2005". Lima – Perú.2007.
- (22) Guevara, Lourdes. "Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo"Lima-Perú.2004.
- (23) Quispe, Ángela. "Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima-Perú.2003.
- (24) Aiquipa, Ana. "Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometido a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN "Lima-Perú.2003.
- (25) Proyecto de investigación: Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes que ingresan al pabellón N°2 del HVLH sobre las causas de la enfermedad mental" periodo Abril-Diciembre 2003.
- (26) Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental: "Concepto de Salud Mental". Madrid – España.2001.
- (27) Organización Mundial de la Salud (2001). Atlas: Recursos de salud mental en el mundo 2001. Organización Mundial de la Salud:

- Ginebra.http://www.who.int/mental_health/media/en/255.pdf.
2001.
- (28) Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de Salud Mental. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial. N°102. Lima-Perú.2005.pág17.
- (29) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima-Perú. 2004. págs. 46-61.
- (30) Administración de servicios de Enfermería. Mari Paz Mompert García.2003.pág156
- (31) Asociación Médica Argentina. Código de Ética de Salud. cap. 31 "Del cuidado del paciente psiquiátrico". 2001
- (32) (33) (34) (35) Otero Jaime; Calidad en Salud-Gerencia Salud; (acceso 23 de Junio del 2007); <http://www.gerenciasalud.com/art261.htm>
- (36) Administración de servicios de Enfermería. Mari Paz Mompert García.2003.págs157-161
- (37) Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM.vol.57,Nº4. 1999
- (38) Cuadernos de Salud Pública. Guía para la dotación de personal de Enfermería en los hospitales. Margarita Paetznick. OMS. Ginebra 1969.pág19
- (39) Díaz Gutiérrez, Blanca; Gestión del Cuidado de Enfermería en servicios del Área Pediátrica (acceso Agosto 2007); Disponible en <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Gestion.htm>
- (40) Enfermería Global; Rol de la Enfermera Hospitalaria; Caracas; (acceso Agosto 2007); Disponible en

<http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>;2002; pág.1

- (41) Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental: “Perfil profesional de la Enfermera de Salud Mental”. Madrid – España.2001
- (42) Manual de Organizaciones y Funciones del Hospital V. Larco- 2007.
- (43) Medios de Comunicación Colectiva Y Opinión Pública. Carlos Parra Morzán.1979.pág111-113
- (44) (45) (46) QUISPE, Ángela. “Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima-Perú.2003.
- (47) Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental: “La familia como sujeto/objeto de la atención enfermera”. Madrid – España.2001.

BIBLIOGRAFÍA

- **MOMPART GARCÍA**, Mari Paz. Administración de servicios en Enfermería.2003
- **PAETZNICK**, Margarita. Cuadernos de Salud Pública. Guía para la dotación de personal de Enfermería en los hospitales. OMS. Ginebra 1969
- **PARRA MORZÁN**, Carlos. Medios de Comunicación Colectiva Y Opinión Pública.1979
- **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA.** Cuidado y Práctica de Enfermería.Grupo de Cuidado. Editora Guadalupe Ltda.Bogotá-Colombia.2006
- **LLAZA LOYAZA**, Gloria. Salud Mental. Comite de Investigación. Centro de Investigación y Estudios Médicos. Universidad Católica Santa María. Arequipa-Perú.
- **YOUNG**, Kimbell. Psicología Social. Editorial PAIDOS. Buenos Aires-Argentina.1963
- **FIRSICH. GRAGG. REES.** Scientific Priciples in Nursing.ELHART. EIGMTH. Saint Louis. Ed. Mosby.1978

- **SUNDEEN-STURT-RANKIN-COHEN.** Nurse-Client interaction. Implementing the nursing process. The C.V.Mosby Company. Saint Louis.1976
- **TORO, R.YEPES,L.** Psiquiatría.3^{era} ed. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. Medellín-Colombi.1997
- **DEFENSORÍA DEL PUEBLO.** Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internas en establecimientos de Salud Mental. Informe Defensorial. N°102. Lima-Perú.2005.
- **PROGRAMA DE ACCIÓN: SALUD MENTAL.**1^{era}ed. D.F. México.2001.
- **MINSA.** Programa de Salud Mental. Lineamientos de Políticas para el desarrollo del Plan Nacional de Salud Mental. Mayo 2001.
- **MINSA.** Plan Nacional de Salud mental. Lima-Perú. Julio 2005
- **HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA.** PLAN OPERATIVO ANUAL 2007. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Unidad de Planes y Programas.
- **ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL.** Madrid – España.2001

- **ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA.** Código de Ética de Salud. cap. 31 “Del cuidado del paciente psiquiátrico”. 2001
- **UNMSM.** Anales de la Facultad de Medicina. vol.57, N°4. 1999
- **MINSA.** Plan Operativo Institucional del hospital Especializado “Víctor Larco Herrera”.2005
- **ALARCO,D.CABEZ,B.CARCAMO,R.CAÑAR,A.FLORES,V.MENDOZA,J.NUÑEZ.T.** Proyecto de investigación: “Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes que ingresan al pabellón N°2 del HVLH sobre las causas de la enfermedad mental” periodo Abril-Diciembre 2003.
- **PERALES,A. SOGI,C. LOLAS,F. PACHECO,A. SAMANIEGO,N. MATUTE,G. BARRETO,A. CHASKEL,R. DAVILA,H. LOPEZ,R.** “Orientación de la Atención psiquiátrica en Sudamérica”INSM – HDHN.1995.
- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD** Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 Twenty-third Street, NW Washington, DC 20037, EUA.2009.
- **GUEVARA,** Lourdes. “Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los

servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”Lima-Perú.2004.

- **QUISPE**, Ángela. “Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima-Perú.2003.
- **AIQUIPA**, Ana. “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometido a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN “Lima-Perú.2003.
- **BOBADILLA**, Carmen. “Opinión del Familiar sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Essalud “Lima-Perú 2008.
- **ZEVALLOS,L. MARTINEZ,S. LUCAN,F.**”Percepción de los familiares de paciente con TEC acerca de la interacción de la enfermera en la crisis situacional, en el INCN Sto. Toribio de Mogrovejo” Lima-Perú.1993
- **VERA**,M. “Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital nacional Cayetano Hereida”Lima – Perú.1997

- **VELA,S.** “Administración d elos servicios de enfermería y su relación con la calidad de atención que se brinda al usuario del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huanuco 2000” Lima – Perú.2001.
- **YANAMANGO,M. GALVEZ, A. TORRES,I.**”Utilidad del Sistema de Clasificación de Pacientes Psiquiátricos en los servicios de hospital según opinión de los enfermeros del INSM – HDHN Noviembre 1995”. Lima- Perú 1997.
- **TELLO, J.**”Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Julio-Diciembre 2005”. Lima – Perú.2007.
- **THE EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY.** ISSN 1579 – 699X. Zaragoza.Abril-Junio.2004
- **INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL. ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.** Programa de estudios complementarios de competencias de la Licenciatura de Enfermería.SEMI-PRESECIAL.México. Contenido del título profesional de Cuidados Auxiliares de Enfermería. Contenido del título profesional de Enfermería Técnica.

- **INSM.KENDALL,R.MATOS,L.CABRA,M.** Anales de la Facultad de Medicina. V.67 n.2 Lima. Abril-Junio 2006 “Salud Mental en el Perú, luego de la violencia política, intervenciones itinerantes”.
- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** .La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.http://www.who.int/mental_health/media/en/42.pdf.1990.
- **WORLD HEALTH ORGANIZATION** .Declaration of cooperation: Mental Health of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations. World Health Organization: Geneva. <http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>.1999.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Atlas: Recursos de salud mental en el mundo 2001. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.http://www.who.int/mental_health/media/en/255.pdf.2001.
- www.garantíadecalidad-incentivos
- www.enfermeríaperu.com
- www.gerenciasalud.com
- www.minsa.gob.pe
- www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf
- www.ops.org.bo/textocompleto/nsme27665.pdf

ANEXOS

**ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Opinión del familiar sobre la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico	Punto de vista sobre la calidad, que es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los servicios en salud. Supone el resultado de hacer bien, lo correcto, de la imagen de la organización que percibe la persona.	Punto de vista que tiene el familiar sobre la calidad en que se fundamenta la satisfacción por la atención de los servicios de enfermería, al brindar los cuidados de manera personalizada (componente técnico), con la adecuada interacción entre la enfermera y el paciente (componente interpersonal), así como por el entorno (componente confort) en el que se brinda este servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente técnico • Componente Interpersonal • Componente de Confort 	<ul style="list-style-type: none"> • conocimientos • habilidades • tiempo • Seguridad • Información • Comunicación • Confianza • Respeto • Alimentación • Limpieza • Privacidad • Descanso 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable

INSTRUMENTO

I.- INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Susan Lisset Ortega Arica, soy alumna de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital V. Larco Herrera, con el objetivo de obtener información sobre la opinión que tiene el familiar del paciente psiquiátrico hospitalizado en esta institución sobre la calidad en la atención que brinda Enfermería, para lo cual, solicito a UD. su participación respondiendo las preguntas que a continuación se le van a realizar, dándole a conocer que es de carácter ANÓNIMO. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración.

II.- INSTRUCCIONES

A continuación le presento una serie de proposiciones referidos a la atención que recibe su familiar hospitalizado por parte de la Enfermera (vestimenta: chaqueta blanca y pantalón azul). Para lo cual solicito su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se les van a realizar.

III.- DATOS GENERALES

Sexo : femenino () masculino ()

Edad : -----

Grado de parentesco : madre () padre ()
Hermano(a) () tío(a) ()
Abuelo(a) () otros (), especifique:

Grado de Instrucción : analfabeto () primaria ()
Secundaria () superior ()

Condición laboral : trabaja () no trabaja ()

Tiempo de hospitalización del familiar : 1 semana -14 días () 15 días-1 mes ()
1 mes y 01 día- 2 meses () 2 meses y 01 día-3 meses ()
Más de 3 meses ()

Antecedentes de experiencias Familiares : si conoce sobre enfermedades Psiquiátricas () no conoce sobre enfermedades psiquiátricas ()

Nº Ítem	Opinión	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
01	Le agrada que la enfermera promueva o incentive la participación del paciente en terapias recreativas ocupacionales (Laborterapia).					
02	Le resulta gratificante e importante que la enfermera retire objetos que puedan causar daño al paciente.					
03	Le disgusta que la enfermera llame por el número de cama a su paciente hospitalizado.					
04	Le incomoda cuando la enfermera emplea un lenguaje con términos					

	complicados al explicar los procedimientos que se le realiza a su paciente hospitalizado.					
05	Le resulta importante o gratificante que la enfermera realice actividades dirigidas a los familiares.					
06	Le agrada que la enfermera lo salude al momento de atenderlo.					
07	Le molesta que la enfermera no promueva ni incentive la participación del paciente en terapias recreativas ocupacionales.					
08	Le agrada que la enfermera atienda a u paciente hospitalizado con interés y cordialidad.					
09	Le molesta que la enfermera no se preocupe por brindar un ambiente donde pueda conversar libremente con su familiar en el horario de visita.					
10	Le complace cuando la enfermera llama por su nombre a su paciente hospitalizado.					
11	Le disgusta cuando la enfermera se dirige a usted con expresiones de prepotencia.					
12	Le resulta gratificante que la enfermera este atenta por asegurar a su paciente, un tiempo de descanso durante el día.					
13	Le molesta la falta de interés de la enfermera en explicar a su paciente hospitalizado de las terapias de remotivación (entrevista con el paciente y familia).					
14	Le desagrada que la enfermera sea descortés cuando atiende a su paciente hospitalizado.					
15	Le disgusta que la enfermera no se interese por retirar objetos que puedan causar daño al paciente.					
16	Le agrada cuando la enfermera se preocupa por la alimentación de su paciente hospitalizado.					
17	Le molesta cuando la enfermera no lo mantiene informado sobre el estado de ánimo de su paciente.					
18	Le agrada que la enfermera se preocupe por brindar un ambiente donde pueda conversar libremente con su familiar en el horario de visita.					
19	Le mortifica la indiferencia de la enfermera al interactuar con su paciente.					
20	Le agrada que la enfermera dedique tiempo para su paciente al acompañarlo al servicio de Laborterapia.					
21	Le molesta que la enfermera no le proporcione privacidad a su paciente hospitalizado cuando le van a realizar algún procedimiento de enfermería.					
22	Le complace que la enfermera le informe sobre la medicación que se le está administrando a su paciente hospitalizado.					

23	Le desagrada que la enfermera no esté pendiente que el paciente vista prendas limpias y acorde a la estación.					
24	Le disgusta que la enfermera no realice actividades dirigidas a los familiares.					
25	Le mortifica que la enfermera no le interese asegurar a su paciente, un tiempo de descanso durante el día.					
26	Le agrada cuando la enfermera utiliza mecanismos de afecto (palmaditas en la espalda, sonrisas) al interactuar con su paciente.					
27	Le agrada cuando la enfermera lo mantiene informado sobre el estado de ánimo de su paciente.					
28	Le desagrada cuando la enfermera no se preocupa por la alimentación de su paciente hospitalizado					
29	Le satisface que la enfermera proporcione privacidad a su paciente hospitalizado cuando se le va a realizar algún procedimiento de enfermería.					
30	Le molesta que la enfermera no dedique tiempo para su paciente al acompañarlo al servicio de Laborterapia.					
31	Le agrada cuando la enfermera emplea un lenguaje claro y sencillo al explicar los procedimientos que se le realiza a su paciente hospitalizado.					
32	Le molesta que la enfermera no le informe sobre la medicación que se le está administrando a su paciente hospitalizado.					
33	Le resulta gratificante que la enfermera esté pendiente que el paciente vista prendas limpias y acorde a la estación.					
34	Le satisface que la enfermera explique a su paciente hospitalizado de las terapias de remotivación (entrevista con el paciente y familia).					

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE PSIQUIATRICO, EN LOS
PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS
HOSPITAL V. LARCO HERRERA
LIMA 2008”**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la opinión que tiene la calidad de atención que brinda Enfermería a su paciente hospitalizado. Esta investigación es llevada a cabo por la Srta. Susan Lisset Ortega Arica, alumna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Propósito

El propósito de esta investigación es obtener información sobre la opinión que se tiene acerca de la atención que brinda Enfermería a su paciente hospitalizado; así como, identificar las características que debiera contar la institución, además, sensibilizar y/o motivar a que Enfermería cumpla de manera integral su rol para brindar una adecuada atención al paciente psiquiátrico, garantizando un nivel de calidad al mismo.

Por lo que usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación pues es de pleno conocimiento que la familia es de vital importancia en el proceso de recuperación del paciente enfermo.

Si aceptara participar de esta investigación, se le solicitará que responda algunas preguntas acerca de la opinión que tiene sobre la calidad de la atención que brinda Enfermería a su paciente hospitalizado.

Confidencialidad

En todo momento, su identidad será protegida. Toda información que revele y pueda identificarlo, serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las medidas de seguridad correspondientes.

Si a decidido participar, por favor entienda que su intervención es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin problema alguno. También tiene derecho a no contestar pregunta alguna en particular.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y analizado la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____ Nombre del participante	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Nombre del investigador	_____ Firma	_____ Fecha

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	0	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	0	1	1	0	1	0.145 (*)

(*) En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si "P" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativa

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 10 familiares, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left| N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right|^{\frac{1}{2}} \left| N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right|^{\frac{1}{2}}}$$

ITEM	PEARSON
01	0.45
02	0.36
03	0.53
04	0.44
05	0.26
06	0.84
07	0.75
08	0.29
09	0.24
10	0.33
11	0.41
12	0.45
13	0.42
14	0.49
15	0.44
16	0.52
17	0.63
18	0.62
19	0.36

20	0.52
21	0.38
22	0.54
23	0.52
24	0.50
25	0.26
26	0.39
27	0.34
28	0.32
29	0.56
30	0.50
31	0.44
32	0.29
33	0.26
34	0.32

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S^2_i}{S^2_x} \right), \quad 0 < \alpha < 1$$

$i = 1, 2, \dots, k$

Donde:

$S_i^2 =$ varianza de cada ítem i (pregunta i)

$S_x^2 =$ varianza de los puntajes totales

$k =$ número de ítems del instrumento (número de preguntas)

$$\alpha = \left(\frac{34}{33} \right) \left(1 - \frac{\sum 49.12}{128.08} \right)$$

$$\alpha = (1.03) (0.6165)$$

$$\alpha = 0.6349$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere que α tiende a 1, por lo tanto este instrumento es confiable

ANEXO G

MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

Fam	DIMENSIÓN TÉCNICA											DIMENSIÓN INTERPERSONAL											DIMENSIÓN DE CONFORT											Stanones			
	1+	7-	2+	15-	5+	24-	34+	13-	22+	32-	20+	30-	10+	3-	31+	4-	6+	11-	8+	14-	26+	19-	27+	17-	18+	9-	16+	28-	29+	21-	33+	23-	12+		25-		
1	3	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	127
2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	101	
3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	123	
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	101	
5	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	104	
6	4	4	4	2	4	2	2	2	2	1	4	4	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	5	2	3	2	2	105		
7	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	5	5	2	2	3	1	2	2	1	4	2	1	2	3	2	3	3	5	3	3	2	2	96		
8	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	3	4	2	2	2	1	1	1	3	3	5	5	5	3	1	5	3	3	2	5	5	3	2	2	113		
9	3	2	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	5	1	3	2	3	3	5	3	3	5	3	5	5	3	3	2	2	114		
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	3	3	2	5	3	3	2	2	99		
11	2	2	2	1	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	2	5	3	3	2	100		
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	1	2	1	3	4	2	1	5	2	1	3	3	5	3	3	2	5	3	3	3	103		
13	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	2	2	5	5	5	3	3	5	3	3	2	5	3	3	120		
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	3	3	2	5	3	3	3	103		
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	1	2	5	5	2	5	4	4	4	3	3	5	3	3	2	5	3	3	3	116		
16	3	3	3	2	2	2	2	5	5	5	4	4	2	2	1	2	4	5	2	5	2	3	3	3	3	2	5	3	3	2	5	3	3	3	107		
17	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	118		
18	2	4	2	2	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3	118		
19	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3	115		
20	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	2	3	3	5	3	3	3	115		
21	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	3	3	5	2	3	3	5	2	3	3	102		
22	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	5	2	3	3	5	2	3	3	97		
23	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	2	5	3	5	2	3	3	5	3	3	3	119		
24	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	2	3	5	5	3	3	113		
25	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	3	3	5	2	3	5	5	3	3	3	102		
26	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	5	2	3	4	5	3	3	3	86		
27	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	4	2	3	1	5	3	3	91		
28	3	5	2	5	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	2	3	1	5	3	3	3	99		
29	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	5	2	3	5	5	3	3	3	111		
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	1	3	3	5	4	3	2	5	3	3	3	135		
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	5	2	3	2	5	3	3	3	114		
32	1	1	2	4	5	4	5	5	2	2	5	2	3	2	1	2	1	4	2	2	4	2	2	2	3	3	5	1	3	1	5	3	3	3	95		
33	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	5	5	3	5	5	3	3	3	105		
34	3	3	4	4	2	5	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	5	2	3	5	5	3	3	3	117		
35	2	2	2	2	1	1	1	4	4	4	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	5	2	3	3	5	3	3	3	3	91		
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	5	3	5	4	3	3	3	109		
37	5	5	5	5	2	1	4	2	2	5	1	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	1	3	3	5	5	3	2	4	3	3	3	121		
38	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	5	2	2	2	2	3	3	1	3	3	5	5	3	2	5	3	3	3	97		
39	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	4	5	3	2	5	4	3	3	103		
40	4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	5	5	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	5	5	3	2	4	4	3	3	104		
41	4	4	4	4	4	4	2	2	1	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	5	5	3	2	5	4	3	3	100		
42	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	2	4	3	3	3	5	5	5	1	2	3	1	3	3	5	5	3	2	5	4	3	3	99	
43	1	2	2	2	2	2	2	4	4	5	5	5	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	5	5	3	2	5	4	3	3	104		
total	129	139	136	134	138	136	139	146	132	151	151	143	123	145	122	125	120	133	127	136	127	130	133	99	134	120	201	135	130	123	199	130	126	120	4612		

ANEXO H

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

a. CATEGORIZACION DE LA OPINION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

Para la clasificación acerca de la Opinión de los familiares sobre la calidad de atención, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss donde se considero una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculo la $\bar{X} = 99.26$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)
 $DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad DS = 10.531$

N

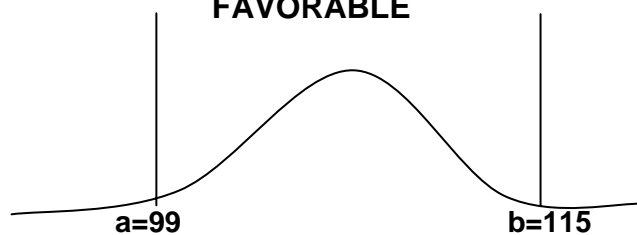
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$
$$a = 107.16 - 0.75 (10.531)$$
$$a = 99.26$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$
$$b = 107.16 + 0.75 (10.531)$$
$$b = 115.06$$

DESFAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE

FAVORABLE



4. Intervalo de los valores finales

Favorable: 170 – 116
Medianamente favorable: 115 – 99
Desfavorable: 98 – 34

b. CATEGORIZACION DE LA OPINION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNICA

1. Se calculo la $\bar{X} = 38.84$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 6.546}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

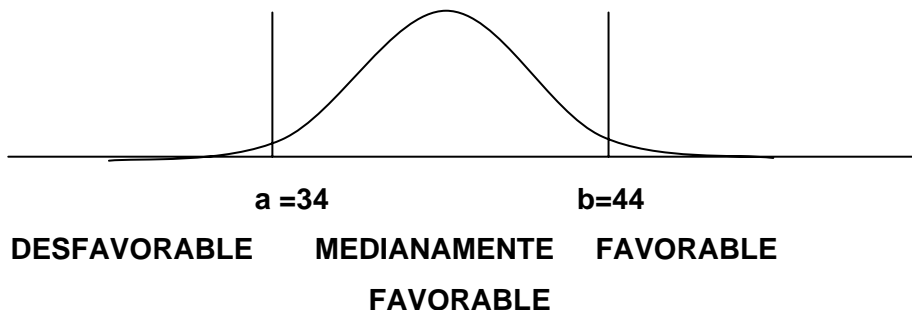
$$a = 38.84 - 0.75 (6.546)$$

$$a = 33.9305$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 38.84 + 0.75 (6.546)$$

$$b = 43.7495$$



4. Intervalo de los valores finales

Favorable: 60 – 45
Medianamente favorable: 44 – 34

Desfavorable: 33 – 12

c. CATEGORIZACION DE LA OPINION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION ENFERMERIA EN LA DIMENSION INTERPERSONAL

1. Se calculo la $\bar{X} = 35.35$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 6.726}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

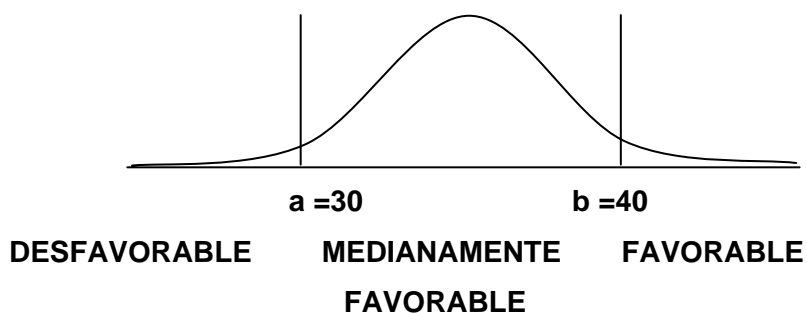
$$a = 35.35 - 0.75 (6.726)$$

$$a = 30.3055$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 35.35 + 0.75 (6.726)$$

$$b = 40.39$$



4. Intervalo de los valores finales

Favorable: 60 – 41

Medianamente favorable: 40 – 30

Desfavorable: 29 – 12

d. CATEGORIZACION DE LA OPINION DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION ENFERMERIA EN LA DIMENSION CONFORT

1. Se calculo la $\bar{X} = 32.9767$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 3.01178}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

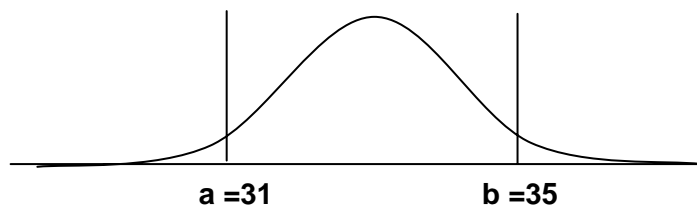
$$a = 32.9767 - 0.75 (3.01178)$$

$$a = 30.717$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 32.9767 + 0.75 (3.01178)$$

$$b = 35.24$$



DESFAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE
FAVORABLE

4. Intervalo de los valores finales

Favorable: 60 – 36

Medianamente favorable: 35 – 31

Desfavorable: 30 – 12

ANEXO I
TABLA Nº 01

**SEXO DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE LOS
PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS DEL HOSPITAL “V.
LARCO HERRERA” MARZO 2009
LIMA – PERU**

SEXO	FAMILIARES	
	Nº	%
FEMENINO	28	65.12%
MASCULINO	15	34.88%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 - HVLH

ANEXO J
TABLA Nº 02

**EDADES DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE LOS
PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS DEL HOSPITAL “V.
LARCO HERRERA” MARZO 2009
LIMA – PERU**

EDADES	FAMILIARES	
	Nº	%
30 – 40 años	12	27.91%
41 – 50 años	15	34.88%
51 – 60 años	7	16.28%
61 – 70 años	8	18.60%
71 – 80 años	1	2.33%
Mayor de 80 años	0	0.00%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 – HVLH

**ANEXO K
TABLA N° 03**

**GRADO DE PARENTESCO DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS
SERVICIOS DE LOS PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS
DEL HOSPITAL “V. LARCO HERRERA” MARZO 2009
LIMA – PERU**

GRADO DE PARENTESCO	FAMILIARES	
	Nº	%
MADRE	29	67.44%
PADRE	12	27.91%
HERMANO(a)	1	2.33%
TIO(a)	0	0.00%
ABUELO(a)	1	2.33%
OTROS	0	0.00%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

**ANEXO L
TABLA N° 04**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS
SERVICIOS DE LOS PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS
DEL HOSPITAL “V. LARCO HERRERA” MARZO 2009
LIMA – PERU**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FAMILIARES	
	Nº	%
ANALFABETOS	2	4.65%
PRIMARIA	26	60.47%
SECUNDARIA	9	20.93%
SUPERIOR	6	13.95%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

**ANEXO M
TABLA N° 05**

**TIEMPO DE HOSPITALIZACION DEL PACIENTE DE LOS FAMILIARES
QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE LOS PABELLONES DE
PACIENTES AGUDOS DEL HOSPITAL "V. LARCO
HERRERA" MARZO 2009
LIMA – PERU**

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	FAMILIARES	
	Nº	%
1 semana- 14 días	1	2.33%
15 días – 1 mes	19	44.19%
1 mes y 1 día – 2 meses	8	18.60%
2 meses y 1 día – 3 meses	9	20.93%
Mas de 3 meses	6	13.95%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

**ANEXO N
TABLA N° 06**

**ANTECEDENTES DE EXPERIENCIAS SOBRE ENFERMEDADES
PSIQUIATRICAS DE LOS FAMILIARES QUE ASISTEN A LOS
SERVICIOS DE LOS PABELLONES DE PACIENTES
AGUDOS DEL HOSPITAL "V. LARCO
HERRERA" MARZO 2009
LIMA – PERU**

ANTECEDENTES DE EXPERIENCIAS SOBRE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS	FAMILIARES	
	Nº	%
CONOCE SOBRE ENF. PSIQUIATRICAS	33	76.74%
NO CONOCE SOBRE ENF. PSIQUIATRICAS	10	23.26%
TOTAL	43	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

ANEXO O
TABLA N° 07

**FRECUENCIA POR ITEM DE LA ESCALA LICKERT APLICADA A LOS
FAMILIARES DE LOS PACIENTE PSIQUIATRICOS, EN LOS
PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS HOSPITAL
V. LARCO HERRERA MARZO 2009
LIMA-PERU**

ITEM	VALOR	CLASIFICACIÓN			TOTAL N°
		ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	
01	+	17	10	16	43
02	+	21	6	16	43
03	-	14	7	22	43
04	-	20	10	13	43
05	+	18	8	17	43
06	+	12	12	19	43
07	-	14	8	21	43
08	+	12	16	15	43
09	-	11	30	2	43
10	+	12	10	21	43
11	-	14	11	18	43
12	+	0	40	3	43
13	-	10	13	20	43
14	-	13	14	16	43
15	-	17	6	20	43
16	+	39	2	2	43
17	-	27	9	7	43
18	+	3	40	0	43
19	-	13	19	11	43
20	+	21	15	7	43
21	-	23	10	10	43
22	+	16	13	14	43
23	-	6	31	6	43
24	-	17	7	19	43
25	-	9	34	0	43
26	+	13	16	14	43
27	+	13	19	11	43
28	-	13	19	11	43
29	+	1	41	1	43
30	+	18	16	9	43
31	+	13	11	19	43
32	-	8	13	22	43
33	+	38	2	3	43
34	+	20	9	14	43

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

**ANEXO P
TABLA Nº 08**

**FRECUENCIA POR ITEM DE LA ESCALA LICKERT APLICADA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS,
SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICA, EN LOS PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS HOSPITAL
V. LARCO HERRERA MARZO 2009 LIMA-PERU**

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1+	Le agrada que la enfermera promueva o incentive la participación del paciente en terapias recreativas ocupacionales (Laborterapia).	17	39.53	10	23.26	16	37.21	43	100
7-	Le molesta que la enfermera no promueva ni incentive la participación del paciente en terapias recreativas ocupacionales.	14	32.56	8	18.60	21	48.84	43	100
2+	Le resulta gratificante e importante que la enfermera retire objetos que puedan causar daño al paciente.	21	48.84	6	13.95	16	37.21	43	100
15-	Le disgusta que la enfermera no se interese por retirar objetos que puedan causar daño al paciente.	17	39.53	6	13.95	20	46.51	43	100
5+	Le resulta importante o gratificante que la enfermera realice actividades dirigidas a los familiares.	18	41.86	8	18.60	17	39.53	43	100
24-	Le disgusta que la enfermera no realice actividades dirigidas a los familiares	17	39.53	7	16.28	19	44.19	43	100
34+	Le satisface que la enfermera explique a su paciente hospitalizado de las terapias de remotivación (entrevista con el paciente y familia).	20	46.51	9	20.93	14	32.56	43	100
13-	Le molesta la falta de interés de la enfermera en explicar a su paciente hospitalizado de las terapias de remotivación (entrevista con el paciente y familia).	10	23.26	13	30.23	20	46.51	43	100
22+	Le complace que la enfermera le informe sobre la medicación que se	16	37.21	13	30.23	14	32.56	43	100

	le está administrando a su paciente hospitalizado.								
32-	Le molesta que la enfermera no le informe sobre la medicación que se le está administrando a su paciente hospitalizado.	8	18.60	13	30.23	22	51.16	43	100
20+	Le agrada que la enfermera dedique tiempo para su paciente al acompañarlo al servicio de Laborterapia.	21	48.84	15	34.88	7	16.28	43	100
30-	Le molesta que la enfermera no dedique tiempo para su paciente al acompañarlo al servicio de Laborterapia.	18	41.86	16	37.21	9	20.93	43	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES N° 1 Y N° 20 - HVLH

ANEXO Q
TABLA N° 09

**FRECUENCIA POR ITEM DE LA ESCALA LICKERT APLICADA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS,
SEGÚN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, EN LOS PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS HOSPITAL
V. LARCO HERRERA MARZO 2009 LIMA-PERU**

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
10+	Le complace cuando la enfermera llama por su nombre a su paciente hospitalizado.	12	27.91	10	23.26	21	48.84	43	100
3-	Le disgusta que la enfermera llame por el número de cama a su paciente hospitalizado.	14	32.56	7	16.28	22	51.16	43	100
31+	Le agrada cuando la enfermera emplea un lenguaje claro y sencillo al explicar los procedimientos que se le realiza a su paciente hospitalizado.	13	30.23	11	25.58	19	44.19	43	100
4-	Le incomoda cuando la enfermera emplea un lenguaje con términos complicados al explicar los procedimientos que se le realiza a su paciente hospitalizado	20	46.51	10	23.26	13	30.23	43	100
6+	Le agrada que la enfermera lo salude al momento de atenderlo.	12	27.91	12	27.91	19	44.19	43	100
11-	Le disgusta cuando la enfermera se dirige a usted con expresiones de prepotencia.	14	32.56	11	25.58	18	41.86	43	100
8+	Le agrada que la enfermera atienda a u paciente hospitalizado con interés y cordialidad.	12	27.91	16	37.21	15	34.88	43	100
14-	Le desagrada que la enfermera sea descortés cuando atiende a su paciente hospitalizado.	13	30.23	14	32.56	16	37.21	43	100
26+	Le agrada cuando la enfermera utiliza mecanismos de afecto (palmaditas en la espalda, sonrisas) al interactuar con su paciente.	13	30.23	16	37.21	14	32.56	43	100

19-	Le mortifica la indiferencia de la enfermera al interactuar con su paciente.	13	30.23	19	44.19	11	25.58	43	100
27+	Le agrada cuando la enfermera lo mantiene informado sobre el estado de ánimo de su paciente.	13	30.23	19	44.19	11	25.58	43	100
17-	Le molesta cuando la enfermera no lo mantiene informado sobre el estado de ánimo de su paciente.	27	62.79	9	20.93	7	16.28	43	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 - HVLH

ANEXO R
TABLA Nº 10

**FRECUENCIA POR ITEM DE LA ESCALA LICKERT APLICADA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS,
SEGÚN LA DIMENSIÓN DE CONFORT, EN LOS PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS HOSPITAL
V. LARCO HERRERA MARZO 2009 LIMA-PERU**

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
18+	Le agrada que la enfermera se preocupe por brindar un ambiente donde pueda conversar libremente con su familiar en el horario de visita.	3	6.98	40	93.02	0	0	43	100
9-	Le molesta que la enfermera no se preocupe por brindar un ambiente donde pueda conversar libremente con su familiar en el horario de visita	11	25.58	30	69.77	2	4.65	43	100
16+	Le agrada cuando la enfermera se preocupa por la alimentación de su paciente hospitalizado.	39	90.70	2	4.65	2	4.65	43	100
28-	Le desagrada cuando la enfermera no se preocupa por la alimentación de su paciente hospitalizado	13	30.23	19	44.19	11	25.58	43	100
29+	Le satisface que la enfermera proporcione privacidad a su paciente hospitalizado cuando se le va a realizar algún procedimiento de enfermería.	1	2.33	41	95.35	1	2.33	43	100
21-	Le molesta que la enfermera no le proporcione privacidad a su paciente hospitalizado cuando le van a realizar algún procedimiento de enfermería.	23	53.49	10	23.26	10	23.26	43	100
33+	Le resulta gratificante que la enfermera esté pendiente que el paciente vista prendas limpias y acorde a la estación.	38	88.37	2	4.65	3	6.98	43	100
23-	Le desagrada que la enfermera no esté pendiente que el paciente	6	13.95	31	72.09	6	13.5	43	100

	vista prendas limpias y acorde a la estación.								
12+	Le resulta gratificante que la enfermera este atenta por asegurar a su paciente, un tiempo de descanso durante el día.	0	0	40	93.02	3	6.98	43	100
25-	Le mortifica que la enfermera no le interese asegurar a su paciente, un tiempo de descanso durante el día.	9	20.93	34	79.07	0	0	43	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO EN PABELLONES Nº 1 Y Nº 20 - HVLH