

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería
en Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital II Santa Rosa-
Piura 2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Guerra Ordinola, Katherine Sofia

Asesor

Medrano Velásquez, Oscar Fabio

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Percepción, Familia, calidad del cuidado de enfermería.

Tema Percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos

Especialidad Enfermería

Perception, Family, quality of nursing care.

keywords Perception of the family member on the quality of nursing care in the Intensive Care Unit

Specialty Nursing

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Subárea: Ciencias de la Salud

Disciplina: Enfermería

Línea de Investigación : Desarrollo del Cuidado Enfermero

2. Título

**Percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en
Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital II Santa Rosa- Piura 2019**

3. Resumen

La presente investigación se ejecutó, con el Objetivo Determinar el nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería. Unidad de cuidados intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019: Material y Métodos: El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 44 participantes. Para la recolección de datos se usó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario, utilizado y validado por Gonzáles, E y Guevara, M (2017).

Resultados: La edad de los familiares en su mayoría oscila entre 31 a 50 años, con estudios de nivel superior, son convivientes, siendo los hijos que con más frecuencia visitan al paciente. El 86,4% de los familiares (hijos) de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad técnica, es buena. El 79,5% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad humana técnica, es buena. El 97,7% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad entorno es excelente.

Conclusiones: Los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa perciben que la calidad de cuidado de enfermería, el 72,7% es bueno y el 27,3% excelente.

Palabras clave: Percepción, Familia, calidad del cuidado de enfermería.

4. Abstract

This research was carried out, with the objective of determining the level of perception of the family member about the quality of nursing care. Intensive care unit, Hospital II Santa Rosa - Piura, 2019: Material and Methods: The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample was 44 participants. The survey technique was used for data collection and the instrument was a questionnaire, used and validated by Gonzales, E and Guevara, M (2017).

Results: The age of the relatives mostly ranges from 31 to 50 years, with higher level studies, they are living together, being the children who most often visit the patient. 86.4% of the relatives (children) of patients hospitalized in the ICU of the Hospital Santa Rosa, perceive that according to technical quality dimension, it is good. 79.5% of the relatives of patients hospitalized in the ICU of the Hospital Santa Rosa, perceive that according to technical human quality dimension, it is good. He 97.7% of the relatives of patients hospitalized in the ICU of the Hospital Santa Rosa, perceive that according to dimension environment quality is excellent.

Conclusions: The relatives of the patients hospitalized in the ICU of the Hospital Santa Rosa perceive that the quality of nursing care, 72.7% is good and 27.3% excellent.

Key words: Perception, Family, quality of nursing care.

Índice

	Pag.
Palabras clave	3
línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	39
Resultados	43
Análisis y Discusión	52
Conclusiones y Recomendaciones	57
Referencia Bibliográfica	59
Anexos y Apéndice	65

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 01	Edad de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura,2019	43
Tabla 02	Estado civil de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	44
Tabla 03	Grado de instrucción de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	45
Tabla 04	Grado de parentesco de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	46
Tabla 05	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad técnica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	47
Tabla 06	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad humana en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	48
Tabla 07	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	49
Tabla 06	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según dimensiones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	50
Tabla 07	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	51

Índice de figuras

		Pag.
Figura 1	Edad de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura,2019	43
Figura 2	Estado civil de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	44
Figura 3	Grado de instrucción de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	45
Figura 4	Grado de parentesco de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	46
Figura 5	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad técnica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	47
Figura 6	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad humana en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	48
Figura 7	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	49
Figura 8	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según dimensiones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	50
Figura 9	Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019	51

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Para Gonzales, E. y Guevara M. (2017) en un estudio realizado Chiclayo - Perú, sobre nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos donde obtuvo los siguientes resultados: la percepción del familiar sobre la calidad técnica del cuidado enfermero, un 66% es buena y un 30 % excelente; mientras en la calidad humana, un 71% es excelente y un 25% es buena; finalmente en relación a la calidad del entorno los familiares la perciben es un 70% como excelente y un 30 % como buena. Concluyendo que la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado enfermero es excelente en un 60% y buena en un 38%.

Según Díaz, V. (2017) al comparar la Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -2017. Resultados: la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable 63% (22). En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 60%(21) fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23%(8) fue favorable, en cuanto dimensión espiritual 20%(7) es desfavorable y en la dimensión emocional 57% (20) es medianamente favorable. Conclusiones: La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión espiritual, es medianamente favorable.

Por otro lado, Camargo, L. (2017) al relacionar la percepción de los padres sobre la calidad del cuidado de enfermería a pacientes pediátricos, se evidencia del total de

muestra, en la dimensión técnico- científica, el 88,2% posee una percepción favorable y el 11,8% una percepción desfavorable. Respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, una percepción desfavorable. Mientras en la dimensión entorno, demuestra que, el 93,6% de padres posee una percepción favorable y el 6,4%, una percepción desfavorable. Finalmente, el 90% de los padres tiene una percepción favorable y el 10% una percepción desfavorable. Concluyendo, que la percepción que poseen los padres de familia respecto a las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de casos; con respecto a la percepción de los padres de familia sobre la calidad del cuidado humanizado es favorable en la mayoría de los casos.

Así mismo Salas, B. y Galiano, M. (2017), al comparar la percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes, los resultados en relación a la priorización de la primera conducta, representada por la subescala "monitorea y hace seguimiento", coincide en ambos grupos. Así mismo la correlación con la importancia asignada al resto de las conductas de cuidado y sus subescalas, observan diferencias en ambos grupos, llegando a las siguientes conclusiones: la priorización de las categorías y conductas de cuidado entre las enfermeras y los familiares de los pacientes son diferentes y como primera selección se enfocan hacia conductas del tipo técnicas, más que al desarrollo de habilidades sociales.

Igualmente, Díaz, J. (2017) al contrastar la percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad, los resultados fueron: en el ítem 1 relacionado al cuidado general de la atención de

enfermería, en un 70% el padre manifiesta que la atención es muy buena y en un 91% la madre refiere es buena, mientras como atención buena padres 30% restante a la n, mientras que madres 9% restantes a la n. Respecto al lazo de esposa/o surge una tendencia cerrada donde sexo masculino esposo posee un 67% como atención muy buena, mientras tanto en el sexo femenino esposa el 100% coinciden en que la atención de su familiar fue muy buena.

En lazo familiar hijos ambos sexos se interpreta el 88% como atención muy buena con un restante de 12 como atención buena. El siguiente en evaluar fue 2. Medición de la Percepción de los Familiares de la Terapia Intensiva sobre enfermería: se puede reflejar que, en una población de 45 familiares, el 98% afirma que el personal de enfermería ha sido amable con ellos en el horario de visita (medio día) con un 2% restante que sostiene que algunas veces fue amable. En lo que se refiere a brindar apoyo, tranquilidad y confianza el porcentaje supera el 91% siempre, lo que interpretamos que en un servicio crítico con patologías complejas es un papel trascendental, añadiendo el vínculo de confianza con empatía al paciente y familiar. Respecto a disipar las dudas el 82% de los familiares afirman que siempre.

En lo que tiene magnitud a la comunicación coloquial al familiar, el 91% corresponde a que cuando recibe tal información siempre es comprensible, mientras que el 87% afirma que tal información es de utilidad. Concluyendo con la última pregunta el 89% de los familiares afirma que el apoyo en general de enfermería en el horario de visita es de utilidad. Con respecto a la comunicación, empatía y asistencia: En base a las preguntas de atención en responder a las alarmas del monitor y asistencia en horario de visita el 51% de los familiares se encontró muy conforme, seguido a un 40% que se encontró satisfecho y un 9% poco satisfecho. Conclusión: La percepción

de los familiares fue favorable lo que nos permite seguir aportando datos sobre la percepción del familiar, como así comprender que su gran demanda es naturalizada a querer estar al lado del paciente.

Para Martínez, K. (2015). Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. Resultados: De 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (9) desfavorable y 27% (8) favorable. Referente a la dimensión comunicación verbal, 40% (12) desfavorable, 30% (9) tienen una percepción y desfavorable y medianamente favorable respectivamente; en la dimensión comunicación no verbal, 53% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (9) favorable y 17% (5) desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción medianamente desfavorable 66.6% (20), 16.8% (5) favorable y 16.6% (5) desfavorable. Conclusiones: La percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 La familia y el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que las familias dentro del hogar están vinculadas entre sí, unidad conyugal, cierto grado por consanguinidad y adopción. El grado de parentesco manejado para establecer los límites de la familia obedecerá de los datos a los que se destinen y, por lo tanto, no puede detallar con precisión en nivel mundial. Por lo general en una familia, los miembros interactúan en una variedad de roles de acuerdo a las necesidades individuales y / o del grupo de su entorno (padres, hijos, etc.). cuando uno de los miembros de la familia sufre de alguna enfermedad puede producir grandes cambios pudiendo muchas veces se no superar esta situación, provocando en el grupo familiar un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa. Franco R. y Torrents R, (2003)

Por lo tanto, la familia desempeña un rol significativo en el entorno del paciente, sobre cuando la enfermedad es grave y se encuentre hospitalizado en una unidad de alta complejidad como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en esta área cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y elevados grados de estrés específicamente para los familiares que se encuentran por detrás de la puerta en espera de respuesta del estado de salud de su paciente y cuando entran a visitar por unos minutos que les autorizan se encuentran con una realidad distinta al que no están acostumbrado ver con frecuencia por la tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario”. (ranco, R. 2003; Torrents, R. 2003)

Así mismo, Torrents, R. (2003), cuando un paciente a ingresado a UCI, considera que los familiares sufren trastornos emocionales como: ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso. Por lo

tanto, la familia también debe ser involucrado ya requiere apoyo emocional y una comunicación transparente sobre el estado de salud del paciente.

Está comprobado, que la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI demanda de cuidados especiales por la gravedad del caso, así como la información apropiada hacia los familiares; por consiguiente, es necesario identificar las manifestaciones de la experiencia vivida por los familiares del paciente y como planteamiento de un problema, tratar de indagar para dar soluciones y estrategias de apoyo (Charry, R. et al. 2013).

Por su parte Algarbe, S. (2011) considera a la familia como un grupo cuyos integrantes se interrelacionan entre si y cuando uno de ellos pierde la salud se crea una situación de crisis. Estas experiencias que viven los familiares al separarse un miembro de la familia, desencadenan una serie de reacciones emocionales, el cual se puede incrementar en relación a la gravedad de la enfermedad que padece su paciente. Así mismo, los familiares, necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, ya que las recuperaciones de estos pacientes en su mayoría tienen pronósticos reservados. De ahí la importancia de la intervención de la enfermera (o) que viene a ser conexión entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que favorecerá ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, hasta el momento que es dado de alta de esta unidad.

Cuando participa uno de los integrantes de la familia en el cuidado del paciente se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por el profesional de enfermería responsable del paciente, especialmente cuando el paciente va recuperando su estado de conciencia y necesita ver a sus familiares es allí donde se hace el contacto con el

familiar para hacerlo sentir acompañado por un ser querido y disminuya la ansiedad del paciente.

En esta unidad, se diferencia de las otras visitas de hospitalización porque están sujetas a normas generales de la institución, por otro lado, responde a un continuo acuerdo entre el equipo asistencial y el familiar, individualizando a cada situación, cuya intencionalidad repercutirá el acompañamiento y procurando que los efectos sean beneficiosos de la interacción directa entre los seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda. (Ricapa, H., 2008).

- **El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson**, presenta una breve reflexión acerca de las participaciones de las familias relacionados al cuidado en las unidades de cuidados intensivos. Según Jean Watson, desde su teoría, se ha conseguido a la perfección, la necesidad de contemplar a la familia en el cuidado holístico del paciente crítico. De esta manera, se plantea en los estudios de investigación que se explore la participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico basada en la idea del cuidado que propuso Watson en su teoría. (Vásquez, M., 2010)

- **La familia del paciente crítico frente a la crisis situacional**

Unidad cuidados intensivos: Constituye un área específica de un Hospital de alta complejidad donde ingresan solo los pacientes críticos que requieren una atención especializada permanente durante las 24 horas del día. La vigilancia de los pacientes críticos es muy rigurosa y estricta, realizada por personal médico y el equipo de enfermería especializado, que ha requerido una formación y entrenamiento especial. (Tamayo, D., 2013)

Caber destacar que la familia es la unidad social básica y actúa para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como colectivamente. Es el soporte principal de sus integrantes. Cualquier amenaza a la función hace que se sienta ansiosa y si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus integrantes, se defiende contra la pérdida. Por ello es un recurso importante para minimizar los problemas de salud acarreados en algún miembro de la familia, sin embargo, cuando uno de sus integrantes padece de una enfermedad grave es imprescindible la participación de la familia. Constituyendo como un soporte social básico, que ayuda a minimizar los efectos del estrés y a mejorar la salud mental del paciente. (Martínez, K., 2015)

Por otro lado, Prado, C. (2010) considera que el ingreso de un paciente a unidad de salud somete a los integrantes de su familia a una situación difícil, que induce a la ansiedad y preocupación. La mayoría de los familiares que observamos presentan manifestaciones de angustia, temor, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobreprotección. Sin embargo, algunos familiares reaccionan con conductas de rechazo y evitación las que pueden llegar hasta el abandono con los consiguientes sentimientos de culpa. (Martínez, K., 2015)

- ✓ Choque emocional: el individuo, siente una amenaza hacia él o algún miembro de su familia, ve a la realidad hostil, abrumadora, experimentando en respuesta a ello ansiedad, desesperanza, miedo y obnubilación en el pensamiento.
- ✓ Retirada defensiva: el sujeto procura conservar el equilibrio emocional, trata de evitar la realidad experimentando negación, represión, indiferencia o euforia. Se manifiesta enojado y resistente al cambio procurando organizar en forma defensiva sus ideas.

- ✓ Aceptación: El sujeto se enfrenta a la realidad y se siente deprimido. Experimenta apatía, agitación, amargura, aflicción, intensa ansiedad o ideas suicidas, si el factor que produce estrés es demasiado abrumador. Su pensamiento se desorganiza debido a la alteración de la percepción de la realidad.
- ✓ Adaptación y cambio: Siente una sensación de auto valía, experimenta un aumento gradual de satisfacción.

5.1.2.2 Percepción

Diversos autores han tratado de dar una definición de percepción:

La percepción se define como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales logramos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. La percepción se puede evaluar decidiendo elementos importantes como: trato digno definido como el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas como seres únicos e irrepetibles. (Day R., 1994).

Por su parte, Whittaker, enfatiza que: “la percepción no es una respuesta estricta al estímulo y definitiva únicamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar proveniente de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que intervienen dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..). (Ricapa, H., 2008)

También consideran que la percepción es un juicio mental, cognitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un

individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. En consecuencia se puede decir que la percepción va más allá que el procesamiento de la información del exterior atraída por los órganos de los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona, así como su vivencia previa, juicio y la indagación que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; por lo tanto no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. (Ricapa, H., 2008)

Los usuarios perciben a los servicios de salud según la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los profesionales de salud entre otros. (Sepúlveda, et al., 2009).

Sin embargo para el autor Romero, L. (2008) contempla que la percepción es un proceso a través del cual se tiene conciencia de lo que ocurre alrededor y en nuestro interior, es perceptiblemente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, mediante la comprensión y el significado, aunque la experiencia rescata un rol trascendental y las peculiaridades del sujeto que distingue de los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan intervenir en forma positiva y negativa. (Romero L., 2008)

Para Day, considera que la percepción es la resultante de la interacción y las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos.

Así mismo. Puebla, D. et, al (2009) indica que la percepción se puede valorar calculando elementos sustanciales como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas, respeto, como la virtud por la cual se reconoce y se tiene presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo, entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad”.

Para Martínez, K. (2015), afirma que la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su vivencia previa, juicio y la indagación que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

La percepción tiene varias características:

- 1) Función adaptativa, accede a la persona ubicarse en su medio ambiente.
- 2) Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos.
- 3) Estabilidad, un objeto percibido es reconocido aun cuando él o las situaciones hayan variado en alguna medida.

- 4) Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata, otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido más aun cuando afecta nuestro bienestar.
- 5) Es permitido aun cuando el estímulo presente pocos datos.
- 6) Se hace en términos de posibilidades.
- 7) Bajo ciertas circunstancias puede ser confusa, pudiendo generar dos formas de error como las ilusiones y las alucinaciones.

La percepción obedece a las condiciones del estímulo como de nuestras condiciones internas, conozcamos:

Contamos en las varias condiciones del estímulo como:

- a) La atención que prestamos a un estímulo obedece a ciertas características de fuerza, repetitividad, diferencia y movimiento.
- b) Los estímulos acceden percepciones organizadas y requiere de varias condiciones: la figura y fondo, semejanza, proximidad y un estímulo siendo por lo menos lo percibido como una forma buena o por lo menos tan buena.
- c) Facilitamos movimientos a algunos hechos que observamos.

Entre las condiciones internas que afectan la percepción tenemos:

- a) Cuando los estímulos son ambiguos y está en relación a nuestras motivaciones.
- b) Fuertes tensiones.
- c) Los marcos de referencia pueden ser parte de la situación del estímulo.

Para Martínez, K. (2015) indica que la percepción no es aumento de sensaciones, es aún más complejo. Es un proceso unitario que se oriente hacia una actividad basado en tres aspectos:

- 1) Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se predominan mutuamente.
- 2) En el ser humano la percepción es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico, y el pensamiento.
- 3) Refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de las personas.

5.1.2.3 Cuidado

Según Watson, citado por Guerrero, R. (2016) considera que el cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) donde el profesional de enfermería y otra persona viven juntos de tal modo que el cuidado humano es creado. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos.

Para Sontag, S. (2012) manifiesta que el cuidado es una garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, el enlace con la naturaleza favorece a los seres humanos y cada especie a buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso pueden dejar huella y legado en la historia del universo; en conclusión el cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros el tiempo será quien se encargue mencionar a través de la historia.

Por otro lado, se puede mencionar que el cuidado es la esencia de la enfermería, el cual está constituido por acciones transpersonales dirigidas a proteger, mejorar y preservar la salud óptima de la humanidad que son sujetos de atención, es así, como el cuidado alcanza una dimensión profunda que va más allá de una planificación de

los cuidados, procedimientos, o de recibir el servicio en cada turno de acuerdo a la programación de su jornada laboral; por el contrario al llegar a su servicio el profesional de enfermería se considera como parte de su familia para compartir sus sentimientos, emociones, acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que necesitan de sus servicios profesionales. (Vanegas, H., 2017)

Todas las personas que adquieren una enfermedad, requieren de un profesional de la salud competitivo más aún si esta enfermedad es grave o crítico, que además de poseer fundamentación científica en el hacer, también debe poseer actitudes que le permitan establecer buenas relaciones humanas, con el fin de poder responder de forma integral a las necesidades del paciente. Por ello es trascendental que un profesional de enfermería recapacite sobre la práctica de cuidado que efectúa, que muchas veces se pierde por la rutina actuando de forma fría, distante y mecánica para hacer acciones sobre los demás, o tiene como eje central de su cuidado a la persona. (Vanegas, H., 2017)

5.1.2.4 Cuidado humanizado

Es el vínculo de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, asimismo tienen el dominio técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

Es la esencia de las habilidades de enfermería, integrado por valores como: libertad, respeto y el afecto. El cuidado humano forma parte de la condición de humana y es esencial para el desarrollo y en nuestra vida diaria.

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual demanda en cada persona sano o enfermo, para optimizar su calidad de vida, a través de educación en cada cuidado brindado. (Álvarez, L., 2007)

Según la teoría de Jean Watson citado por Gaviria, D. (2009) invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado como base de la vocación de nuestra profesión, teniendo en cuenta en nuestro quehacer diario la necesidad del cuidado humanizado al paciente con la propósito de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que presenta el paciente y sus familiares cuando se encuentra hospitalizado específicamente en áreas críticas como UCI; además es necesario precisar que en la actualidad, la ciencia y la tecnología avanzan a pasos agigantados considerados como tecnología duras y se están dejando de lado la actitud humanitaria considerada como tecnología blanda que debe mantenerse y poner en práctica aún más los profesionales de salud.

Por su parte, Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. expresan que: “La enfermería trata de ejecutar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”. Zúñiga R., M. (2017).

Humanización del cuidado de Enfermería

El profesional de Enfermería ha de ser sensible y conservar una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación y aplicación de modelos

teóricos, que sustentan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, favoreciendo su crecimiento y desarrollo como persona y profesional; al mismo tiempo creando impacto transformador para sí y en las instituciones de salud. (Rodríguez, A., 2011).

Al humanizar el cuidado que ofrece el personal de enfermería es un reto en la actualidad debido a factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales. Actualmente en las últimas décadas el crecimiento poblacional ha crecido aceleradamente sin embargo los servicios de salud no se incrementaron según estas necesidades; ya que en ocasiones se dejó de lado el incremento de recursos que se necesitan para brindar un mejor cuidado al usuario.

Por otro lado, la integración de nuevos equipos biomédicos para el mejoramiento de los servicios que se brindan, no siempre se cuenta con ellos, lo que afectan de manera impredecible su rango de actuación ya que a diario el personal, debe de relacionarse con diferentes personas, que poseen costumbres, creencias, prácticas religiosas propias de él. Ocasionando que la parte humanista se deje de lado ya que cuando se habla de humanizar se asocia con un enfoque holístico a la acción de cuidar, comprendiendo lo que el ser humano, enfermo o no necesita.

Hoy en día las instituciones hospitalarias, cumplen la función de socializar a los usuarios con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema del centro asistencia, de esta forma el cuidado holístico se ve obstaculizado por las múltiples tareas delegados al personal de enfermería, quedando atrás las acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia. (Rodríguez, A., 2011)

El cuidado humano involucra una actitud consciente y de responsabilidad y de involucramiento afectivo con el ser humano; la expresión cuidado incluye dos significaciones básicas íntimamente ligadas entre sí: la primera, actitud de desvelo, de solicitud y atención con el usuario. (Marure, E., 2002)

La segunda, preocupación, e inquietud, porque la persona que realiza el cuidado se siente inmersa y afectivamente ligada con la persona que interactúa en ese momento. Sin embargo, vivimos en una época donde hay una gran demanda de pacientes y el hacinamiento en los hospitales, no les permite cumplir; a esta situación se agregan cada vez más tecnologías de punta terminan monitorizando al paciente quedando con la tecnología dura, dejando de lado la tecnología blanda que son los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión. (Silva, G., 2004).

En cuanto a la conducta profesional, la humanización del cuidado debe iniciarse por un conocimiento fundamental sobre la realidad misma, utilizando herramientas teóricas que ayuden a abordar, conceptualizar, analizar y evaluar integralmente frente a una situación cambiante que favorezca el cuidado de enfermería, basado en el amor como valor universal de la vida, el cual es desinteresado e incondicional, que nos lleva a comportarnos de manera más humana, comprensivos, responsables, respetuosos y preocupados por los usuarios, y contribuir a mejorar la situación conflictiva que se vive en ese momento. (Silva, G., 2004).

5.1.2.5 Perfil profesional de enfermería en unidad de cuidados intensivos

El profesional de enfermería que laborar en el área de UCI, cuenta con título oficial, registro o matrícula profesional y que además presenta una formación académica de segunda especialidad para ejercer en esta unidad de un nivel más avanzado. El enfermero(a) como integrante del equipo de salud posee una gran responsabilidad de cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que este es un ser complejo y digno por naturaleza. (Martínez, M., 2003).

El ser humano, al ser una unidad compleja (biológica, socio cultural, espiritual y emocional), al ser afectada por una enfermedad grave que hace peligrar su vida, donde se ve la labor del profesional de enfermería la aplicación de sus conocimientos, habilidades, destreza y trato humanizado con la finalidad de restaurar su salud y para el bienestar de su familia. La persona en su condición de paciente debe ser visto por lo tanto como un ser integral, único, con particularidades propias, poseedor de una individualidad irrepetible.

Cuando un paciente ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, específicamente el profesional de enfermería ya que ellos permanecen las 24 horas del día en diferentes turnos. Tienen la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial como es: la administración de medicamentos, para satisfacer las necesidades básicas según Maslow; dentro de estos cuidados esta la higiene corporal que va desde el baño en cama, cuidado de la piel para prevenir lesiones en la misma, la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre otras; por lo que, el profesional de enfermería ocupa

un 70% de su tiempo de la jornada laboral en brindar todos estos cuidados convirtiéndose en una “madre sustituta”, puesto que está ayudando a solucionar las alteraciones que se encuentran presente en este enfermo. (Collado, R., 2010).

Este cuidado que brinda el profesional de enfermería lo observa y percibe el entorno del paciente, es decir la familia. Por ello es fundamental que el profesional de enfermería, para la satisfacción del paciente, gestione el cuidado con calidad, calidez y holísticamente ya que constituye la forma más cercana de relacionar el crecimiento y perfeccionamiento de la esencia profesional.

El profesional de enfermería integrante del equipo multidisciplinario posee un rol relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar las angustia y miedo, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél, contribuyendo a la mejora de su salud durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos.

Según la OMS (2003) “La familia es la unidad básica de la organización social y la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”

5.2 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor. Siendo el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el usuario, por lo tanto, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado de acuerdo a sus necesidades reales, expectativas y prioridades. (López, A., 2005).

Sin embargo, hay una tendencia en los profesionales de enfermería que laboran en la UCI, están conscientes que la participación de la familia tiene gran importancia durante el proceso de enfermedad y hospitalización. Es de vital importancia considerar a la familia como parte trascendental del entorno del paciente, ya que la complejidad y gravedad en los servicios de UCI cobran mayor dimensión y provocan como señala Tarquino, L. (2014) al estudiar 62 artículos indexados sobre la experiencia de un familiar de un paciente en la UCI, este entorno más cercano del paciente sufre en la mayoría de veces situaciones de angustia y grados de estrés elevado, temores, expectativas, actitudes, estrategias de afrontamiento, factores generadores de estrés permiten explicar y comprender la experiencia de la familia del paciente en UCI.

El entorno de la UCI es un ambiente complejo tanto para el paciente como para su familia. Sin embargo, al ser esto una situación no habitual para la familia del paciente, esto podría generar estímulos sensoriales poco usuales y sensaciones poco habituales, además se tiene que tener en cuenta que el familiar tiene que dejar sus quehaceres habituales para dedicarse al cuidado del paciente, el propio contexto de UCI implica que el cuidador tenga información pertinente sobre el cuadro de su familiar (Gómez-Carretero, P., et al. 2007; de Beer, J, (2016)).

Conocer las necesidades que se generen en torno a la familia, es decir aquellas demandas encaminadas al apoyo o consuelo, cercanía con el equipo tratante, comodidad y garantías del cuidado (Khalaila, 2014)

No obstante, los temores como lo plantean Gómez-Carretero et al. (2007), “son producidos por la alteración de las rutinas y/o los procedimientos de monitorización, que puedan afectar su estado emocional” .Un factor asociado a la aparición de los temores

es la ansiedad, ya que “es una emoción, de carácter subjetivo y una experiencia personal”. (Chaboyer, Thalib, Alcorn y Foster, 2007; p.363)

Estudios internacionales citados en la presente investigación de: Perdomo, C., et al. (2013); Montes, S. (2013); Villaseca, H., et al. (2015); Márquez, M., (2015) y Díaz, J., et al. (2017) bajo los criterios de las variables en estudio señalan que la percepción de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos acerca de los cuidados de la enfermera es buena según los resultados.

Estudios nacionales citados en a presente investigación con la intencionalidad de que lo estudios hayan sido realizados en instituciones prestadoras de servicio de salud público del estado donde los resultados nos dicen que la percepción tiene una línea media entre la percepción favorable y desfavorable, por ejemplo, en Lima: los estudios de Martínez, K. (2015), Díaz Rivera, V. (2017), Chilin, N. (2018) la percepción del familiar es desfavorable. En regiones costeras del Perú sea Trujillo y Chiclayo las investigaciones realizadas por Pinillos F., E., (2017); Gonzales Bustamante, E. (2017) y Coronado, A. (2018) señalaron que la percepción familiar sobre los cuidados de enfermería en la UCI es buena o favorable.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento.

Durante mis prácticas pre- profesionales en dicha institución en estudio he podido recoger las siguientes emociones percibidas por los familiares que me han sido expresadas: 'Me gustaría saber cuál es su presión arterial, en qué parte de la máquina está su pulso, todo, para que te digan que puedes buscarte por ti mismo.

No hay nada peor que cuando la máquina está zumbando y no sabes qué hacer'; 'Escuchamos el sonido de las máquinas, estábamos entrando en pánico, pensamos que

tal vez la persona se estaba muriendo, así que tuvimos que llamar a una enfermera y pedirle que lo revisara porque estábamos ansiosos y no sabíamos lo que estaba pasando. ... sería bueno si alguien pudiera contarnos sobre todas las máquinas y monitores'; 'Sería beneficioso tener acceso a la información sobre las horas de visita, los números de teléfono del hospital y para qué sirven todas las máquinas en la UCI, como la máquina de soporte vital, la máquina del corazón, el tubo de respiración, donde el público Hay teléfonos y cafeterías, y hay una oración disponible`; en otras.

Otras expresiones alentadoras: '... recibir asesoramiento ayuda... usted sabe que las UCI deben tener un proveedor de servicios como el que usted conoce; Puedes aconsejar a las FM y tal vez a los propios pacientes`; entre otras que luego algunas de estas expresiones de fueron resultas otras fueron el inicio desencadenante de estrés emocional e incertidumbre. Si bien es sabido la importancia de la tecnología, se ha visto que el personal de salud muchas veces da mayor importancia a los ventiladores, monitores, y descuidan al familiar que está sufriendo una crisis situacional, dejando de lado los cuidados que en realidad son la base de la profesión.

La falta de importancia que se le brinda a la familia durante la estancia del paciente crítico, produce insatisfacción; por ello, es necesario mejorar esas condiciones que incrementen la satisfacción de la familia a través de un cuidado humanizado por parte de la enfermera utilizando la Teoría del Caring de Jean Watson.

Ante ello surgió la necesidad en mi persona mediante el presente estudio de carácter científico de corroborar la percepción de los familiares internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público en el año 2019.

5.3.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la Percepción del familiar sobre calidad del cuidado brindado por enfermería en unidad de cuidado intensivo, Hospital II Santa Rosa – Piura 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Definición conceptual

Percepción:

Es un proceso a través del cual se tiene conciencia de lo que ocurre alrededor y en nuestro interior, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado, aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. (Romero L., 2008)

Cuidado:

Según Watson, el cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que el cuidado humano es creado. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos. (Guerrero, R., et al., 2016)

Variables

Variable 1

Percepción.

Variable 2

Calidad del cuidado de enfermería

5.4.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor final
Percepción sobre la calidad del cuidado	La percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psico-físico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten visualizar estados, reacciones y frustraciones del paciente. (Cárdenas Ch, 2016)	Calidad técnica	Cumplimiento del cuidado. Cumplimiento del horario y tiempo de visita. Utilización de los insumos. Tiempo de espera para ser atendido. Entorno laboral. Entrega de información. Preparación de la enfermera.	Malo
		Calidad humana	Trato de la enfermera. Forma de identificación de la enfermera. Tono de voz usado por la enfermera. Empatía de la enfermera. Disposición y disponibilidad de la enfermera. Capacidad de la enfermera.	regular bueno excelente
		Calidad del entorno	Medidas de seguridad Orden y limpieza del ambiente. Privacidad sobre la información	

5.5 Hipótesis

Por ser descriptiva no es necesario

Hernández et, al (2017), indicó: Los estudios descriptivos no requieren hipótesis, solo presentan los hechos tal como se obtienen de la estadística (p.134).

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería. Unidad de cuidados intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019.

5.6.2 Objetivos específicos

- a. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
- b. Identificar el nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad técnica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura.
- c. Identificar el nivel de percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión calidad humana en la Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital II Santa Rosa – Piura.
- d. Identificar el nivel de percepción de familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión calidad del entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Santa Rosa – Piura.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

El tipo de investigación es cuantitativa porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación, que me permitió medir estadísticamente cual es el nivel de percepción del familiar del paciente hospitalizado respecto al cuidado Enfermero.

Diseño

El diseño de esta investigación:

- Según su alcance temporal: Prospectivo.
- Según el período y secuencia del estudio: Transversal.
- Según el análisis y alcance de resultados: Descriptivo.
- Según el control de variables: Observacional.

El presente estudio tiene el siguiente diseño:

S _____ O

S= Muestra de estudio conformada por familiares del paciente crítico.

O= Datos obtenidos como respuesta a la percepción del cuidado enfermero.

b. Población y Muestra

Población

Todos los familiares que acudieron por visita de sus pacientes internados en la UCI, que hacen un total de 44 participantes.

La población llamada también universo fue en su totalidad de individuos o elementos en los cuales presentaron determinada característica, susceptible de ser estudiada

La muestra fueron el 100% de los familiares que hacían un total de 44 participantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Familiares de pacientes con una estancia igual o mayor a tres días internados en la UCI
- Ser familiares directos (padres, esposa(o) e hijos.) y que tengan mayor permanencia en el servicio.
- Los Familiares que acepten participar en el estudio.
- Mayores de 18 años.

Exclusión:

- Familiares que tengan algún parentesco con el personal de enfermería de la institución.
- Personas con alguna discapacidad mental superior.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de la información fue la entrevista y el instrumento empleado un cuestionario el cual permitió recolectar información sobre el nivel de percepción del familiar sobre calidad de cuidado que brinda enfermería en unidad de cuidados intensivos Hospital II Santa Rosa-Piura, 2019.

El instrumento que se utilizó para la presente investigación se tomó de las autoras Gonzáles, E y Guevara, M (2017). Consta de 21 preguntas con opción múltiple para evaluar la percepción del familiar acerca de la calidad del cuidado brindado por enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa- Piura, 2019.

Dicho instrumento se basó en la percepción de calidad y las dimensiones considerados como aspectos técnicos de la atención (calidad técnica), las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario (calidad humana), y el contexto o entorno de la atención (entorno de la calidad), formuladas en escala de Likert, que permitirá medir el nivel de percepción del familiar respecto al cuidado enfermero, utilizando opciones de respuestas: malo, regular, bueno y excelente. Las puntuaciones de las respuestas por cada posibilidad, en caso de ser un enunciado positivo, son como sigue:

Dimensiones:

- Malo (M).....1
- Regular (R)..... 2
- Bueno (B).....3
- Excelente (E).....4

Para medir la percepción, la variable se categorizó con los siguientes rangos según la puntuación obtenida:

Categoría	Calidad técnica	Calidad humana	Calidad de entorno	Total
Malo	0 – 8	0 – 8	0 - 5	0 – 21
Regular	9 – 16	9 - 16	6 - 10	22 – 42
Bueno	17 – 24	17 - 24	11 - 15	43 – 63
Excelente	25 – 32	25 - 32	16 - 20	64 – 84

Validez

El instrumento que se ha toma ya se encuentra validado por las autoras Gonzáles, E y Guevara, M (2017). Lo sometieron a juicio de expertos por 3 profesionales de

enfermería. La prueba piloto lo realizó en un escenario similar, como lo es la UCI del Hospital Privado Metropolitano.

Confiabilidad

La confiabilidad a través de la técnica de Alfa de Crombach, cuyo resultado fue de 0.912, que equivale al 91%, para George y Mallery¹⁹; este resultado es catalogada como altamente confiable.

d. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS Statistics 22 v para la descripción de los resultados que respondieron a los objetivos del presente trabajo.

7. Resultados

Tabla 1.

Edad de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura,2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 20 años	1	2.3
Entre 21 y 30 años	9	20.5
Entre 31 y 40 años	9	20.5
Entre 41 y 50 años	11	25.0
Entre 51 y 60 años	9	20.5
Mayor de 60 años	5	11.4
Total	44	100.0

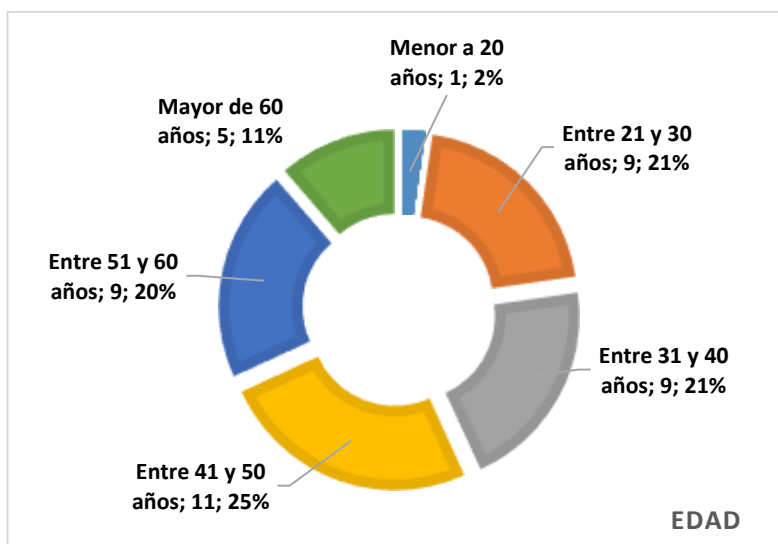


Figura 1: Edad de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura,2019

Interpretación: La edad de los familiares de paciente internados en UCI del Hospital Santa Rosa, tenemos que el 25% tienen entre 41 a 50 años, el 20,5% entre 51 a 60 años, el 20,5% entre 31 a 40 años, igual porcentaje entre 21 a 30 años, el 11,4% son mayores de 60 años y el 2,3% menor de 20 años.

Tabla 2: Estado civil de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	27.3
Casado	14	31.8
Conviviente	17	38.6
Divorciado	1	2.3
Total	44	100.0

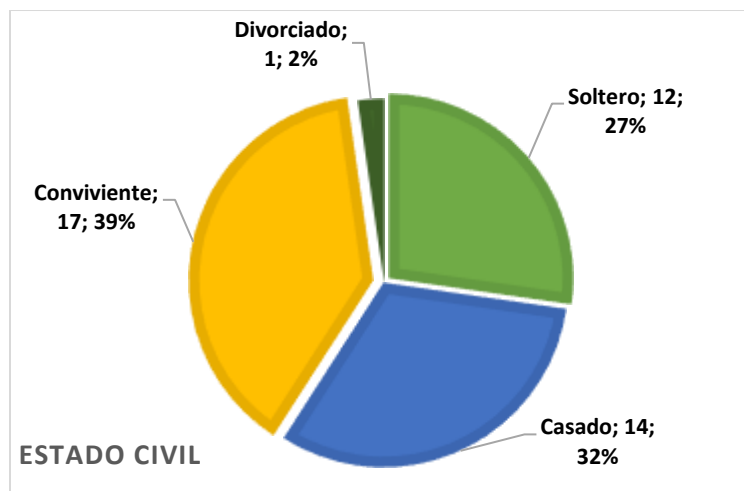


Figura 2: Estado civil de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El estado civil de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, el 38,6% son convivientes, el 31,8% casados, el 27,3% solteros y el 2,3% divorciados.

Tabla 3: Grado de instrucción de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	27.3
Secundaria	15	34.1
Superior	17	38.6
Total	44	100.0

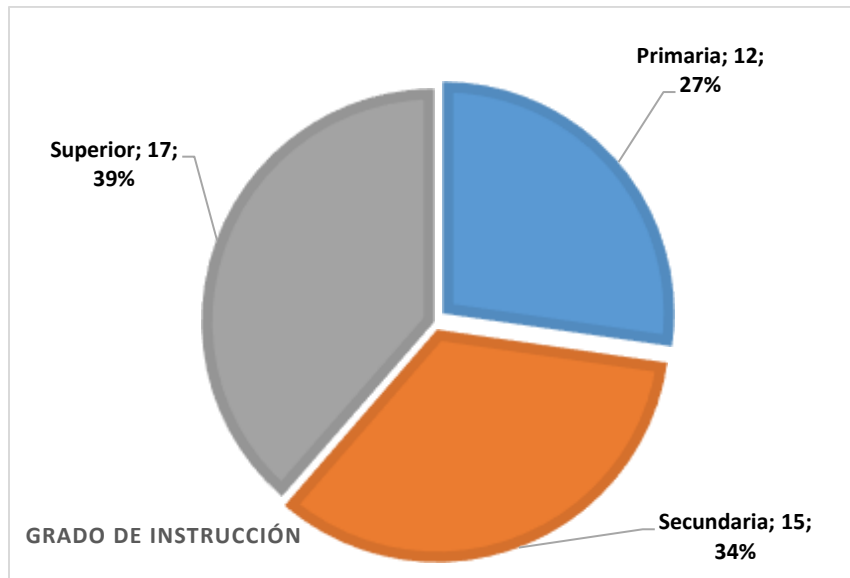


Figura 3: Grado de instrucción de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El grado de instrucción de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, el 38,6% tienen estudios de nivel superior, el 34,1% secundaria y el 27,3% primaria.

Tabla 4: Grado de parentesco de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Esposo/a	6	13.6
Hermano/a	9	20.5
Padre/Madre	4	9.1
Hijo/a	20	45.5
Sobrino/a	2	4.5
Nieto/a	1	2.3
Tio/a	1	2.3
Nuero/Suegra	1	2.3
Total	44	100.0

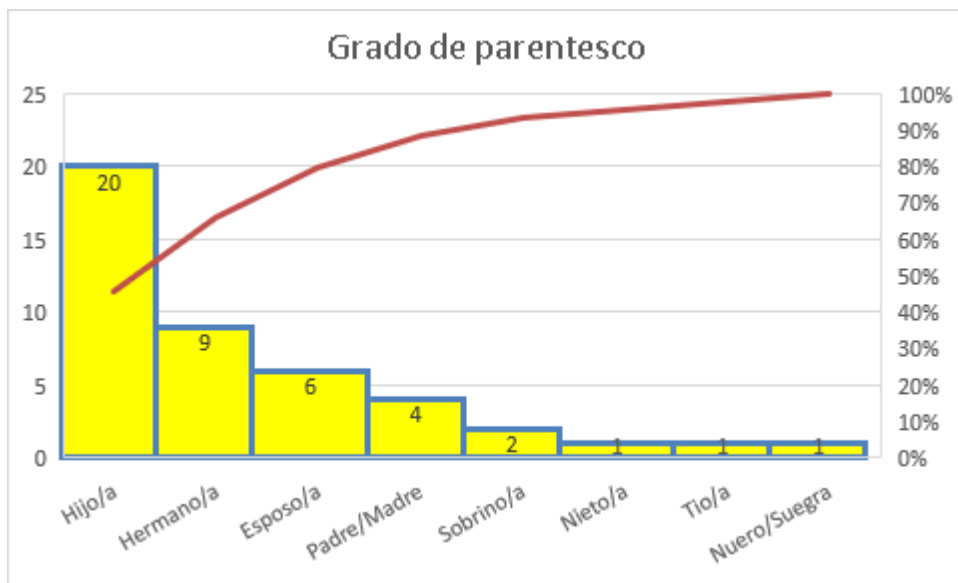


Figura 4: Grado de parentesco de los familiares que acuden por visita de sus pacientes internados en la UCI. Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El grado de parentesco de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, tenemos el 45,5% hijo/a, el 20,5% hermano/a, el 13,6% esposos/a, el 9,1% padre/madre, y en un porcentaje de 2,3% nietos, tíos, suegros, nueros.

Tabla 5: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad técnica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Nivel de percepción del familiar de la calidad del cuidado enfermero Dimensión Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Regular	6	13.6
Bueno	38	86.4
Total	44	100.0

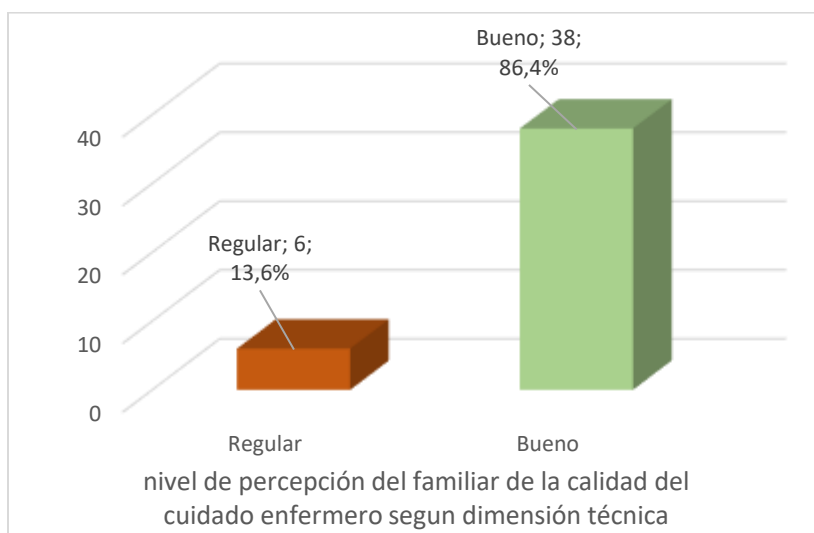


Figura 5: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad técnica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El nivel de percepción de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, según dimensión calidad humana, el 86,4% refiere que es buena y el 13,6% regular.

Tabla 6: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad humana en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Nivel de percepción del familiar de la calidad del cuidado enfermero	Frecuencia	Porcentaje
Buena	35	79.5
Excelente	9	20.5
Total	44	100.0

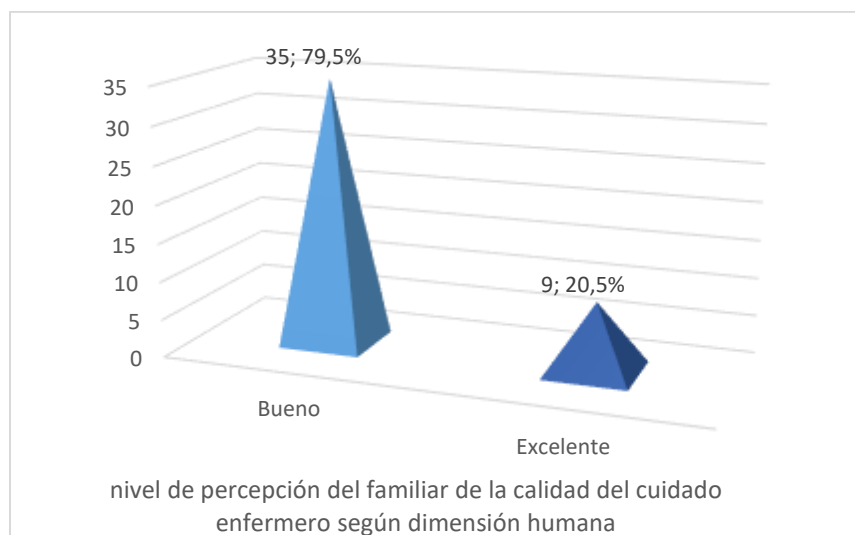


Figura 6: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad humana en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El nivel de percepción de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, según dimensión calidad humana, el 79,5% refiere que es buena y el 20,5% excelente.

Tabla 7: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Nivel de percepción del familiar de la calidad del cuidado enfermero Dimensión Calidad Entorno	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	2.3
Excelente	43	97.7
Total	44	100.0

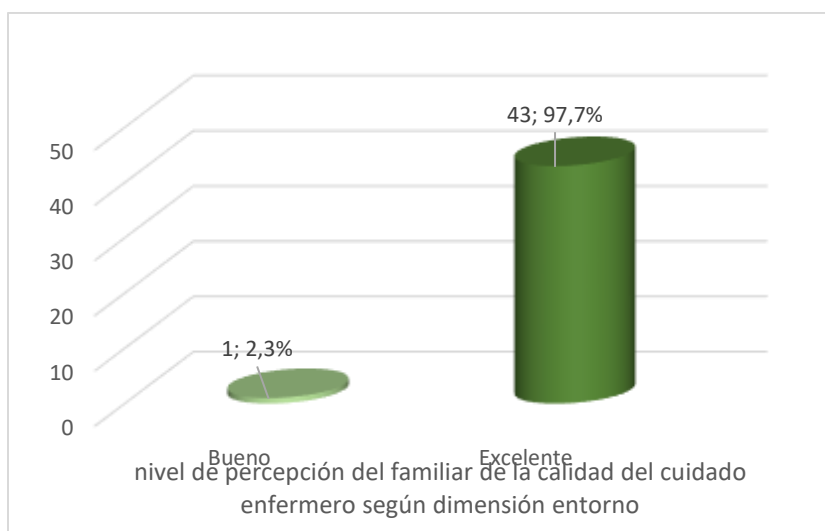


Figura 7: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según la dimensión calidad entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El nivel de percepción de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, según dimensión calidad entorno, el 97,7% refiere que es excelente y el 2,3 % bueno.

Tabla 8: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según dimensiones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Nivel de percepción del familiar de la calidad del cuidado enfermero	Calidad del cuidado Enfermero en UCI según dimensiones					
	Técnica		Humana		Entorno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	6	13,6	0	0,0	0	0,0
Bueno	38	86,4	35	79,5	1	2,3
Excelente	0	0,0	9	20,5	43	97,7
Total	44	100.0	44	100.0	44	100.0

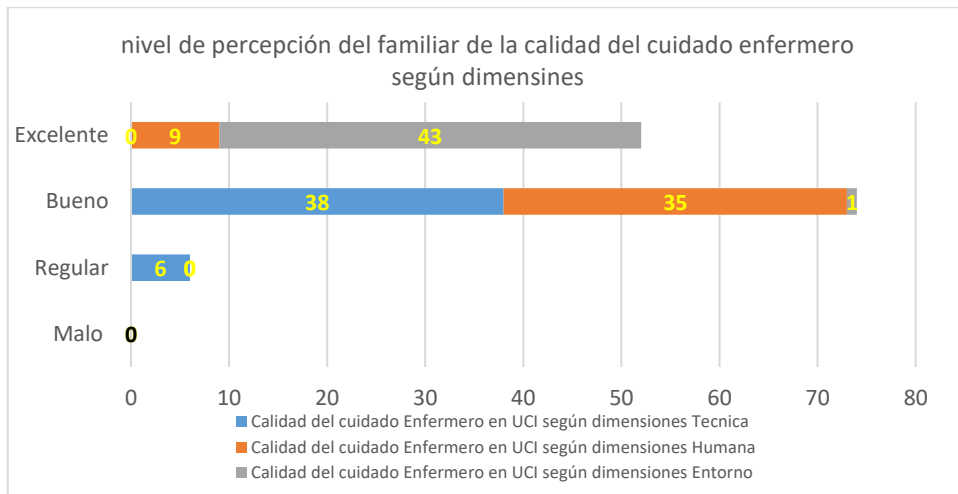


Figura 8: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería según dimensiones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El nivel de percepción de los familiares sobre calidad de cuidado de enfermería según dimensiones en la Unidad de Cuidados Intensivos, tenemos: Para la dimensión Técnica el 86,4% bueno y el 13,6% regular. Para la dimensión humana, el 79,5% buena y el 20,5% excelente y para la dimensión entorno el 97,7% excelente y el 2,3% bueno.

Tabla 9: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Nivel de percepción del familiar de la calidad del cuidado enfermero	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	32	72.7
Excelente	12	27.3
Total	44	100.0

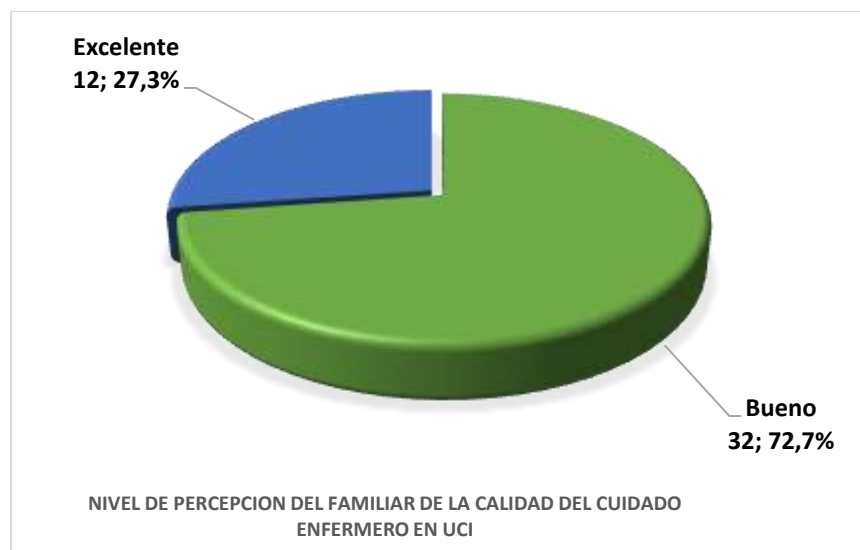


Figura 9: Nivel de percepción del familiar sobre calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II Santa Rosa – Piura, 2019

Interpretación: El nivel de percepción de los familiares sobre calidad de cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en términos generales tenemos: el 72,7% lo califica como bueno y el 27,3% excelente.

8. Análisis y discusión

Las tablas del 1 al 4 presentan la situación sociodemográfica de la población en estudio, tenemos según el 25% tienen entre 41 a 50 años, el 20,5% entre 51 a 60 años, el 20,5% entre 31 a 40 años, igual porcentaje entre 21 a 30 años, el 11,4% son mayores de 60 años y el 2,3% menor de 20 años. Referente al estado civil, el 38,6% son convivientes, el 31,8% casados, el 27,3% solteros y el 2,3% divorciados. En cuanto al grado de instrucción el 38,6% tienen estudios de nivel superior, el 34,1% secundaria y el 27,3% primaria y según relación de parentesco que visitan a sus familiares internados, el 45,5% hijo/a, el 20,5% hermano/a, el 13,6% esposo/a, el 9,1% padre/madre, y en un porcentaje de 2,3% nietos, tíos, suegros, nueras.

Las tablas del 5 al 7, muestran el nivel de percepción de los familiares que acuden de visita a familiares internados en la UCI del Hospital Santa Rosa, según dimensión calidad técnica, el 86,4% refiere que es buena y el 13,6% regular. Para dimensión calidad humana, el 79,5% refiere que es buena y el 20,5% excelente y para dimensión calidad entorno, el 97,7% refiere que es excelente y el 2,3% bueno.

En la tabla 9, podemos evidenciar que el nivel de percepción de los familiares sobre calidad de cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en términos generales tenemos: el 72,7% lo califica como bueno y el 27,3% excelente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, tiene similitud con Gonzales, E. y Guevara M. (2017), quienes alcanzan como resultados que la percepción del familiar sobre la calidad técnica del cuidado enfermero, es buena en un 66% y excelente en un 30 %. En relación a la calidad humana, el cuidado enfermero es excelente en un 71% y buena en un 25%; con respecto a la calidad del entorno los familiares la perciben en un 70% como excelente y un 30 % como buena y en la conclusión referente a la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado enfermero es excelente en un 60% y buena en un 38%. Y con Camargo (2017), quien refiere que se evidencia percepción favorable en todas las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno y que la percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos. Igualmente, Díaz, J. (2017). Quien concluye que su percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería es favorable.

Difieren con Díaz, (2017, quien alcanza resultados sobre la percepción del familiar respecto a las dimensiones en estudio como medianamente favorable 63% y desfavorable y en la dimensión emocional 57% y termina aseverando que la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión espiritual, es medianamente favorable. Igual con Martínez, (2015). En su estudio concluye que la percepción de los familiares de paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es

favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.

Vargas, en 1994, refiere la percepción es la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas 1994).

Cuando ingresa uno de los integrantes de la familia a UCI, somete a los miembros de su familia a una situación difícil; por su complejidad tanto los pacientes como los familiares presenta alteraciones emocionales como: ansiedad, stress, depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos. Es allí donde los pacientes y las familias suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la comunicación entre familiares enfermera y paciente. Sobre lo mencionado, es importante que enfermeras y familiares conozcan las situaciones estresantes para canalizar las acciones que eliminen o ayuden a abordar los estímulos a través de una comunicación efectiva que permita calmar sentimientos de angustia, preocupación, irritabilidad, a través del establecimiento de una comunicación que involucre información coherente, sobre las características del área donde se encuentra el paciente.

A partir del 2005, en las Unidades de Cuidados Intensivos, basados en el pronunciamiento de OMS, consideran la importancia de establecer una comunicación

en aras de una alianza para la seguridad del paciente promoviendo un entorno y un apoyo adecuado, donde la familia cumple un papel importante, toda vez que la complejidad y gravedad del paciente en los servicios de la unidad de cuidados intensivos, cobran mayor dimensión provocan situaciones de angustia y elevados grados de stress, que requieren de apoyo emocional y una clara comunicación sobre el estado de salud del paciente. (Franco 2003).

Estas vivencias explican la importancia de relación de la enfermera-paciente, este binomio, nos permite conocer la complejidad de su desarrollo; puesto que la angustia, la tristeza y el dolor, juegan un rol importante en el proceso de aceptación del familiar, sobre su paciente hospitalizado en la unidad, al respecto Imogene Kingen en su teoría, filosofía sobre los seres humanos y la vida, influyo en sus suposiciones, las relaciones con el entorno, la salud, la enfermería, las personas y las interacciones enfermera paciente, menciona los sistemas personales, interpersonales y sociales; cada uno de estos tres sistemas identifica los seres humanos como el elemento básico del sistema del ser humano.

Es importante volver a mencionar, que cuando un paciente está en UCI, su vida depende de otra vida. Pues de ahí nace el interés de resaltar la importancia de la comunicación, relación persona a persona, como clave fundamental del proceso de enfermería que permite conocer e identificar las percepciones, pensamientos y emociones de los familiares del paciente critico; a su vez esto nos ayuda a recuperar el valor de la interacción en el cuidado de enfermería, como lo sustenta en su teoría Travelbee, quien sostiene que la enfermera en el cuidado que brinda al paciente percibe que son múltiples los sentimientos, los que se hacen visible, pero todos no

son atendidos por parte de la enfermera; y es por eso que debemos tomar en cuenta todo ello, ya que la participación de la enfermera en la parte emocional, dejara una vivencia importante, y ello formara parte de su vida como una experiencia reconfortante en una etapa de su vida que sin lugar a duda será la más difícil. (Salazar 2008).

El cuidado que brinda enfermería en las UCI se ve traducido en proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo, las Instituciones están comprometidas a brindar y garantizar la presencia de un equipo de enfermería especializado para solucionar los problemas vitales de los pacientes que se encuentran internados por sus estados críticos de salud y brindar el soporte terapéutico al paciente y familia en el proceso de recuperación.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

La edad de los familiares en su mayoría oscila entre 31 a 50 años, tienen estudio de nivel superior, de estado civil convivientes, los hijos son quienes visitan con más frecuencia.

El 86,4% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad técnica, es buena.

El 79,5% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad humana técnica, es buena.

El 97,7% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa, perciben que según dimensión calidad entorno es excelente.

Los familiares hospitalizados en la UCI del Hospital Santa Rosa perciben que la calidad de cuidado de enfermería, el 72,7% es bueno y el 27,3% excelente.

9.2. Recomendaciones

Socializar los resultados con el equipo de gestión de la Institución, a fin de conocer los resultados y orientar estrategias para mejorar los cuidados de todo el equipo multidisciplinario de salud.

Continuar sensibilizando a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de sesiones de capacitación sobre cuidado humanizado del paciente.

Contemplar en los protocolos del paciente crítico en las UCI, una política de puertas abiertas a fin de conservar una relación estrecha y humanizado entre los familiares y pacientes.

10. Referencia Bibliográfica

Algarbe, S. y Vílchez, V. (2011). *Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos*. *Notas enferm.* (Córdoba), 11(17), 5-10.

Álvarez, L. y Triana, Á. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country*. Bogotá. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

Caballero, L. y González, C. (2003). *Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico*. *Enfermería intensiva*, 14(3), 96-108.

Camargo, L. y Taipe, V. (2017). *Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017*.

Chaboyer, W; Thalib, L; Alcorn, K; & Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 362- 369. DOI: [10.1016/j.iccn.2007.04.005](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.04.005)

Charry, R., et, al (2013). *Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).

- Day, R. (1994). *Psicología de la Percepción Humana*. Ed. Limusa. Pag. 60 - 69. Wiley S.A., D. F. México.
- Díaz, J., et, al (2017). *Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad*.
- Díaz, V. (2017). *Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-2017*.
- De Beer, J., et, al (2016). The needs of family members of intensive care unit patients: A grounded theory study. *Southern African Journal of Critical Care* (Online), 32(2), 44-49. <https://dx.doi.org/10.7196/sajcc.2016.v32i2.298>
- Franco, R. (2003). *Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima*. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima. Perú
- Gonzales, E. y Guevara, M. (2017). *Nivel de Percepción de la Familia del Paciente Hospitalizado Respecto al Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque-Chiclayo 2015*.
- Gaviria, D. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Descargado de: <http://hdl.handle.net/10495/5077>
- Gómez, P. et, al (2007). *Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos*. *Medicina Intensiva*, 31(6), 318-325. Recuperado en 19 de noviembre de 2018, de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es&tlng=es.

Guerrero, R., et, al (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao* 2015. Descargado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Holgado, M. (2011). *Rol Terapéutico del Profesional de Enfermería en el Proceso de Crisis*. 1ra edición - enero 2011. Cuzco – Perú. Descargable en: <http://ec.unsaac.edu.pe/Usuario/temporal/10321-HC005/ROL%20TERAPEUTICO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PROCESO%20DE%20CRISIS%20OK.pdf>

Khalaila, R. (2014). Meetings the needs of patients´ families in intensive care units. *Nursing Standar*, 28(43): 34-44. <http://dx.doi.org/10.7748/ns.28.43.37.e8333>

López, A. (2005). La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. *Metas de enfermería*, 8(1), 53-56.

Martínez, K. (2015). *Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima* (Doctoral disertación, Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.Pdf.

Martínez, M. et, al (2002). La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 10(2), 93-102.

Organización mundial de la salud. (2005). [fecha de acceso 15 de octubre de 2019].

Disponible en: <http://www.who.int/es>

Ponce, L., et, al (2018). *Percepción del Familiar sobre el Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería al Paciente Crítico. Clínica San Miguel. Piura 2014.*

Puebla, D., et, al (2009). *Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro social, 17(2), 97-102.*

Prado, C. (2010). *Proyecto de investigación. Cuidados psicosociales en el paciente crítico de unidad de terapia intensiva. Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán-Mendoza 2010 Pág. 22. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/prado_claustro_elsa.pdf*

Prias, H. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *revisalud Unisucre, 3(1)*. Recuperado a partir de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>

Ricapa, H., et, al (2008). *Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008.* Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/496/hagei_rj.pdf?sequence=1

Rodríguez, A. (2011). *Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas.*

- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.
- Salazar, A. Martínez, C. (2008). *Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado*. *Rev. Avances en enfermería* [Internet]. [citado el día 10 de noviembre 2019]; Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>
- Sepúlveda, G., et, al (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE Q en versión al español en población colombiana. *Rev. colomb. enferm*, 4(4).
- Silva, G. et, al (2004). *Enfermeros del consorcio Sanitario de Tenerife*. España: Mad, SL.
- Tamayo, D. (2013). Validación de la escala de satisfacción familiar CCFSS en unidades de cuidado crítico en hospitales universitarios de Bogotá (Master'sthesis, Facultad de Medicina).
- Tarquino, L. (2014). *La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)*.
- Vásquez, M. (2010). El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enfermería intensiva*, 21(4), 161-164.
- Vargas L.M. (1994), Sobre el concepto de percepción. *Redalyc* [en línea]. 1994. [fecha de acceso 22 de octubre del 2019]; Vol 8 N°4 URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

11. Anexo y apéndice

AUTORIZACIÓN

Solicito: autorización para realizar trabajo de investigación

Sr.

Yo, Katherine Sofía Guerra Ordinola, identificado con DNI N° 46873140, bachiller de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud- Universidad San Pedro filial Piura, ante Ud. me presento y expongo:

Que, estoy realizando el proyecto de investigación denominado “Percepción del familiar sobre calidad de cuidado brindado por enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital II Santa Rosa – Piura,2019”.

Para la cual necesito autorización del Hospital, que se encuentra bajo su cargo, con la finalidad de poder desarrollar dicho proyecto de investigación.

Por lo expuesto pido a usted acceder a lo solicitado, por anticipado su atención a la presente.

Piura_____ de _____ del 2019

Katherine Sofía Guerra Ordinola

DNI N° 46873140

Anexo 2:



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE PRE-GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

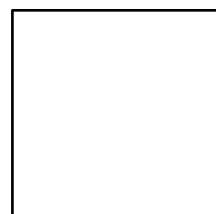
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Percepción del familiar sobre calidad del cuidado brindado por enfermería. Unidad De Cuidados Intensivos- Hospital II - Santa Rosa, 2019.

Yo _____ que habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento, autorizo a las investigadoras de la facultad de enfermería – USP a realizarse una encuesta que será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Piura, ____ del mes de _____ del 2019.

Nombre:

DNI:



CUESTIONARIO

Estimado Usuario

Soy Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca de la percepción del familiar sobre calidad del cuidado brindado por enfermería. unidad cuidados intensivos Hospital II Santa Rosa- Piura,2019. Este cuestionario es **ANONIMO** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

Datos generales.

Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Parentesco

Instrucciones.

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta

Autor: Lic. Enf. Gonzáles Bustamante Ela Yanet y Lic. Enf. Guevara Medina Mávila.
(2017)

Malo	Regular	Bueno	Excelente
------	---------	-------	-----------

ITEMS	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Calidad técnica				
Como percibe usted el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente.				
Como percibe Ud. el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente.				
Como percibe usted la utilización de los insumos, necesarios en la atención de su paciente.				
Como percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.				
Como percibe usted el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud.				
Como percibe usted la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente.				
Como percibe usted la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo.				
Calidad Humana				
Como percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente.				
Como percibe la forma en que la enfermera se identifica ante usted y su paciente.				
Como percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted.				
Como percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente.				
Como percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias.				
Como percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación a su paciente.				
Como percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes.				

Como percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita.				
Calidad del entorno.				
Como percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras).				
Como percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente.				
Como percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente.				
Como percibe la limpieza de la unidad de su familiar				
Como percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente.				