



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“OPINIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA  
ATENCIÓN RECIBIDA DE LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS, BELLAVISTA- CALLAO 2017”**

TÉSIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS**

ATÚNCAR ORUNA, MERCEDES KAROLINA

BERROCAL ANTAURCO, KELY

TORRES AIQUIPA, JESSICA INES

Lima – Perú

2017

**LIC. ESP. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ**

**ASESORA**

## **JURADO EXAMINADOR**

**Presidente** : Lic. María del Carmen Salazar García  
**Miembro** : Mg. Patricia Obando Castro  
**Secretaria** : Lic. Esp. Olga Perea Canchares

## **DEDICATORIA**

**A Dios.** Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

**A mi adorada madre Elizabeth.** Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su incondicional amor.

**A mi adorado padre Willman.** Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su gran ejemplo de padre.

**A mi querido hermano Jesús,** por ser un ejemplo de hermano mayor, que admiro y de quien aprendí a tener metas y así superarme día a día; **a mi mamita Marcela,** que la adoro y es un ejemplo de gran mujer; a un gran amigo incondicional que desde el inicio siempre creyó en mí y me brindó su apoyo y a todos aquellos que me apoyaron directa o indirectamente. Gracias.

**Mercedes Karolina, Atúncar Oruna**

## **DEDICATORIA**

**A Dios,** por darme la fuerza necesaria y haberme permitido llegar hasta este punto dándome salud, y guiar mis pasos para cumplir mis metas y sueños.

**A mi familia,** a mis padres en especial a mi querido padre Elver que desde el cielo sigue guiando mis pasos, a mi querida madre Consuelo por su apoyo y amor incondicional que me ha guiado hasta donde estoy ahora, mis tíos y papitos Ubaldina y Asencio que siempre estuvieron para mí cuando más los necesitaba. Gracias

**Kely Berrocal Antaurco**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres Moisés y Josefina por el apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera profesional, y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades, a mis hermanos, Elías, Carmen, Katty, Paulo y Cesar, por compartir momentos significativos conmigo y siempre estar dispuestos a ayudar.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron presentes para brindarme todo su apoyo y sea posible la realización de este trabajo.

**Jessica Inés Torres Aiquipa**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra estimada asesora Lic. Esp. Rossana Gonzales de la Cruz, por la acertada orientación, soporte y discusión crítica durante la realización de nuestro proyecto, pero sobre todo por su paciencia y motivación que fueron clave para este logro.

A nuestros jurados de sustentación, Lic. María del Carmen Salazar García, Mg. Patricia Obando Castro y Lic. Esp. Olga Perea Canchares por sus aportes y recomendaciones brindadas.

Al asesor estadístico Ing. Wilfredo Mormontoy Laurel por habernos brindado su conocimiento científico y así como también su apoyo constante durante todo este proceso.

Al director del servicio de Cuidados intensivos Médica, Dr. Anibal Pedro Marquina Gálvez, por habernos permitido ejecutar nuestra investigación en su servicio.

A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
INTRODUCCIÓN.	1
PROPÓSITO	4
MATERIAL Y MÉTODO	7
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24



## RESÚMEN

**Objetivo:** Determinar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un Servicio de Cuidados Intensivos Bellavista- Callao 2017. **Material y método:** El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 familiares de pacientes hospitalizados en un Servicio de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se elaboró y validó un cuestionario basado en los principios de cuidado de Jean Watson que se evaluó con la escala tipo Likert. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el uso del programa informático Microsoft Excel 2015. **Resultados:** 52(100%), 34(65.4%) tiene un percepción medianamente favorable, 10(19.2%) favorable y 8(15.4%) desfavorable. Referente a la dimensión de información, el 27(51.9%) es medianamente favorable, 14(26.9%) es desfavorable y 11(21.2%) es favorable; en la dimensión de apoyo psicoemocional-espiritual, 36(69%) tuvo una opinión medianamente favorable, 9(17%) desfavorable y 7(14%) es favorable; en la dimensión de la educación tuvieron una opinión medianamente favorable 28(54%), 15(29%) favorable y 9(17%) desfavorable. **Conclusiones:** La opinión que tienen los familiares del paciente crítico sobre la atención que recibe de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos es medianamente favorable.

**Palabras clave:** Opinión del familiar, Atención de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos

## SUMMARY

**Objective:** To determine the opinion of relative of critical condition about the attention provided by the nurse in the Intensive Care Service Bellavista –Callao 2017. **Material and method:** This is a descriptive study, quantitative, and cross-sectional. The sample consisted of 52 families of patients hospitalized in the intensive care unit. Data collection was performed with a validated questionnaire instrument base on the principles of care of Jean Watson that was evaluated with the lickert data. The processing an analysis of data were developed using the software Microsoft Excel 2015. **Results:** 52(100%), 34(65.4%) has a fairly favorable opinion, 10(19.2%) favorable and 8(15.4%) unfavorable. Regarding the dimensión of information, 27(51.9%) have a fairly favorable opinion, 14(26.9%) unfavorable, 11(21.2%) favorable; in the dimension of psycho-emotional – spiritual, 36(69%) have a fairly favorable opinion, 9(17%) unfavorable and 7(14%) favorable; in the dimensión of education have a fairly favorable opinion 28(54%), 15(29%) favorable, 9(17%) unfavorable. **Conclusions:** The opinion relative of critically ill patients support received by the nurse in the Intensive Care Unit have a fairly favorable opinion.

**Keywords:** Opinions of family, Nursing care, Intensive care unit

## INTRODUCCIÓN

La vivencia de un proceso crítico en UCI, es una fuente de crisis tanto en el paciente hospitalizado, como en la familia que vive paralelamente este proceso.<sup>1</sup>

Según Reyes, la Asociación Americana de Psiquiatría, califica la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos, como un estrés traumático, ya que somete a los miembros de una familia a una difícil situación que implica cambio de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte.<sup>2</sup>

La familia es un núcleo imprescindible para la mejoría del paciente hospitalizado en una unidad crítica, y están plenamente involucrados en todo lo que pasa el paciente, ellos sienten tristeza, estrés, desesperación, soledad, incompreensión múltiples alteraciones emocionales; por ello, es importante que el personal de enfermería tenga un acercamiento estrecho con los familiares para informarles acerca de los cuidados que se le brinda a diario al paciente y concientizándolos en su mejoría o decadencia que sufrirá durante la estancia hospitalaria en el estado crítico en el que se encuentra, y posteriormente cuando el paciente mejore, la familia estará capacitada para seguir realizando los cuidados correspondientes en casa y si no fuera así, de a poco ir preparándolos a afrontar la pérdida de su ser querido, siempre conservando la espiritualidad y la fe.<sup>3,4</sup>

Por lo tanto, la estancia de un ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos es para la familia una experiencia estresante, traumática y desagradable.

Según Charry R<sup>5</sup>, la familia del paciente que se encuentra en un estado crítico, suele ser representada por uno o dos familiares cercanos, ya sean sus padres o personas que asuman total responsabilidad con el paciente, son quienes deben tener una información continua acerca de los cuidados y atención que recibe su familiar, por lo que es de suma relevancia investigar la opinión que tienen los familiares del paciente crítico, considerando la información, apoyo psicosocial espiritual y la educación como

herramientas importantes y necesarias para sobrellevar la situación difícil en la que se ve envuelto el familiar.

Es de considerar que el familiar primario debe ser informado antes del ingreso, durante y después de la estancia del paciente en UCI, así mismo se considera que la enfermera es la persona adecuada para educar al familiar primario sobre los cuidados que puede realizar en beneficio al paciente. Así como también el apoyo psicoemocional – espiritual que está dirigido a propiciar la expresión de emociones del familiar, a través de confianza, el contacto físico, tomar de la mano al familiar cuando lo observa triste o afligido, un abrazo o una suave palmada en el hombro, mostrar preocupación e interés por su sentir, actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de calmar y tranquilizar su ansiedad.<sup>6,7</sup>

Por lo tanto, la mejora de la calidad en la atención, es un reto muy importante, ya que la mayor parte de las quejas y reclamaciones de los usuarios no son debidas a problemas de competencia técnica, sino a problemas de comunicación y apoyo emocional.<sup>8</sup>

Como refiere Watson, en la teoría del cuidado, es importante incluir a la familia en el cuidado, para tratar al paciente de una manera holística, ya que la familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo. Reconoce que el cuidado es parte fundamental de la existencia y por lo tanto debe ser transpersonal, ir más allá del propio ego, permitiendo lograr conexiones espirituales más profunda, generando la confianza que necesita el paciente y velando por su familia. Para enfermería, el cuidado es la esencia de la disciplina que incluye no solo a la persona como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.<sup>9,10</sup>

Durante las prácticas clínicas realizadas en el Servicio de Cuidados Intensivos de CEMENA (Centro Medico Naval) se observó que por lo general las enfermeras siempre atienden las necesidades del paciente, ya que su principal función es velar por

el cuidado del paciente en estado crítico, pero muy pocas veces se toma en cuenta a la familia, la cual también está siendo afectada y requiere de nuestra atención.

El presente trabajo fue impulsado por observaciones en los que se percibió que la atención que se le brinda a la familia del paciente en UCI no era satisfactorio, teniendo como finalidad identificar los elementos que el familiar valora a fin de mejorar la humanización de la atención

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta:

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la opinión del familiar del paciente en estado crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un Servicio de Cuidados Intensivos, Bellavista- Callao 2017?

## **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

- **PROPÓSITO**

Proporcionar al profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos de Medicina del CMST (CENTRO MEDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA), información objetiva sobre la opinión que tiene el familiar del paciente crítico sobre la atención que recibe por parte de la enfermera a los familiares.

- **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, Bellavista-Callao 2017.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera respecto a la información.
- Identificar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera respecto a apoyo psicoemocional – espiritual.
- Identificar la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera respecto a la educación.

- **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos.	<u>Opinión del familiar</u> Es el concepto que tienen los familiares sobre la atención que brinda la enfermera a la familia en la UCI.	➤ Información	Es la acción de enfermería de brindar orientación al familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje claro</li> <li>- Tono y volumen de voz</li> <li>- Información verídica</li> <li>- Contenido necesario para la familia</li> <li>- Respuestas honestas</li> </ul>	Escala de medición tipo Likert:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>
		➤ Apoyo psicoemocional –espiritual	Está referido a facilitar la expresión de emociones del familiar, mostrar preocupación e interés por su sentir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confianza</li> <li>- Seguridad y protección</li> <li>- Escucha activa</li> <li>- Expresión de sentimientos</li> <li>- Creencias religiosas</li> </ul>	

		➤ Educación	Es un proceso de relación verbal donde se produce una serie de intercambios e interacciones con el familiar.	- Explicación sobre los procedimientos: administrativos y asistenciales	
--	--	-------------	--	---	--



## **MATERIAL Y MÉTODO**

- **DISEÑO DEL ESTUDIO**

El presente estudio fue una investigación de enfoque cuantitativo, ya que permitió obtener realidades objetivas, que pueden ser medibles por medio de datos numéricos; de corte transversal, porque el recojo de datos se realizó en un determinado tiempo y de tipo descriptivo, ya que permitió describir los hechos tal y como se presentan en la realidad.

- **ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, ubicado en la Av. Venezuela altura de la cuadra 26 S/N Bellavista – Callao. Es un establecimiento de salud de categoría III-I.

Es un hospital orientado a brindar servicios con calidad y calidez, a la familia naval, personal en actividad, retiro y a sus familiares, encuentran la atención requerida en salud, sea en urgencias, emergencias, atención médica hospitalaria y ambulatoria, con equipos de última generación, así como en los Programas Médicos ONCO-NAVAL y de SEGUNDA CAPA.

El servicio de cuidados intensivos adulto, cuenta con 2 subunidades (sala de UCI Médica y Sala de UCI Quirúrgica). El área de estudio fue en la UCI Médica, la cual se encuentra ubicado en el primer nivel del hospital, cuenta con una capacidad máxima de 7 pacientes, con dos licenciadas enfermeras, la licenciada jefa y dos técnicas de enfermería por turno distribuidas en dos turnos, diurnos y nocturno de 12 horas.

Los familiares se ubican en la sala de espera amoblada con 3 sillones y un televisor para la distracción de los familiares, ubicado fuera de la unidad.

- **MUESTRA**

La muestra está constituida en promedio por 52 familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI médica del Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” en el periodo de Octubre - Diciembre 2017. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. (Anexo N°2)

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**Criterios de inclusión**

- Familiares directos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Familiares de los pacientes críticos.

**Criterios de exclusión**

- Familiares que sean parientes lejanos.
- Familiares que no firmen el consentimiento informado

- **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** Se aplicó la entrevista

**Instrumento:** Se utilizó un cuestionario, que se evaluó con la escala de Likert, compuesta por 19 ítems entre ellas 17 preguntas afirmativas y 2 preguntas negativas, con 5 alternativas de respuesta.(Anexo 3), la encuesta fue diseñado por las investigadoras teniendo como base los principios de Jean Watson dividiéndolos desde el ítems 1-7 son preguntas formuladas respecto a la información ( La provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo metal, físico, socio cultural y espiritual), del ítem 8-15 las preguntas son respecto al apoyo psicoemocional- espiritual (Inculcación de fe y esperanza), del ítem 16-19 las preguntas son formuladas respecto a la educación (La promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal).

- **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue validado mediante la prueba de juicio de expertos con la participación de 10 profesionales de salud (3 Licenciadas jefas en UCI, 4 Licenciadas con especialidad en UCI, y 3 Lic. docentes de la UPCH) se realizó una prueba binominal, lo que indico que los instrumentos tienen validez y la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa (Anexo N° 3, N° 5)

Posteriormente, se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba piloto que se aplicó a 20 familiares. Los datos fueron obtenidos y analizados para verificar la confiabilidad mediante la fórmula del coeficiente alfa  $\alpha$  de Crombach ( $\alpha \geq 0,90$ ); siendo este valor  $> 0,90$ , lo que indicó que el instrumento tiene consistencia interna y buena confiabilidad (Anexo N° 4).

- **PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para obtener las facilidades necesarias y llevar a cabo la investigación, se procedió a solicitar las autorizaciones tanto del Comité de Ética de la UPCH, como la solicitud

de autorización al Jefe de Cuidados Intensivos Médica del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” con la finalidad de obtener el permiso para realizar nuestra investigación en sus instalaciones.

Para tener mayor conocimiento sobre las normas del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos se solicitó el manual de organización y funciones (MOF), obteniendo como datos relevantes que el Médico especialista asistente su función es informar a los familiares sobre la evolución del paciente después de las 11:00 a.m. y según el caso lo amerite, la Enfermera asistencial su función es brindar educación al paciente y familia en el área de su competencia y la Enfermera técnica tiene la función de solicitar a la familia los útiles de aseo necesarios para el cuidado del paciente. <sup>11</sup>

El grupo de investigación se presentó con los familiares del paciente crítico, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión en horario de visita de lunes a sábado desde las 11hrs en el turno de la mañana y en la tarde a partir de las 16 hrs, luego a los familiares seleccionados se procedió a invitarlos a pasar a la sala de espera, donde se empezó informando sobre la investigación, los objetivos, el propósito del estudio y se les solicitó su participación voluntaria, una vez que aceptaron se les hizo firmar el consentimiento informado. (Anexo N° 1)

Se proporcionó a cada familiar un tiempo referencial de 20- 25 minutos, para el llenado de la encuesta, posteriormente se procedió al agradecimiento por la colaboración con la investigación.

La recolección de datos se realizó durante 3 meses, desde el mes de Octubre a Diciembre, dos veces a la semana hasta completar la muestra. Cada familiar fue encuestado una sola vez.

## • PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada toda la información y después de haber realizado el control de calidad correspondiente, se otorgó códigos a las respuestas de cada pregunta, luego se

ingresó todos los datos del instrumento a una base de datos en el programa informático Microsoft Excel 2015 donde se editaron los datos, después se pasó a enviar a un programa estadístico de SPSS versión 22.0 para el procesamiento de los datos, teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las variables.

Las respuestas de cada ítem del instrumento se agruparon en 5 categorías: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre obteniéndose tablas de frecuencias absolutas, porcentajes y gráficos según dicha codificación indicando la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de las enfermeras. Para la medición de la variable se aplicó la escala de estatinos, considerando la percepción favorable, medianamente favorable, desfavorable (Anexo N° 7). Se obtuvo las distribuciones de frecuencia, promedios y desviación estándar. Los resultados se mostraron mediante tablas estadísticas.

Finalmente, se procedió a la redacción de la discusión teniendo en cuenta las bases teóricas de la presente investigación.

## RESULTADOS

TABLA N°1

**OPINIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO  
SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN UN  
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MÉDICO  
NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA”  
BELLAVISTA- CALLAO**

2017

---

<b>Opinión del familiar del paciente en estado crítico sobre la atención recibida de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	10	19,2
Medianamente favorable	34	65,4
Desfavorable	8	15,4
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

---

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares del paciente crítico – CEMENA*

En la tabla N°1 respecto a la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera, podemos observar que del 52 (100%), 34 (65.4%) tienen una percepción medianamente favorable, 10 (19.2%) la consideran como favorable y el 8 (15.4%) como desfavorable.

**TABLA N° 2**

**OPINIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN**  
**2017**

<b>D1: Información</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	11	21,2
Medianamente favorable	27	51,9
Desfavorable	14	26,9
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares del paciente crítico - CEMENA*

En la tabla N° 2. La opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera respecto a la información tenemos que del 52 (100%), 27(51.9%) fue medianamente favorable, 14 (26.9%) desfavorable, y 11(21.2 %) favorable.

**TABLA N° 3**

**OPINIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA  
ATENCIÓN RECIBIDA DE LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS RESPECTO AL APOYO  
PSICOEMOCIONAL-ESPIRITUAL  
2017**

<b>D2: Apoyo psicoemocional y espiritual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	7	14
Medianamente favorable	36	69
Desfavorable	9	17
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

***Fuente: Instrumento aplicado a los familiares del paciente crítico - CEMENA***

En la tabla N°3. La opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos con respecto al apoyo psicoemocional y espiritual podemos observar que del 52 (100%), 36(69%) fue medianamente favorable 9 (17%) desfavorable y un 7(14%) favorable.



**TABLA N° 4**

**OPINIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA  
ATENCIÓN RECIBIDA DE LA ENFERMERA EN UN SERVICIO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS RESPECTO A LA EDUCACIÓN  
2017**

<b>D3: Educación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	15	29
Medianamente favorable	28	54
Desfavorable	9	17
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares del paciente crítico - CEMENA*

En la tabla 4. La opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención que recibe de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos con respecto a la educación podemos observar que del 52 (100%), el 28 (54%) fue medianamente favorable, 15 (29%) favorable y un 9 (17%) desfavorable.

## DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en el Servicio de Cuidados Intensivos.

Encontramos que la opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera, es medianamente favorable en un 65.4 %, en relación a la dimensión de información con un 51.9%, dimensión de apoyo psicoemocional espiritual 69% y la dimensión de educación 54% (Tabla 1).

De acuerdo con ello, se puede apreciar que estos hallazgos son similares al estudio realizado por Palacios, titulado “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna” en el cual se obtuvo como resultado que la mayoría de los familiares, demuestra que el 48% tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado, teniendo en cuenta los sentimientos del paciente, brindar apoyo emocional y físico, seguido por 33.6% como desfavorable porque el familiar no identifica a la enfermera y no demuestra empatía, seguido por favorable con un 18.4%(23) cuando la enfermera proporciona una información veraz.<sup>12</sup>

De igual manera con la investigación de Martínez, donde concluye que la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina, demuestra que el 43% tienen una percepción medianamente favorable, porque la enfermera (o) se muestran ocupadas para atenderlos por otras actividades que realiza, hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; seguido por desfavorable con un 30% por manifestaciones del familiar cuando la enfermera no se muestran atentas, comprensivas y no utilizan palabras de aliento para tranquilizarlos y favorable con un 27% cuando la enfermera (o) utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.<sup>13</sup>

Esto indica que un gran porcentaje de los familiares no reciben la atención debida, que existe aún deficiencias en la atención que se le brinda a la familia respecto a la información, educación y apoyo psicoemocional- espiritual. Por lo tanto, la enfermera debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, es así como la enfermera viabiliza la comunicación con otros miembros del equipo de salud, lo cual le permite proporcionar continuidad en su cuidado garantizando una asistencia de calidad.

Acerca de la opinión del familiar del paciente crítico frente a la dimensión de información de la atención de la enfermera de 52 familiares encuestados, el 51,9% tienen una opinión medianamente favorable, el 26.9 tienen una opinión desfavorable y el 21.2% presentan una opinión favorable. (Tabla 2). Los familiares que opinan de medianamente favorable a desfavorable, refieren que la enfermera utiliza un lenguaje respetuoso y sencillo, brinda información sobre los derechos y deberes del paciente y emplea un tono de voz y volumen adecuado, y desfavorable cuando la enfermera no le brinda información sobre las normas del servicio y necesidades básicas, como también la enfermera se tarda en responder sus dudas e inquietudes (Anexo 9 ) Sin embargo, nuestros resultados fueron totalmente diferentes al estudio realizado por Martínez K., donde manifestaron que en la dimensión de comunicación verbal es desfavorable con un porcentaje de 40%, referida a la escasa información y orientación que brinda la enfermera e interacción enfermera- familia durante una crisis situacional, por lo cual se puede deducir que la enfermera está descuidando la importancia de la entrevista terapéutica y las bases de comunicación enfermera- familia, seguida por 30% medianamente favorable y un 30% favorable. <sup>13</sup>

En relación a la opinión del familiar frente a la dimensión de apoyo psicoemocional espiritual sobre la atención recibida de la enfermera, el 69% tienen una opinión medianamente favorable, el 17% presentan una opinión desfavorable y el 14% presentan una opinión favorable (Tabla 3). Los familiares que opinan de medianamente favorable a desfavorable, refieren que la enfermera respeta la religión

que profesa su familiar y que muestra interés cuando lo observa triste o llorando y desfavorable cuando la enfermera no inspira confianza al familiar, no muestra acercamiento físico cuando lo necesita. (Anexo 9)

Estos datos son diferentes a la investigación de Reyes M., donde manifestaron que la Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es 64% favorable a muy favorable se refiere al aspecto emocional en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, escucha familiar, expresión de afecto y apoyo que brinda la enfermera, seguido de 36% lo percibe como desfavorable. <sup>2</sup> Y también en el estudio de Vásquez L., donde manifestó que la necesidad del cuidador del familiar del paciente hospitalizado acerca de la dimensión de soporte que se brinda en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza es muy importante con un 62% referido a que el familiar necesita ser acompañado, tener a alguien que se preocupe por él y hacer posible la visita de alguien de su religión, mientras que un 35% de familiares manifestó como importante, y solamente el 3% refirió como nada importante. <sup>14</sup>

En relación a la opinión del familiar frente a la dimensión de educación sobre la atención recibida de la enfermera el 54% tuvieron una opinión medianamente favorable, el 29% una opinión favorable y el 17 % desfavorable (Tabla 4). Los familiares que opinan de medianamente favorable a favorable, refieren que la enfermera le educa sobre el tratamiento que está recibiendo su familiar, le brinda educación sobre las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso del mandilón y mascarilla) (Anexo 9). Estos datos son diferentes a la investigación de Alva T. titulado Percepción de la familia del paciente crítico sobre las intervenciones de enfermería en UCI, donde manifiesta que la familia 50% nunca ha recibido enseñanza sobre tratamiento y procedimiento al familiar. <sup>15</sup> De igual manera en la investigación de Gamarra titulada satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtuvieron datos similares, en relación a la dimensión de capacidad técnica y científica un 67.5% presentan una satisfacción media con respecto a las habilidades

y a la educación que brinda el profesional de enfermería a los familiares, seguido por 30% presentan una satisfacción baja y tan solo un 2.5% presentan una satisfacción alta.<sup>16</sup>

Por lo tanto la poca educación que brinda la enfermera a los familiares de pacientes críticos no ayuda a disminuir el estrés y ansiedad que se genera en una situación crítica.

## CONCLUSIONES

La opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera de cuidados intensivos es medianamente favorable. Esto indica, según los resultados obtenidos que existen deficiencias en los cuidados que se le brinda a la familia, respecto: a la información, educación y apoyo psicoemocional-espiritual.

La opinión del familiar con respecto a la información, tenemos que manifestaron estar medianamente favorable, ya que siempre la enfermera utiliza un lenguaje respetuoso y sencillo al conversar con el familiar y casi nunca la enfermera brinda información sobre las normas del servicio y necesidades básicas.

Con respecto al apoyo psicoemocional-espiritual, tienen un porcentaje significativo que va desde medianamente favorable a desfavorable, encontrando que la enfermera nunca muestra un acercamiento físico cuando el familiar lo necesita, y casi siempre, respetan la religión y creencias que profesa su familiar.

Y para concluir con respecto a la educación, es medianamente favorable encontrando que siempre la enfermera brinda educación sobre las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso del mandilón y mascarilla) y a veces la enfermera lo educa sobre el tratamiento que recibe su familiar.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones hemos creído conveniente señalar las siguientes recomendaciones:

1. Sensibilizar a la enfermera de cuidados intensivos sobre la importancia de conceder atención adecuada a la familia para que su participación sea activa y oportuna en la recuperación del paciente crítico.
2. En la medida de lo posible brindarle la información que necesiten, información que a enfermería le corresponde, así los familiares se mantienen más tranquilos y confiados.
3. Realizar cursos de capacitación sobre relaciones interpersonales, dirigido a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de propiciar una actitud activa y cambiante, para brindar cuidados de calidad al paciente – familia y así mejorar el ejercicio de la profesión.
4. Realizar orientación y capacitación a los familiares cuando se tenga oportunidad en una sala de espera dando a conocer que son personas importantes en la recuperación y cuidado de los pacientes.
5. Generar folletos informativos sobre las normas, medidas de bioseguridad en el servicio con contenidos claros, precisos y sencillos realizados por el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez O, Salas L. Manual de enfermería en cuidados intensivos. Monsa: Prayma Pag.8
2. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2013.
3. Maña A. gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico postquirúrgico [tesis para obtener el grado de especialista en enfermería] Universidad de Santiago de Compostela 2014
4. Huerta, J. Medicina familiar: la familia en proceso de salud enfermedad. Editorial Alfil México- 2007.
5. Charry R, Ordoñez L, Tiempos M, Cortez M. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalización en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]- Bogotá Universidad de la Sabana, 2012.
6. JULCAHUANGA J; Figueroa Y; Sánchez L; Bayona P. Necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Lima-Perú 2017.
7. Bautista L, Arias M, Carreño Z, Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional en la Universidad de Santander - Brasil 2016.
8. Vázquez M, Eseberri M. el cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Enfermería intensiva [2010]:



disponible en [<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familias-las-S1130239910000593>]

9. Cuidado humanizado [Internet]. 2012 [citado 2017 abril 17]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
10. Peralta S. Percepción que tienen los pacientes y familiares sobre los valores que proyecta el personal de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015
11. Manual de organización y funciones del servicio de cuidados intensivos médicos .MOF-CMN-CCE-CIM.2015.Pag.24, 27,30.
12. Palacios L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna, Perú 2012.
13. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014
14. Vásquez L. necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2015
15. Alva D, Suarez S. Percepción de la familia del paciente crítico sobre la intervención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM ESSALUD. 2008
16. Gamarra J. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el Servicio de Neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima- Callao 20

## ANEXOS

## ANEXO N°2

### MUESTRA DEL ESTUDIO

En el presente trabajo de investigación, se aplicó el método no probabilístico por conveniencia, usando la fórmula estadística para estimar una proporción población.

$$n: \frac{Z^2 Pe Qe N}{(N - 1)E^2 + Z^2 Pe Qe}$$

Pe: 70% (Desfavorable– Media Desfavorable)

Revisión bibliográfico de Gamarra J. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el Servicio de Neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima- Callao 2015.

Qe: 30% (Favorable)

Z: 1.96 Coeficiente para un 95% de confianza

E: +- 10% Error permisible

N: 146 Población anual

$$n: \frac{(1.96)^2(70)(30)(146)}{(145)(10)^2 + (1.96)^2(70)(30)}$$

n: 52 Tamaño requerido de familiares

### ANEXO N° 3

#### VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS FORMATO PARA PRESENTAR RESULTADOS DE LA PRUEBA BINOMIAL

EXPERTO	PREGUNTAS																			TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
1	4	3	3	2	3	4	2	2	2	1	1	2	2	5	2	3	2	2	5	50
2	5	4	3	5	3	4	2	3	2	1	1	3	3	4	3	3	3	2	5	59
3	4	2	4	4	3	4	2	2	1	1	1	1	1	5	1	5	2	2	5	50
4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
5	5	5	3	4	4	4	2	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	70
6	4	3	4	3	4	2	3	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	47
7	4	2	3	4	4	5	1	3	2	1	1	2	3	4	4	4	4	2	4	57
8	3	1	2	1	1	4	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	35
9	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	5	1	5	3	3	5	49
10	4	4	2	3	3	4	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	45
VARIANZA	0.98	1.51	0.62	0.98	0.89	0.93	0.4	0.93	1.43	0.49	0.23	0.68	1.11	1.88	1.56	2.54	1.34	0.89	2	150.8
$\sum S2i$	21.39																			

<b>K</b>	<b>19</b>
<b><math>\sum S2i</math></b>	<b>21.39</b>

<b>S2t</b>	<b>150.8</b>
<b><math>\alpha</math></b>	<b>0.90</b>

## ANEXO N°4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la fórmula estadística de  $\alpha$  de Crombach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$k = 19$ ; números de ítems

$S_i^2 = 21,39$ ; es la varianza del ítem

$S_t^2 = 150,8$ ; es la varianza de los totales observados

$$\alpha = \frac{19}{19-1} \left( 1 - \frac{21,39}{150,8} \right)$$

$$\alpha = \frac{19}{18} (1 - 0,141)$$

$$\alpha = 1,055 * 0,859$$

$$\alpha = 0,90$$

Para que exista confiabilidad  $\alpha \geq 0,9$ , por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO N° 5

### CUESTIONARIO DE OPINIÓN DEL FAMILIAR

N° de encuesta: \_\_\_\_\_

#### INTRODUCCIÓN

Buenas tardes, somos las alumnas de la Escuela de Sanidad Naval, de la carrera de enfermería profesional, estamos realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener información para determinar la opinión que tiene sobre la atención recibida de la enfermera con usted. Dicha información es completamente anónima por lo que le solicita su respuesta con sinceridad.

#### INSTRUCCIONES

- A continuación se presenta una lista de enunciados, la cual deberá responder con la verdad marcando con un aspa sobre la respuesta que considere correcta.

#### DATOS DEL FAMILIAR

Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_

Tiempo de hospitalización de su paciente: \_\_\_\_\_

N°	Contenido	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>INFORMACIÓN</b>						
1.	La enfermera utiliza un lenguaje respetuoso y sencillo al conversar con usted.					
2.	La enfermera le brinda información correcta sobre sus deberes y derechos del paciente.					
3.	La enfermera responde a todas sus preguntas sin evadirlas ni interrumpirlas.					
4.	La enfermera le brinda información sobre las normas del servicio y necesidades básicas.					
5.	La enfermera le facilita un entorno adecuado durante su permanencia en el servicio.					

6.	La enfermera emplea un tono de voz y volumen adecuado al brindarle información.					
7.	La enfermera se tarda en responder sus dudas e inquietudes.					
<b>APOYO PSICOEMOCIONAL Y ESPIRITUAL</b>						
8.	La enfermera al conversar le hace sentir bien y puede confiar en ella.					
9.	La enfermera muestra indiferencia cuando lo observa preocupado, triste o llorando.					
10.	La enfermera muestra un acercamiento físico cuando lo necesita.					
11.	La enfermera le toma de la mano o le abraza al observarlo triste o afligido.					
12.	La enfermera escucha atentamente cuando usted le habla sobre lo que siente.					
13.	La enfermera muestra interés cuando conversa con usted.					
14.	La enfermera respeta la religión y creencias que profesa su familiar.					
15.	La enfermera le facilita que reciba apoyo psicológico.					
<b>EDUCACIÓN</b>						
16.	Considera usted que el ambiente en el que recibe la educación es adecuada.					
17.	La enfermera le educa sobre el tratamiento que recibe su familiar.					
18.	La enfermera le explica sobre los procedimientos de enfermería que le van a realizar a su familiar.					
19.	La enfermera le brinda educación sobre las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso del mandilón y mascarilla).					

**ANEXOS N° 6**

**TABLA DE MATRIZ DE DATOS**

<b>Familiar</b>	<b>p1</b>	<b>p2</b>	<b>p3</b>	<b>p4</b>	<b>p5</b>	<b>p6</b>	<b>p7</b>	<b>p8</b>	<b>p9</b>	<b>p10</b>	<b>p11</b>	<b>p12</b>	<b>p13</b>	<b>p14</b>	<b>p15</b>	<b>p16</b>	<b>p17</b>	<b>p18</b>	<b>p19</b>
<b>1</b>	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	4	3	4	3
<b>2</b>	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	4	3	3
<b>3</b>	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	5	2
<b>4</b>	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3
<b>5</b>	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5
<b>6</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>7</b>	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3
<b>8</b>	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	3	3	4	4
<b>9</b>	2	2	2	2	3	3	4	2	5	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3
<b>10</b>	4	3	3	2	3	4	4	2	4	1	1	2	2	5	2	3	2	4	5
<b>11</b>	3	1	2	1	1	4	4	3	4	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4
<b>12</b>	4	2	4	4	3	4	4	2	5	1	1	1	1	5	1	5	4	2	5
<b>13</b>	5	4	3	5	3	4	4	3	4	1	1	3	3	4	3	3	3	4	5
<b>14</b>	3	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	2	2	5	1	5	3	3	5
<b>15</b>	4	4	2	3	3	4	5	1	5	1	1	1	1	5	1	3	4	4	5
<b>16</b>	4	2	3	4	4	5	5	4	4	1	1	2	3	4	4	4	4	2	4
<b>17</b>	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	1	1	4	1	4	2	4	3
<b>18</b>	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
<b>19</b>	3	3	2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	2
<b>20</b>	4	3	2	3	4	3	2	1	3	3	2	2	2	4	3	4	3	2	3
<b>21</b>	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	4	3	3
<b>22</b>	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2
<b>23</b>	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3
<b>24</b>	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5



<b>25</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
<b>26</b>	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2
<b>27</b>	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	4
<b>28</b>	2	2	2	2	3	3	4	2	5	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3
<b>29</b>	4	3	3	2	3	4	4	2	4	1	1	2	2	5	2	3	2	2	5
<b>30</b>	4	3	2	3	4	3	2	1	3	3	2	2	2	4	3	2	3	2	3
<b>31</b>	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3
<b>32</b>	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2
<b>33</b>	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3
<b>34</b>	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5
<b>35</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>36</b>	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3
<b>37</b>	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	4
<b>38</b>	2	2	2	2	3	3	4	2	5	1	1	1	1	1	1	4	3	4	5
<b>39</b>	4	3	3	2	3	4	4	2	4	1	1	2	2	5	2	3	4	2	5
<b>40</b>	3	1	2	1	1	4	4	3	4	1	1	1	2	2	2	3	4	3	4
<b>41</b>	4	2	4	4	3	4	4	2	5	1	1	1	1	5	1	5	2	2	5
<b>42</b>	5	4	3	5	3	4	4	3	4	1	1	3	3	4	3	3	3	2	5
<b>43</b>	3	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	2	2	5	1	5	3	3	5
<b>44</b>	4	4	2	3	3	4	5	1	5	1	1	1	1	5	1	2	4	3	5
<b>45</b>	4	2	3	4	4	5	5	4	4	1	1	2	3	4	4	4	4	2	4
<b>46</b>	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	1	1	4	1	4	3	4	2
<b>47</b>	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4
<b>48</b>	3	3	2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	2
<b>49</b>	4	2	3	4	4	5	5	4	4	1	1	2	3	4	4	4	4	2	4
<b>50</b>	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2	1	1	4	1	3	3	4	5
<b>51</b>	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
<b>52</b>	3	3	2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	2

## ANEXO N°7

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos se aplicó la escala de estatinos.

#### **Escala de Estatinos:**

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 57,4$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 16$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 31$$

$$\text{máx.} = \text{Máximo} \quad 106$$

Calculando:

$$\mathbf{a} = x - 0.75 (s) = 57,4 - 0.75 (16) = 46$$

$$\mathbf{b} = x + 0.75 (s) = 57,4 + 0.75 (16) = 69$$



min - a = Nivel bajo

a+1 - b = Nivel medio

b+1 - Max = Nivel alto

#### **Reemplazando:**

31 - 46 = Desfavorable

47 - 69 = Medianamente favorable

70 - 106 = Favorable

*Dimensión 1: Información*

### Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 22,4$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 5,7$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 11$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 35$$

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 22,4 - 0.75 (5,7) = 18$$

$$b = x + 0.75 (s) = 22,4 + 0.75 (5,7) = 27$$



min - a = Nivel bajo

a+1 - b = Nivel medio

b+1 - Max = Nivel alto

### Reemplazando:

11 - 18 = Desfavorable

19 - 27 = Medianamente favorable

28 - 35 = Favorable

*Dimensión 2: Apoyo psicoemocional y espiritual*

### Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 20,8$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 10,1$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 8$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 69$$

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 20,8 - 0.75 (10,1) = 13$$

$$b = x + 0.75 (s) = 20,8 + 0.75 (10,1) = 28$$



min - a = Nivel bajo

a+1 - b = Nivel medio

b+1 - Max = Nivel alto

### Reemplazando:

8 - 13 = Desfavorable

14 - 28 = Medianamente favorable

29 - 69 = Favorable

*Dimensión 3: Educación*

### Escala de Estaninos:

Donde:

$$x = \text{Media} \quad 14,3$$

$$s = \text{Desviación Estándar} \quad 2,3$$

$$\text{min} = \text{Mínimo} \quad 10$$

$$\text{máx} = \text{Máximo} \quad 20$$

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 14,3 - 0.75 (2,3) = 12$$

$$b = x + 0.75 (s) = 14,3 + 0.75 (2,3) = 16$$



min - a = Nivel bajo

a+1 - b = Nivel medio

b+1 - Max = Nivel alto

### Reemplazando:

10 - 12 = Desfavorable

13 - 16 = Medianamente favorable

17 - 20 = Favorable

## ANEXO N°8

### DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO EN UN SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA” BELLAVISTA- CALLAO

2017

Datos generales del familiar del paciente crítico en un servicio de Cuidados Intensivos	TOTAL	
<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	22	42,3
Femenino	30	57,7
<b>Edad</b>		
28 a 40 años	19	36,5
41 a 50 años	19	36,5
60 a 68 años	14	26,9
Media ± D.E.	47,8±11,4	
<b>Parentesco con el paciente</b>		
Hijo/hija	31	59,6
Esposo/esposa	5	9,6
Madre /padre	16	30,8
<b>Tiempo en el hospital</b>		
Hasta 3 días	12	23,1
4 a 10 días	24	46,2
11 a más	16	30,8
Media ± D.E.	8,7±5,5	

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares del paciente crítico - CEMENA*

## ANEXO N°9

**TABLA DE FRECUENCIAS POR ITEM DE LA ESCALA DE LIKERT APLICADA A LOS FAMILIARES DEL  
PACIENTES CRÍTICOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE LA ENFERMERA  
BELLAVISTA-CALLAO 2017**

N°	Contenido	Nunca		Casi nunca		A veces		asi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	<b>INFORMACIÓN</b>										
1.	La enfermera utiliza un lenguaje respetuoso y sencillo al conversar con usted.	0	0	6	11,5	16	30,8	22	<b>42,3</b>	8	15,4
2.	La enfermera le brinda información correcta sobre sus deberes y derechos del paciente.	5	9,6	10	19,2	24	<b>46,2</b>	7	13,5	6	11,5
3.	La enfermera responde a todas sus preguntas sin evadirlas ni interrumpirlas.	0	0	24	<b>46,2</b>	17	32,7	5	9,6	6	11,5
4.	La enfermera le brinda información sobre las normas del servicio y necesidades básicas	8	15,4	20	<b>38,5</b>	8	15,4	11	21,2	5	9,6
5.	La enfermera le facilita un entorno adecuado durante su permanencia en el servicio.	5	9,6	3	5,8	26	<b>50</b>	15	28,8	3	5,8
6.	La enfermera emplea un tono de voz y volumen adecuado al brindarle información.	3	5,8	9	17,3	14	26,9	20	<b>38,5</b>	6	11,5
7.	La enfermera se tarda en responder sus dudas e inquietudes.	0	0	15	28,8	12	23,1	9	7,3	16	<b>30,8</b>

---

**APOYO PSICOEMOCIONAL Y  
ESPIRITUAL**

---

8.	La enfermera al conversar le hace sentir bien y puede confiar en ella.	10	19,2	16	<b>30,8</b>	14	26,9	9	7,3	3	5,8
9.	La enfermera muestra indiferencia cuando lo observa preocupado, triste o llorando.	10	19,2	16	<b>30,8</b>	12	23,1	8	5,4	6	11,5
10.	La enfermera muestra un acercamiento físico cuando lo necesita	23	<b>44,2</b>	14	26,9	9	17,3	3	5,8	3	5,8
11.	La enfermera le toma de la mano o le abraza al observarlo triste o afligido.	26	<b>50</b>	17	32,7	0	0	6	1,5	3	5,8
12.	La enfermera escucha atentamente cuando usted le habla sobre lo que siente.	18	<b>34,6</b>	14	26,9	14	26,9	3	5,8	3	5,8
13.	La enfermera muestra interés cuando conversa con usted	16	30,8	19	<b>36,5</b>	5	9,6	9	7,3	3	5,8
14.	La enfermera respeta la religión y creencias que profesa su familiar	9	17,3	11	21,2	3	5,8	17	<b>12,7</b>	12	23,1
15.	La enfermera le facilita que reciba apoyo psicológico	18	<b>34,6</b>	14	26,9	11	21,2	6	1,5	3	5,8

---

**EDUCACIÓN**

---

16.	Considera usted que el ambiente en el que recibe la educación es adecuada	0	0	4	7,7	20	38,5	21	<b>10,4</b>	7	13,5
17.	La enfermera le educa sobre el tratamiento que recibe su familiar	0	0	5	9,6	23	<b>44,2</b>	21	0,4	3	5,8



18	La enfermera le explica sobre los procedimientos de enfermería que le van a realizar a su familiar	0	0	12	23,1	13	25	19	<b>16,5</b>	8	15,4
19.	La enfermera le brinda educación sobre las medidas de bioseguridad ( lavado de manos, uso del mandilón y mascarilla )	0	0	8	15,4	14	26,9	11	11,2	19	<b>36,5</b>

---