

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TALLER DE TRABAJO FINAL

Proyecto

**Percepción ante la atención de un familiar en contexto de
pandemia**

*Estudio Cualitativo Fenomenológico a realizar a los acompañantes de personas que
asistan al Centro de Salud N°: 32 de Barrio: Yapeyu, de la provincia de Córdoba Capital,
periodo Julio - Noviembre 2022.*

Asesora Metodológica:

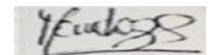
Prof. Lic. Sapei, Marcela V.

Autoras:

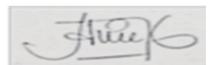
LEÓN, Marta María Laurentina



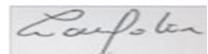
MENDOZA, Andrea Soledad



VEGA JAIME, Ana Alicia Isabel



ZANFORLIN, Marina Belén



Córdoba, Noviembre de 2021.

DATOS DE LOS AUTORES

León, Marta María Laurentina: 51 años, casada, sin hijos. Egresada de la UNC en el año 2007. Trabaja actualmente en Clínica Universitaria Reina Fabiola, Servicio de Pediatría desde hace 14 años, donde además de trabajar operativamente es referente en turno noche.

Mendoza, Andrea Soledad: 40 años, casada, madre de dos hijos. Egresada en el año 2018 del Instituto Técnico Superior Córdoba, Título Profesional Técnico en Enfermería. Actualmente trabaja en el Hospital Italiano desde hace 17 años en el servicio de Guardia Central donde es referente en turno noche.

Vega Jaime Ana Alicia Isabel: 49 años, casada, madre de 6 hijos, abuela de 7 nietos. Egresada en año 2006 en Universidad Nacional de Córdoba, Título: Profesional Técnico en Enfermería. Trabaja actualmente en Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba desde el año 2013.

Zanforlin, Marina Belén: 33 años, soltera, madre de un hijo varón. Egresada en el año 2012 en el Instituto Superior Cruz del Sacrificio. En el año 2017 realizó la residencia de cuidados críticos pediátricos en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad Córdoba, desde entonces desarrolla el ejercicio profesional en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este proyecto, hijas, madres, esposas y una de ellas abuela, quieren agradecer a sus familias por la compañía, el apoyo incondicional, por la contención, la paciencia, el amor y la comprensión durante el proceso de formación profesional.

Agradecer además al Equipo docente de la Cátedra Taller Trabajo Final, especialmente a Licenciada Marcela Sapei, quien hizo posible la construcción de este proyecto gracias a las tutorías dictadas por ella, siempre con una predisposición incomparable y ayuda continúa en cada paso realizado, brindando conocimientos y orientando a través de ellos.

Al Equipo de Salud del Centro de Salud N 32 de Barrio Yapeyu, principalmente a la Licenciada en Enfermería Oliva Cano, María Angélica, por conceder información necesaria de la institución mencionada, donde se realizará el Proyecto.

A Dios por bendecir a las autoras con salud, lo que hizo posible en el contexto de pandemia atravesado, mientras cada una hizo frente en su trabajo a esta situación sanitaria, lograr terminar el Proyecto.

ÍNDICE

Prólogo	1
Capítulo I:	
Problema de Investigación	3
Construcción del Objeto de Estudio	3
Definición del problema	10
Justificación	11
Marco Referencial	13
Conceptualización de la Variable	26
Objetivos	27
Capítulo II:	
Diseño Metodológico	28
Encuadre Metodológico	28
Esquema de la variable, Dimensiones y Subdimensiones	29
Sujeto	30
Estrategia de entrada al campo	31
Organización y procesamiento de la información	33
Análisis de la información	35
Plan de presentación de datos	37
Cronograma de actividades	41
Presupuesto	42
Referencias Bibliográficas	43
Sección Anexo	
Nota de autorización	50

Consentimiento Informado	52
Instrumento de recolección de datos	54
Tabla Matriz I	57
Tabla Matriz II	58

PRÓLOGO

La pandemia por Covid-19, afectó la salud a nivel mundial, por lo que debieron implementarse medidas de aislamiento social obligatorio; así como generar modificaciones repentinas en las modalidades de atención, en todos los niveles e instituciones de salud.

El equipo del centro de Salud N: 32 de barrio Yapeyú, al igual que el del resto de los centros de salud de la ciudad, tuvieron que adaptarse y ponerse al frente de la Pandemia, lo que ocasionó, enojos e incomodidad tanto para el equipo de salud, como para los integrantes de la comunidad que asisten al mismo.

Este contexto produjo inevitablemente un gran impacto en el proceso salud –enfermedad, el cual puede ser percibido de diferentes maneras por los sujetos comprometidos en el mismo: pacientes, familiares, acompañantes e integrantes del Equipo de Salud, razón por la cual se desarrollará el siguiente proyecto de investigación cuyo objetivo será: Comprender la percepción en la atención del familiar en contexto de pandemia en el acompañante que asiste al centro de salud *Nº: 32 de Barrio: Yapeyú, de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.*

El mismo constituye un aporte para la disciplina, especialmente para el área de Enfermería, esperando aportar a la visibilización de las deficiencias que pudieran existir frente al nuevo contexto que se está atravesando, partiendo desde las percepciones de los familiares acompañantes, posibilitando una visión integral de la situación y reconocer las dificultades como así también las experiencias positivas vivenciadas por los involucrados.

Las dimensiones aplicadas en este estudio serán: Necesidades y deseos propios, la cual se subdimensiona en: Capacidad y Calidad de respuesta, Seguridad en la gestión de cuidado que administra enfermería y Empatía del profesional enfermero

Para la recolección de la información se realizó observación, y una entrevista en profundidad, mediante guía temática según dimensiones y subdimensiones abordadas,

El proyecto se estructura en capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación

Después de realizar un análisis de la realidad se planteó y estableció la definición del problema a investigar, se realizó la justificación correspondiente y mediante la búsqueda de información se confeccionó el referencial teórico, los objetivos, la conceptualización de la variable y dimensiones y sub dimensiones de la misma.

Capítulo II: Diseño metodológico:

El diseño utilizado para el desarrollo del proyecto es cualitativo de tipo fenomenológico, cuya variable de estudio es la "percepción de la atención de un familiar en contexto de pandemia del acompañante". Siendo la población en estudio los individuos que acompañan a sus familiares a la consulta al Centro de Salud N: 32 de barrio Yapeyu, que estén predispuestos a brindar información. La muestra estará determinada por la saturación de información.

La técnica de recolección de información será una entrevista, cuyo instrumento será la guía temática. Para luego detallando también las herramientas a utilizar para la recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información obtenida. Se estableció cronograma de actividades y presupuesto estimativo.

Finalmente se detallan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado «nuevo coronavirus», 2019-nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de SARSCoV-2 en China como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. (Raurell-Torredá et al, 2020, p.91) La OMS, declaró desde marzo de 2020 como una nueva pandemia mundial.

En el contexto actual fue necesario declarar la urgencia sanitaria. El gobierno argentino decretó el aislamiento social preventivo obligatorio y se reformó la atención sanitaria, centrando la atención directa de pacientes Covid positivo al centro del polo sanitario, incluye los Hospitales San Roque, Hospital Rawson Y Hospital de niños de la Santísima Trinidad como centros referentes. La atención sanitaria en todos los centros de salud se vio afectada, disminuyendo el flujo de pacientes, consultas y se debió reprogramar todo tipo de atención que no fuera urgencia.

Los centros de salud de atención primaria (APS) fueron unos de los más perjudicados ya que son considerados el primer contacto que tiene el individuo y sus familias con el sistema de salud. Si bien, los horarios de atención no fueron modificados, (07 hs a 14 hs), tuvo que protocolizarse la atención de acuerdo a signos y síntomas que presentaban los integrantes de la comunidad concurrente a dichas dependencias de salud. Varios programas que se desarrollan en APS, se vieron afectados en cuanto la continuidad de los mismos debido a que en un comienzo la actividad se reducía en primera instancia, por el aislamiento obligatorio, y paralelamente, como algunos centros de salud estaban designados a realizar hisopados, por consiguiente la demanda espontánea para atención era mínima.

El ser humano vive en un medio donde se encuentra expuesto a sufrir accidentes o enfermedades, esto puede ocasionar alteraciones del bienestar personal y familiar. Cabe resaltar que el proceso salud-enfermedad no solo tiene correspondencia a la persona afectada sino también a todo su entorno, principalmente al más cercano, por lo que ocasiona una

experiencia importante en su vida. (Yncahuanaco, 2017, p.1) lo que hace necesario conocer sobre las percepciones del familiar.

Un estudio realizado en la ciudad de México sobre Inteligencia Emocional y Competencias Emocionales en Educación Superior, ¿Un mismo concepto?, define percepción como:

La habilidad más básica y se refiere a la certeza con la que las personas pueden identificar las emociones y el contenido emocional en ellos mismos y otras personas. Incluye el registro, la atención y la identificación de los mensajes emocionales, su manifestación se observa en expresiones faciales, movimientos corporales, posturas, tonos de voz, etcétera. (Fragoso- Luzuriaga, 2015, p. 117)

En este sentido las autoras relacionan que la persona podría tener una sobrecarga emocional en el rol que asume como cuidador, ya que el mismo incluye el cuidado de la salud implicando el acompañamiento a la atención sanitaria, siendo la sala de espera un lugar donde fluyen diferentes sentimientos. Las mismas se encuentran en diversos servicios de salud; son lugares donde se producen abundantes estímulos sensoriales que dan como resultado una experiencia emocional, cuyo conocimiento es la información que llega a través de los sentidos para luego ser procesada. Proceso que implica patrones expresivos y de comunicación que son el motor para la toma de decisiones.

La Atención Primaria de la Salud (APS) es el primer contacto que tiene el individuo y sus familias con el sistema de salud, es por ello, que constituye como la estrategia básica para la obtención y logro de una mayor cobertura, equidad e inclusión dentro del mismo. Los centros de salud insertos en los barrios de nuestra ciudad, se transforman en un centro de referencia para la comunidad en aspectos relacionados a la vida social, los ámbitos económicos, educacional, cultural y de la salud. (Oliva, 2020, p.28)

En Córdoba, en el ámbito municipal, existen 101 Centros de Salud; en el contexto actual de pandemia, se disminuye el flujo de personas que ingresan al lugar como así también la reducción de la atención de especialidades por protocolo de horarios, razón por la cual se observan en la sala de espera una exacerbación de respuestas emocionales por parte del paciente y en particular el acompañante.

En la Capital, en barrio Yapeyu, calle Loreto N°:42, funciona el Centro de Salud Municipal N°: 32. desde el año 1969 fundado con el nombre de Dr. José Antonio Lacerra, quien fue el pionero en su formación, cuando vecinos agrupados con el fin de que habilitarán una sala asistencial de salud, se dirigieron a la municipalidad para su autorización. Comenzó en una de las aulas del Club Yapeyú, hasta transformarse en la estructura edilicia que es hoy. Cuenta en su infraestructura con 9 consultorios, 1 cocina, 3 baños, dos patios y una sala de espera, donde el equipo de salud multidisciplinario lleva a cabo el desarrollo de programas de salud, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población.

Este, al igual que todos los centros de salud municipales, depende de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba y el horario de atención es de 07 hs a 14 hs de lunes a viernes. El servicio de transporte público que se puede utilizar para llegar al mismo, pertenece al brindado por la empresa CONIFERAL S.A.C.I.F., mediante sus líneas 61 (ex C1 con parada en Panamá N° 2600 esquina Loreto 200) y 64 (ex, C4 con parada en Los Mártires N° 100 esquina Germania N° 2700)

Cabe destacar que, las familias que concurren a estas instituciones son, la mayoría, compuestas por familias numerosas, vulnerables, de riesgo y de bajos recursos, algunas sostenidas económicamente por la ayuda de planes gubernamentales con un nivel educacional medio y de variadas culturas.

Si bien el centro de salud tiene un área programática de atención, no es exclusiva la asistencia a personas que no pertenecen a esta zona, por lo que la comunidad fue en aumento sobrepasando las barreras que delimitan el área programática que incrementó el afluente de pacientes para la demanda.

Actualmente, en el contexto de pandemia, esta atención al verse reducida ha impactado de manera negativa sobre la población asistente, que refieren sentirse desamparados y desprotegidos respecto a la salud, porque no cuentan con recursos asistenciales, materiales e insumos con los que estaban acostumbrados recibir, además de estar en desacuerdo por la protocolización de horarios, lo que provocó un descontento en los usuarios de este servicio de salud, manifestando irritabilidad, enojos por tener que esperar afuera de la institución, situaciones agresivas en contra del equipo de salud, al recibir la indicación de que solo una persona puede ingresar sin acompañante que debía esperar afuera junto a otros acompañantes, porque el centro de salud tiene una estructura edilicia pequeña, por la

disminución de la cantidad de pacientes a atender, así mismo, de a poco, esta situación se fue controlando, a medida que la pandemia avanzaba y las evidencias sanitarias demostraban la gravedad de la misma y la importancia que tenían y tienen las medidas protocolares que debieron imponerse, lo que fueron entendiendo aunque no por completo.

En base a lo antes expuesto se observan y puntualizan las siguientes realidades:

- Sensaciones de molestia e ira manifestadas por expresiones verbales hostiles y amenazantes ante la espera de la atención.
- Disconformidad en cuanto a los horarios protocolares para la consulta a distintas especialidades en el contexto actual de pandemia.
- Críticas negativas relacionadas a la infraestructura edilicia y dinámica del centro de salud.
- Interacción entre familiares de diferentes pacientes, que comparten la espera.
- Exacerbación de las expresiones gestuales, sensoriales y verbales de los familiares.

De acuerdo a la realidad observada surgen los siguientes interrogantes.

¿Qué factores influyen en la percepción de un acompañante, en relación a la atención recibida? ¿Cuáles son las emociones que experimenta el acompañante en la sala de espera? ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan los acompañantes mientras esperan la atención a su familiar? ¿Cómo influye el entorno ambiental y la sobrecarga sensorial en los cuidadores durante su permanencia en el dispensario? ¿Cuál es la percepción del acompañante ante la atención de un familiar en contexto de pandemia?

Para responder a las preguntas las autoras acudieron a la búsqueda bibliográfica y de antecedentes, que dieran luz a lo indagado.

Con respecto a los factores que influyen en la percepción de un acompañante, en relación a la atención recibida, un estudio de Ramos Frausto, Rico Venegas y Martínez (2012, p.222-223) acerca de Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización, menciona que:

La percepción varía de acuerdo a qué experiencia y a que aprendizaje previo tenga el familiar. Los aspectos que influyen al medir la satisfacción laboral sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.

2. Las expectativas; se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.

3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, pudiendo recordar por separado algunas características, otras en cambio reparan en tales detalles.

4. La cultura en la que creció, la cual entrena en cierto modo de percibir la realidad. Toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, generan la elaboración de un concepto. La percepción del familiar con respecto a la intervención de Enfermería durante su hospitalización puede variar de acuerdo a los puntos antes mencionados.

En respuesta al interrogante que hace referencia a las emociones que surgen en la sala de espera por parte del acompañante, en la literatura se manifiestan que dependiendo el tipo de situaciones por la cual están pasando existen diferentes sentimientos. La ansiedad, temor, preocupación, tristeza e incertidumbre suelen surgir en familiares que están en la espera de una unidad cuidados intensivos (UCI) o de urgencias, diferentes a la sala de espera de partos donde surgen la ansiedad y la alegría por conocer al nuevo integrante de la familia o la incertidumbre a lo desconocido.

La ansiedad es una respuesta normal del individuo antes las situaciones de crisis. La tristeza es una de las seis emociones del ser humano. Es un dolor sentimental provocado por un decaimiento anímico y expresado por medio del llanto y por último la incertidumbre es una expresión que manifiestan el grado de desconocimiento acerca de una condición futura o la ausencia de información. Así también surge la confianza en Dios y en los médicos. (Campos y Contreras, 2018)

La felicidad es un estado subjetivo y relativo. Estado de ánimo de la persona que se siente plenamente satisfecha por gozar de lo que desea o por disfrutar de algo bueno.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizan los acompañantes, surgen como principales la red familiar y las creencias religiosas.

La familia es la primera red de apoyo de todo ser humano. Desde el origen de la humanidad, la familia ha sido considerada el grupo social básico en el que se genera la primera socialización, la misma procura satisfacer las necesidades básicas de cada uno de sus integrantes.

Giraldo-Montoya y Calderón-Bejarano, (2016) Sostienen que las creencias religiosas se consideran como un factor interno necesario cuando se vive un momento de tensión, surge la Fe de contar con un ser superior, que ayuda, protege y evita complicaciones. La religión es una fuerza que les da sentido a la vida a muchas personas y, en un determinado momento o circunstancia, adquiere un mayor significado.

Con respecto a cómo influye el entorno ambiental y la sobrecarga sensorial en los cuidadores durante su permanencia en el dispensario. (Rubín, citado por Fonseca Rueda, 2015, p.5)

Aporta cuatro aspectos que influyen en la construcción integral de concepto sustentando que el tamaño de los espacios junto con la iluminación, humedad, temperatura y privacidad son fundamentales a tener en cuenta a la hora de diseñar, esto respaldado en la teoría de la psicología ambiental que explica la existencia de cuatro niveles de interacción del individuo con su entorno y los relaciona directamente con espacios específicos.

- Nivel I Microambiente: Espacio privado individual: Habitaciones En este nivel se clasifican los lugares donde el individuo tiene control total generando un sentimiento de estabilidad y seguridad, donde puede poseer una privacidad delimitada con barreras físicas o simbólicas, pueden ser lugares permanentes o primarios o lugares transitorios o secundarios

- Nivel II Ambiente de proximidad: Espacio semipúblico o semiprivado: habitaciones compartidas El espacio ocupado por el individuo es compartido al igual que el control del mismo

- Nivel III Espacio público: salas de espera, áreas sociales, espacios Este nivel se define como un agregado de individuos en un espacio común, puede generar sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad

- Nivel IV ambiente global, dimensión planetaria: espacios públicos en este nivel el individuo tiene fuera de sus posibilidades ejercer control alguno sobre las situaciones que ocurran dentro del espacio.

El sistema de salud avanza hacia un espacio cada vez más exigente que lo impulsa a prepararse para dar respuestas de calidad a esas demandas no solo en los modelos de atención sino en la optimización de los espacios físicos y de los recursos.

El espacio físico influye en el cuidado médico a partir de factores psicológicos, que pueden ser bastante influyentes en el paciente durante su proceso de recuperación y estadía en un edificio médico, colaborando o entorpeciendo un óptimo proceso. Relación de las condiciones de confort y habilidades de los equipamientos hospitalarios con la recuperación integral y acelerada de pacientes, el bienestar de la comunidad hospitalaria y el apoyo a las familias o acompañantes del paciente desde el confort ambiental y legibilidad espacial. (Fonseca Rueda, 2015, p.3)

En base a lo citado es evidente que las percepciones que tienen las personas pueden ser modificadas por componentes físicos y sensoriales a los que está expuesto, como señala Proshanky (citado por Astudillo Espinoza 2018, p.23)

Solo cuando la temperatura, sonido, luz, espacio, colores y otros aspectos estructurales y del diseño del medio físico se desvían de cierto nivel de adaptación, es cuando el ambiente o algunos de sus aspectos invade la conciencia” así como en la misma investigación se afirma que: “el espacio tiene una relación directamente proporcional con la psique del usuario, por lo que el espacio que habita va a generarle emociones, sensaciones y comportamientos que pueden ser positivos o negativos.

Para dar respuesta al último interrogante ¿Cuál es la percepción del acompañante ante la atención de un familiar en contexto de pandemia? No se encontraron evidencias en textos académicos y científicos que permitan a las autoras abordar el interrogante y darle respuesta por lo que se constata en vacío de conocimiento.

Luego del abordaje de distintos antecedentes, es relevante recalcar que la percepción varía de acuerdo a qué experiencia y a que aprendizaje previo tenga el familiar. En este caso las salas de espera, puede generar sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad.

Por lo que las estrategias de afrontamiento que utilizan los acompañantes, surgen de la red familiar y las creencias religiosas que adquieren mayor significación dependiendo de las circunstancias vividas, sobre todo si la realidad que perciben los acompañantes es modificada por componentes físicos y sensoriales del entorno ambiental que influyen positiva o negativamente en ellos y en el familiar enfermo en cuanto al proceso de recuperación de la salud en contexto de pandemia.

Por último, al finalizar la búsqueda y la indagación de referentes teóricos relacionados con la temática y las observaciones de la realidad, se evidencia el vacío de conocimientos respecto a la percepción del acompañante ante la atención del familiar en el contexto de pandemia lo que llegó a definir como problema a investigar:

¿Cuál es la percepción de la atención de un familiar en contexto de pandemia, del acompañante que asiste al Centro de Salud número 32 del Barrio Yapeyú de la ciudad de Córdoba en el periodo Julio – Noviembre 2022?

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge a raíz de que, por la situación de emergencia sanitaria (SARS-CoV-2) a nivel mundial, se ha modificado la atención en el sistema de salud, principalmente en Atención Primaria De Salud (APS). Si bien es cierto que todos los enfermeros, están preparados para afrontar diferentes situaciones relacionadas a la emergencia en salud, no a todos les toca desempeñarse en igualdad de condiciones, es allí donde se evalúan las capacidades, habilidades y destrezas para resolver problemas relacionados a situaciones comunitarias y sociales. Por consecuencia a la Pandemia, el flujo de personas que ha concurrido a las entidades sanitarias ha disminuido.

Las autoras consideran que la información recolectada permitirá realizar mejoras de la labor profesional puntualmente en APS, que está dirigida a la comunidad en forma holística, enfocada específicamente en los cuidados brindados por enfermería en cuanto a la satisfacción de las necesidades de los pacientes que asisten a la institución de salud, pero también dirigidos al familiar acompañante, saber de este último que piensa, que percepciones experimenta mientras espera durante la atención de su familiar. De esta manera, se podrán identificar las posibles fallas que hay en la atención y se podrá trabajar en la modificación de las actividades que se llevan a cabo que no cumplan con la finalidad fundamental de las mismas que es lograr la mayor satisfacción y bienestar de los usuarios.

Este estudio, favorecerá el contacto con la realidad basándose en la percepción del familiar respecto a la atención recibida en el centro de salud, ya que en el proceso salud-enfermedad no solo tiene correspondencia a la persona afectada sino también a todo su entorno, principalmente al más cercano, por lo que ocasiona una experiencia importante en su vida lo que hace necesario conocer sobre las percepciones del familiar. Esto permitirá advertir y asumir un compromiso profesional que implique desarrollar la interrelación y la confianza entre enfermero-acompañante mediante una escucha efectiva y contención adecuada, que permita que el familiar pueda expresar libremente sus inquietudes y así poder atender sus necesidades explícitas.

En tal sentido, el profesional de enfermería podrá garantizar una acertada calidad de atención prestando un servicio eficiente, oportuno, accesible, continuo y humanizado, brindando seguridad a los asistentes al mismo, enfocada en lograr los objetivos planteados respecto a la

satisfacción de las necesidades reales o potenciales presentadas por los acompañantes de los pacientes, durante el tiempo que permanecen en la sala de espera del Centro de Salud.

A su vez, la presente investigación, será de utilidad como precedente para posteriores estudios que podrán ser aplicados en el trabajo de APS, en contexto actual de pandemia, beneficiando no solo a los enfermeros, sino también al equipo de Salud y la comunidad en general. Constituirá también una fuente de conocimiento científico disciplinar, ya que permitirá desarrollar otras investigaciones y profundización de algún tema por esta abordado.

MARCO REFERENCIAL

El 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), (DECNU-2020-320-APN-PTE) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegará a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países

El 19 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el DNU N° 297/2020 que dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para todas las personas que habitan en el país o se encontraran en él en forma temporaria al momento de su dictado, con el objetivo de proteger la salud pública, obligación inalienable del Estado nacional. Esta disposición previó que durante la vigencia del ASPO, las personas deberían permanecer en sus residencias habituales, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y que no podrían desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus Covid-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas. Se establecieron además controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos, a fin de garantizar el cumplimiento de las normas dispuestas en el marco de la emergencia sanitaria. Este decreto afectó la atención sanitaria, y el mayor impacto fueron los centros de atención primaria salud (APS).

Los centros de APS se destacan por sus características particulares o pilares la prevención, la participación comunitaria, la colaboración intersectorial y la aplicación de tecnologías adecuadas. Los centros de salud de atención primaria son el primer contacto de la comunidad ante el sistema de salud.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba asume el ejercicio de función asistencial – sanitaria en toda la jurisdicción provincial, incluyendo la prestación de numerosos servicios de variada complejidad brindados por sus propios efectores; la implementación de los programas sanitarios tanto, los planificados y financiados en la Provincia, como aquellos que planificados y financiados por el Estado Nacional, son ejecutados en su jurisdicción-, y la actividad regulatoria y fiscalizadora de los sistemas y servicios de salud, públicos o privados, que funcionan en el territorio provincial.

La cobertura de servicios de salud se encuentra compartida entre el sector público, el sector de Obras Sociales Nacionales, Provinciales, y el sector privado, habiéndose establecido una red

escalonada de complejidad. La atención de la Salud Pública de la Provincia se organiza en tres niveles de atención.

La APS corresponde al primer Nivel de Atención, como asistencia sanitaria esencial y se apoya en los centros de salud, para el mantenimiento de la promoción y prevención de la salud. El Dispensario Yapeyú, como se llamó al principio, comenzó a funcionar en el Club Yapeyú como una iniciativa del presidente del mismo, apoyado por los vecinos del barrio, quienes insistieron a las autoridades de la provincia, a través de notas firmadas por la comunidad por la creación de una sala de atención sanitaria, ofreciendo las instalaciones del club. Las autoridades provinciales aceptaron la petición y nombraron al Dr. José Antonio Lacerra, médico y profesor de Educación Física, y un entusiasta emprendedor con condiciones humanas basadas en ayudar a la comunidad y progresar en su Dispensario.

La comunidad crecía a pasos acelerados y la pista de baile del club, era la Sala de Espera a cielo abierto, lo que hacía imprescindible realizar una cubierta de techo para brindar comodidades mínimas. Los vecinos fueron convocados para realizar la obra, y en poco tiempo, y con el aporte de donaciones de materiales y trabajo, la sala de espera quedó cubierta. En ese entonces, se había incorporado el programa de Maternidad e Infancia, el boca a boca iba progresando, y no solo concurría gente de Yapeyú, sino también de San Vicente, Chacra de la Merced y Júnior, razón por la cual el lugar les quedó chico.” M.A. Oliva - Cano (comunicación telefónica, 06 de agosto de 2021)

En el transcurso del año 1977, los vecinos auto-convocados formaron una Asociación Cooperadora, con la finalidad de crear un Centro Asistencial, acorde a las necesidades de la población. La misma fue integrada por personas idóneas, vecinos, maestras, Directora, comerciantes, profesionales, etc. En mayo de 1981, todos los dispensarios fueron transferidos a la Municipalidad de Córdoba. La comisión Cooperadora siguió trabajando, recaudando fondos, realizando eventos, logrando finalmente comprar un terreno y poder construir el Dispensario del Barrio, el cual fue inaugurado el día 16 de Junio de 1983, en calle Loreto N:42.

El mismo contaba con una sala de espera, un consultorio para pediatra, uno para ginecología, uno para odontología, recepción y dos baños. El Dr. Lacerra, impulsor de esta iniciativa, continuaba proyectando para ampliar las instalaciones que seguían quedando chicas para la comunidad que seguía multiplicándose. Lograron comprar

material para la ampliación y la municipalidad puso la mano de obra. El 30 de agosto de 1985, el Dr. Lacerra, muere a causa de una enfermedad terminal, dejando su proyecto en manos de la Dra. Zulma Ferreyra quien con el apoyo de la Cooperadora, inaugura la ampliación del Centro de Salud N: 32, con el nombre de su fundador Dr. Antonio Lacerra.

En la actualidad la infraestructura del centro de Salud ha sido remodelada y agregaron ampliaciones nuevas., en él se desarrollan los programas de salud dirigidos al mantenimiento y mejoramiento de la salud de la comunidad. Los centros de salud primaria poseen una infraestructura universal donde la sala de espera es el centro del lugar, visibles a la mesa de entrada, enfermería y los consultorios. En el contexto de pandemia la modalidad de atención debió cambiar, los pacientes debieron acostumbrarse a la demora de los turnos, reducción de la atención, la espera de ser atendido, fuera del lugar, al intemperie, esta nueva modalidad se vivieron situaciones de incomodidad, negación y en ocasiones se vivieron momentos de agresividad ante complicaciones para la atención del paciente. Debido a estas situaciones, surge tratar de comprender la percepción del familiar ante la espera de dicha atención. M.A. Oliva - Cano (comunicación telefónica, 06 de agosto de 2021)

La percepción tiene sus orígenes en la filosofía griega cuyos más importantes representantes fueron Platón quien sostenía que el alma es la que hace posible que la percepción exista por lo tanto lo corporal no es lo que se percibe, sino que es el medio por el cual percibimos. A posteriori su sucesor Aristóteles disiente con el planteamiento de su maestro dándole un rol importante y funcional a los sentidos como elementos básicos para la percepción.

Por lo cual:

Para Aristóteles, la percepción, en cuanto actualidad, consiste en un cierto tipo de movimiento que, aunque requiere siempre ser activado por una inmutación orgánica o fisiológica, es irreductible a ese puro desencadenamiento fisiológico, puesto que es una *energía* del alma (es decir, un acto o activación inmaterial) (Honorato, 2018, p. 43).

Más adelante Descartes minimiza la capacidad de los sentidos para percibir sosteniendo que estos pueden ser engañosos y por lo que no sería adecuado creer en la capacidad de percepción en ellos, dándole trascendencia al concepto del alma como tal la capacidad para producir todo acto perceptual.

Desde el enfoque ecológico, James Jerome Gibson psicólogo norteamericano creía que la percepción se obtiene directamente del espacio y por los estímulos del ambiente en el que se está inmerso que al ser estudiados dan explicación de lo que se percibe, descartando la idea que la percepción esté en la estructura orgánica.

Para Gibson (citado por Contreras Kallens, 2012, p.3) entonces: “La estimulación ambiental lleva información acerca del ambiente suficiente como para explicar la percepción. Esta última, además, se concibe como una actividad del organismo en la que éste busca y consigue la información ambiental para guiar su conducta”.

Desde el ámbito de la Psicología Ulric Neisser, fundador de la Psicología Cognitiva define la percepción como un proceso en el cual el sistema nervioso percibe y ordena distintos cambios a nivel externo (el entorno que nos rodea) y a nivel interno (dentro del propio organismo) lo que nos prepara para actuar en consecuencia; es decir según la interpretación de esas percepciones se construye la realidad, que puede o no ser verdadera.

La teoría de Neisser profundiza respecto de cómo se construye la percepción y define varias fases sistemáticas y complejas que son las que propician el desarrollo cognitivo o el desarrollo del conocimiento y favorecen o viabilizan la experiencia y el aprendizaje con base en la interacción del individuo y el entorno en el que se desarrolla. Los estímulos o sensaciones se categorizan o se codifican en el cerebro a través del proceso de la percepción y fortalecen la experiencia del ser humano y su capacidad para la toma de decisiones cuando las circunstancias así lo exijan.” (Villamar, 2021, p.19)

Ulrich Neisser (citado por Villamar, 2021, p.20) describe en su trabajo de investigación, sobre la psicología cognitiva y una categorización de las distintas percepciones que el individuo puede generar, las mismas que se describen a continuación:

- Percepción visual: referida a los elementos del color, movimiento y forma, el segundo en mención, puede ser considerado también, de tipo subjetivo
- Percepción espacial: asociada a las dimensiones de las figuras geométricas, es decir, largo, ancho y profundidad.
- Percepción gustativa: asociada directamente a los sabores de todas las cosas que el ser humano prueba para su propio deleite.
- Percepción olfativa: concerniente directamente a los olores de todas las cosas, que el ser humano huele con su olfato.
- Percepción auditiva: concerniente directamente a los sonidos que escuchan las personas en general.
- Percepción táctil: asociada directamente a los elementos de la presión, estirado y a la vibración.
- Percepción térmica: concerniente a las dimensiones del calor y frío, que son opuestas entre sí.
- Percepción temporal: en referencia al factor tiempo y su avance diario, por eso, se citan en este tipo de percepción, las fechas y horarios.
- Percepción del dolor: estímulos nocivos que pueden causar desequilibrios en la salud humana.

Esta clasificación muestra la relación que existe entre la percepción y el estímulo, y como un estímulo del entorno en el que el individuo se desarrolla, a través del proceso nervioso se convierte en una percepción específica y fácilmente diferenciable de otro tipo de percepciones. (Villamar, 2021, p. 20-21)

La psicología de la Gestalt, movimiento formado por Wolfgang Kohler, Max Wertheimer y Kurt Koffka antes de la Primera Guerra Mundial. Su psicología aborda el estudio del conocimiento, la percepción y los procesos mentales.

“Para la Gestalt, la persona posee la capacidad para percibir y decodificar los diferentes estímulos del exterior debido a varias estructuras naturales que posee el cerebro y para las cuales no hace falta experiencia ni aprendizaje”.(Mind-Matic,citado por López Ortiz ,2016, p.7)

Para Mayer y Salovey (citado por Bueno Lugo, 2019, p. 60) desde la Psicología de la Salud definen que:

La inteligencia emocional es la capacidad de percibir a través de las emociones para poder expresarlas, comprenderlas y regularlas produciendo sentimientos que faciliten el pensamiento. Clasificando las mismas en habilidades. Las cuatro habilidades/ramas se describen a continuación:

- Percepción de emociones propias y de otras personas: tener la destreza de identificar las emociones personales en medio de situaciones particulares de la vida, hace parte del grupo de habilidades que caracterizan a la inteligencia emocional. Sin embargo, la percepción emocional no se limita solo al plano personal, puesto que incluye la identificación de las emociones de personas que se encuentren alrededor; por ejemplo: al visitar a un enfermo terminal, poder percibir en medio de familiares y amigos, emociones y sentimientos de tristeza, congoja, miedo, quizás rabia o culpabilidad.
- Uso de emociones para la facilitar el pensamiento: en diferentes ocasiones las personas no saben qué pensar o cómo hacerlo en momentos en donde la tensión emocional es muy fuerte. Las emociones previamente identificadas posibilitan la capacidad para generar pensamientos, es decir tomar decisiones frente a una realidad en particular.
- Comprensión emocional: entender las emociones, no solo identificarlas; las emociones tienen un lenguaje, unas señales que son transmitidas por ellas mismas.
- Gestión emocional: esta habilidad se relaciona con la capacidad de discriminar emociones negativas y potencializar las positivas.

La percepción que tienen las personas y su actitud en consecuencia pueden ser categorizadas desde distintas perspectivas, es interesante la propuesta de Barreto (citado en

Calderón Jiménez, 2020, p.16-17), en su tesis menciona tres características principales de la percepción:

- Subjetiva: se asocia con las diferencias de las relaciones de los estímulos de una persona a otra, lo que refleja, que cada persona interpreta los estímulos de acuerdo a sus necesidades.
- Selectiva: relacionada a que cada persona selecciona su campo perceptual acorde a sus necesidades o en función de lo que desea percibir, más no puede percibir todo al mismo tiempo.
- Temporal: caracterizada pues permite al individuo incrementar experiencias, donde estas van evolucionando y se van enriqueciendo, ya que es un fenómeno que se da a pequeño plazo, estipulado por las motivaciones y necesidades.

Según la psicología social

La percepción es el proceso cognitivo de la consciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios en torno a sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización .(Carrasco et al 2018, p.103)

El enfoque conductista define:

A la percepción como la experiencia de organizar la información que el individuo recibe e interpretarla de manera significativa. Esta interpretación es única y personal en cada ser humano y depende de factores tanto físicos como culturales. Así mismo la percepción tiene que ver con los procesos de la vida conscientes; es decir la memoria, los brotes, la emoción, el pensamiento, la motivación. (Fuentes, 2018, p. 11-12)

Diversas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre la percepción del cuidado de la salud entre el 2014 y 2017 concluyen que existen acciones del cuidado de enfermería sobre los cuales los pacientes se sienten desprotegidos como son principalmente el apoyo emocional y la interacción, esto debido a la excesiva carga laboral presente en el personal de salud que debe priorizar la satisfacción de necesidad físicas. Es así que la OMS

hace un llamado a rescatar un modelo de cuidado humanizado centrado en las personas y basado en la interacción con el paciente y la familia.

Enfermería desempeña un papel significativo en la atención de salud ya que sus cuidados generan un gran impacto en la experiencia y percepción del paciente, esto debido a que es el profesional con quien mantiene contacto directo la mayor parte del tiempo por lo que tiene la responsabilidad de actualizar permanentemente sus conocimientos científicos y humanísticos que le permitan brindar un cuidado individualizado en defensa de ese ser humano que reclama atención oportuna y mejorar el trato.

Esta realidad se ve reflejada en una investigación titulada *Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón* la cual menciona que:

El profesional de enfermería; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que en este cuidado no solamente son procedimientos técnicos sino que también involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones: Fenomenológica, de interacción, científica y necesidades humanas planteadas por Jean Watson”; por lo que recomienda fomentar programas de capacitación para fortalecer y sensibilizar el cuidado de enfermería contribuyendo al desarrollo de una relación armónica en la interacción enfermera paciente. (Blanco Vilca, 2016 p. 15)

Por otro lado, Jean Watson en su teoría filosófica contemporánea de la psicología social expresa:

El cuidado requiere restablecer el aspecto humano, espiritual y transpersonal, ella menciona que el cuidado se brinda de manera interpersonal, satisfaciendo ciertas necesidades, conociendo sus sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos y percepciones, en un entorno que favorezca el desarrollo del adulto y en un tiempo determinado. (Marinner, citado por Mariños 2019, p.16)

Las teorías de la percepción nos manifiestan en otras palabras como lo dice Melamed (citado por Condori Quispe, 2020, p.25) que “las emociones son sensaciones de cambios

corporales que se siguen a la percepción con ciertos tipos de estímulos (...) que pueden ser objetos, personas o situaciones”.

Percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos.

Según Day (citado por Martínez, 2015, p. 22-23) menciona que la percepción es:

Un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos 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.

Para Blanco Vilca, (2016, p. 21-22):

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

En tanto que García Gutiérrez (2012 p. 19) sostiene que:

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el

grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

Por lo tanto, “La percepción no solo depende de estímulos físicos, sino también de los relacionados con el entorno y las circunstancias del individuo”. (Araujo 2010, p. 85)

Un estudio de tesis realizada en Villa María por (Silvestre, 2018, p.11) define que:

La percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona, así como de sus experiencias previas, de su nivel de comprensión y de la información que éstas tengan de una situación en sí.

Según Carterette y Friedman (citado por Arias ,2014., p.10), es:

Como una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.

Según comenta Fontova et al (2015) El tiempo de espera es subjetivo y siempre va a depender de la necesidad del paciente o del familiar; es decir que la espera va a ser satisfactoria dependiendo del estado actual del paciente, si siente ansiedad o dolor, la espera será insatisfactoria también recalca que la percepción del tiempo es un componente psicológico que influye en la forma de percibir diferentes circunstancias.

En la misma dirección, un estudio titulado Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en el servicio de neurocirugía sostiene que:

El familiar acompañante también llamado familiar cuidador, es aquella persona que tiene una relación personal unidos por vínculos de parentesco, amistad o solidaridad con la persona enferma” (López, 2015). Es la que asume ser responsable de la supervisión y apoyo en la realización de actividades cotidianas, con la intención de hacer una compensación entre la disfunción que existe entre la persona y la enfermedad. Barrera, et al (citado en Baltazar Calderón 2019, p.20)

Este rol de cuidador “responsable” dentro del núcleo familiar del paciente es asumido con mayor preponderancia por alguno de los miembros de la red socio familiar, siendo identificado como el “cuidador principal” tanto por el paciente como por la propia persona que cuida, ya que suele ser quien coordina las acciones de organización y gestión del cuidado. (Tripodoro, 2015, p. 313)

En el estudio realizado sobre Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer, Ortega Andeane menciona que:

Adoptar el rol de cuidador primario informal de un paciente con enfermedad crónica involucra afectaciones en la salud física y psicológica, en su vida familiar, laboral y social. Los principales efectos se observan en el incremento de la carga del cuidador y el estrés psicológico. (Ortega, 2019, p. 43)

Así

La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados” (Ramos et al 2012 p. 220)

Por otro lado, como menciona Cristóbal (citado por Calderón 2019, p.20) que:

La hospitalización de cualquier miembro de la familia, particularmente en niños, resulta estresante para el familiar acompañante, ya que altera la dinámica familiar en su totalidad, generando preocupación por la persona enferma y por ende, afectando su propia salud. Además, la percepción de temor, ansiedad o estrés en los padres podría estar relacionada con la aparición de estas sensaciones en sus hijos y de la misma manera, la molestia vivida por el niño podría generar estrés en el núcleo familiar.

Otro punto es el reconocimiento de las emociones en las expresiones faciales juega un papel importante en la comunicación con el otro, capacidad que disminuye a través de los años y que según lo planteado por Robert Franklin y Zebrowitz (2014, citado en Gómez ,2020 p.16) en su investigación realizada en Londres:

Se establecieron ciertas diferencias de impresiones a los rasgos faciales de los adultos mayores y los adultos jóvenes, concluyendo que más que una insensibilidad al reconocer las expresiones causado por el aumento de la edad, es un déficit en etiquetamiento de las expresiones. La percepción emocional facilita la atención de los adultos mayores, en la medida en que el cuidador obtiene la información, crea un rasgo y responde con un comportamiento adecuado a la situación, con el fin de facilitar los procesos de cuidado.

Cabe destacar que El cuidador también presenta circunstancias individuales que pueden generar carga emocional como resultado del cuidado de una persona enferma o que necesite de cuidados específicos.

Según Kyuho et al (2017 citado en Gómez, 2020 p. 17) en su investigación realizada en Estados Unidos, “uno de los agentes estresores es la percepción que tiene el cuidador de la persona bajo su cargo.”

Como lo plantea Ruiz Ríos, Alma en su estudio denominado Cuidadores: responsabilidades y obligaciones, la percepción varía según sea el grado de parentesco que tenga el cuidador con el paciente:

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, el cuidador principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son: cambio de roles, modificación de planes de futuro, reevaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia y reajuste de la vida social. Cuando la persona que cuida es la hija o el hijo, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que “favorece” la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, esto representa un fuerte impacto emocional para los hijos al darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando eran personas independientes y el sostén del hogar. Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles. Cuando es uno de los hijos quien por diversas circunstancias se convierte en una persona dependiente, el impacto emocional es mayor, presentándose regreso a un rol que ya se entendía superado. (Ruiz-Ríos, 2012, p.164-165).

Por lo expuesto anteriormente

Los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado. (Flores et al 2012, p.31)

Por lo tanto

Al estudiar la percepción del familiar que acompaña al paciente que acude en búsqueda de atención a los servicios de salud, nos referimos al pensamiento, a la perspectiva, a la objetividad, al concepto, a la integración entre el conocimiento del paciente y el entendimiento o concepto de cuidado por parte del familiar. La percepción es la aprehensión psíquica de una realidad objetiva, distinta de la sensación y de la idea, y de carácter mediato o inmediato. (Bedón 2016 p. 24-25)

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Ante lo expuesto en el marco referencial, las investigadoras se posicionan en los autores:

Ulric Neisser (citado por Villamar, 2021), Calderón Jiménez (2020), y Proshanky (citado por Astudillo Espinoza, 2018), para la construcción teórica del concepto Percepción, y a López (2015, citado por Baltazar Calderón 2019) como teorista del constructo Acompañante del familiar.

Por lo que se define la variable de la siguiente manera:

"Percepción ante la atención de un familiar en contexto de pandemia"

Entendiendo como:

Percepción del acompañante al proceso de conocimiento que influenciado por estímulos externos y factores internos le permite, a aquella persona que por vínculos de parentesco asume como responsabilidad el cuidado y el apoyo cotidiano al familiar enfermo con la intención de compensar la disfunción por la enfermedad; formar conceptos, opiniones, acerca de elementos físicos y de personas que intervienen en la atención en función a las experiencias pasadas, al contexto social y al conocimiento de la realidad enmarcada en el contexto de pandemia.

En relación a la conceptualización de la variable, se dimensiona y subdimensiona la misma de la siguiente manera:

- **Necesidades y deseos propios:** es el reconocimiento de la carencia de algo. La necesidad existe sin que haya un bien destinado a satisfacerla. En cuanto al deseo podría decirse que la motivación le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.

Por lo tanto esta dimensión abarca las siguientes sub dimensiones: Capacidad y calidad de respuesta - Seguridad en la gestión de cuidados que administra enfermería- Empatía del profesional enfermero.

- **Entorno de atención:** Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud se estudiará

esta dimensión basándose en las siguientes sub dimensiones: Espacio Físico - Profesionales de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender la percepción en la atención del familiar en contexto de pandemia del acompañante que asiste al centro de salud N°: 32 de Barrio: Yapeyú, de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.

Objetivos específicos

- ✓ Indagar en las necesidades y deseos del acompañante del familiar enfermo en contexto de pandemia.
- ✓ Identificar la relación del entorno de atención del acompañante del familiar enfermo en contexto de pandemia.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

ENCUADRE METODOLÓGICO

La temática a investigar “Percepciones en la atención del familiar en contexto de pandemia por el acompañante que asiste al centro de salud N: 32 de barrio Yapeyú en el periodo julio-noviembre 2022, será abordada desde la metodología Cualitativa con diseño Fenomenológico.

La investigación bajo el enfoque cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo”. (Sánchez, 2019, p.104)

Ya que el proceso de investigación cualitativa se caracteriza por su flexibilidad teniendo como finalidad reproducir realidades tal como son percibidas por los actores al adquirir profundidad en los datos, riqueza interpretativa, y comprender el contexto de las experiencias, los detalles y el ambiente o entorno donde ocurren, su aplicación se justifica ampliamente.

Y con diseño fenomenológico porque se enfoca en las experiencias subjetivas de los participantes, dando respuesta al significado, estructura y esencia que tienen las mismas en individuos, grupos o comunidades.

El método fenomenológico admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo. (Fuster, 2019, p.205) por lo cual su utilización permitirá la comprensión temática de esta investigación

ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

Se expone en formato de cuadro para una mejor comprensión, la variable, dimensiones y subdimensiones que surgen a partir de su conceptualización.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
Percepción ante la atención de un familiar en contexto de pandemia	Necesidades y deseos propios	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad y calidad de respuesta.• Seguridad en la gestión de cuidados que administra enfermería
		<ul style="list-style-type: none">• Empatía del profesional enfermero
	Entorno de atención	<ul style="list-style-type: none">• Espacio Físico.• Profesionales de salud

SUJETO

Cuando en el seno familiar existe uno de sus integrantes que padece una enfermedad aguda, crónica o terminal, su estructura propiamente dicha, presenta alteraciones en su funcionamiento. En estas situaciones las familias implementan acciones y estrategias que generan cambios convivenciales que pueden repercutir en forma favorable o desfavorable en el entorno, dado que los familiares sufren a la par del paciente. Estos familiares se convierten en cuidadores acompañantes sin remuneración, por lo que, cuando el enfermo necesita atención estos son acompañados por su familiar a los Centros de Salud más cercanos.

La selección de muestra sería intencional donde la elección de los sujetos para el estudio estará comprendida por individuos que acompañan a sus familiares enfermos a la consulta al Centro de Salud N: 32 de barrio Yapeyú, que estén predispuestos a brindar información, especialmente si conocen a los integrantes del equipo de salud y tienen buena relación con ellos. Durante la experiencia se entrevistará a sujetos jóvenes o adultos, de ambos sexos, cabe destacar que las familias que viven en la zona programática del Centro de Salud mencionado, son la mayoría de escasos recursos económicos, nivel educacional medio, sin cobertura de obras sociales y de variadas culturas. La muestra finalizará por saturación teórica

En base a esta característica se establecerán criterios para la selección de los sujetos a estudiar.

Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años de edad.
- No poseer obra social.
- Tener buena capacidad de diálogo y entendimiento.
- Comprender y aceptar las condiciones que plantea el consentimiento informado.
- No ser acompañante familiar ni cuidador remunerado.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de 18 años de edad.
- Poseer Obra Social
- No tener buena capacidad de diálogo y entendimiento.
- No comprender los términos y condiciones que plantea el consentimiento informado o negarse a él.
- Ser acompañante familiar cuidador remunerado.

ESTRATEGIAS DE ENTRADA AL CAMPO

Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de información

Se utilizará el tipo de muestreo intencional, el cual indica que se escogen las unidades a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia del investigador o de los objetivos de la investigación.

Cada unidad o conjunto de unidades es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. De ahí que a este procedimiento se le conozca como muestreo selectivo, de juicio o intencional. (Salgado, 2012, p. 614)

“Varios de los textos que se ocupan de los procedimientos para realizar investigación cualitativa mencionan las diversas estrategias de las que se puede echar mano para orientar la elección de las unidades de observación y análisis, según el propósito específico de cada estudio. Como lo explica Patón, la lógica que orienta este tipo de muestreo – y lo que determina su potencia – reside en lograr que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación.” (Salgado, 2012, p. 616)

Por lo tanto, este método de muestreo resulta el más adecuado para este estudio ya que se cuenta con accesibilidad a informantes claves del centro de salud N° 32 de Barrio Yapeyú de la Provincia de Córdoba.

A lo largo de la investigación, la información será obtenida a través de fuentes primarias. Entendiendo que:

“Las fuentes primarias son aquellas en las que los datos provienen directamente de la población o muestra de la población...” (Torres, 2019, p.3)

En base a esto, se dispone que las fuentes primarias del estudio serán los sujetos seleccionados, entre ellos: jóvenes y adultos de ambos sexos acompañantes de pacientes familiares que asisten al centro de salud N°: 32 de barrio Yapeyú, a los cuales se les realizara una entrevista para aproximarse al fenómeno de estudio.

La Observación y la entrevista (con guía temática) serán las técnicas e instrumento elegidos para que el entrevistador pueda abordar el registro de todos los detalles con respecto a los participantes, para captar sus sensaciones, impresiones y sentires; flexibilizando así su manejo.

El proceso de interacción ha de basarse en preguntas abiertas, flexibles y oportunas y debe haber una continua re definición de lo que es problemático, basada en la observación previa, en la información que se va adquiriendo a través del trabajo de campo. (Guerrero Bejarano, 2016, p.7)

Para asegurar que la recopilación de información sea completa y fidedigna se grabaran las entrevistas previa aceptación y firma de la nota del consentimiento informado de los entrevistados.

Procesamiento de trabajo y entrada al campo

La entrada al campo , para la recolección de información será favorecida por el equipo de salud de los Centro de salud N 32 que por conocer la población que asiste al centro de salud pueden indicar cuales participantes pueden ser entrevistados que cumplan con los criterios de inclusión para la investigación ;esto se realizará previa autorización del Director a través de la presentación de nota escrita **(ANEXO I)** donde se explicarán las particularidades de la investigación que se quiere llevar a cabo.

Se acordarán días, horarios y lugar con los sujetos y así crear vínculos de confianza que favorezcan la recepción de la investigación. Se implementará el instrumento de recolección de información **(ANEXO II)** previa autorización del consentimiento informado (ANEXO III) a quienes accedan a contestar.

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Las entrevistas se realizarán en el patio de verano del centro de salud N: 32 cito, en calle Loreto N:42 Barrio Yapeyú, en un ambiente confortable, natural rodeado de árboles frutales, resguardando la privacidad del acompañante, generando comodidad, confianza y tranquilidad, tanto para el entrevistado como para el profesional que realiza la mencionada entrevista.

La misma constará de tres sesiones semanales en días y horarios a acordar según disponibilidad de los entrevistados previa firma del consentimiento informado para el abordaje de las entrevistas con una duración de 45 a 60 minutos las cuales serán grabadas con autorización de los participantes a la vez que se registrara a través de anotaciones todos los detalles que se observen en cuanto a, actitudes, expresiones, acciones y estados de ánimo hasta llegar a la saturación de datos.

Tal como lo expresa (Martínez, 2015 p. 617) “En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos.”

Finalizada la recolección de la misma, se procederá a la desgrabación de las entrevistas y a la utilización de ATLAS. Ti y de NUD*IST como sistemas informáticos a utilizar para el tratamiento de datos.

- ATLAS: Ti software que permite recopilar y organizar textos, anotaciones, audios o archivos de datos visuales, codificar, facilitando las actividades de análisis, interpretación y comparación de fragmentos significativos obteniendo una comprensión general del trabajo.
- Aplicación NUD*IST , programa informático que puede dividir la información textual recogida en la investigación, asignar categorías, establecer relaciones entre ellas, realizar búsquedas textuales específicas, por la habilidad que tiene de soportar los procesos de categorización.

Los datos demográficos serán presentados en gráficos simples y junto a la información obtenida de las entrevistas se organizarán en tabla matriz (tabla matriz I y II) que permitirán una

presentación ordenada de las categorías utilizando las dimensiones y subdimensiones de la operacionalización de la variable. **(ANEXO IV Y V)**

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

“Proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (Sabiote et al., 2015).

El mismo se llevará a cabo aplicando el análisis comparativo como lo define (Ragin et.al, citado por Ariza y Gandini, 2014, p. 502):

El análisis comparativo cualitativo puede ser definido como un método orientado a casos que permite el análisis formal y sistemático de la causalidad. Fue desarrollado con la finalidad de proveer herramientas que mejoraran el análisis empírico cuando el objetivo es la comparación de un reducido número de casos (n pequeña), cuya contrastación envuelve no obstante cierto grado de complejidad; como una manera de ayudar al investigador a representar y sintetizar lo que conoce de sus datos mejorando el diálogo entre las ideas y la evidencia empírica.

Por lo cual es necesario para el abordaje de dicho análisis lo expuesto por Martínez (2016, citado por Sucre Gonzales y Cedeño Gonzales, 2019, p 8 – 10,):

Referente al proceso de análisis de datos en el enfoque cualitativo, lo reseña desde la visión de conjunto, cuya finalidad es la de la posible estructura teórica que subyace implícitamente desde la recolección de datos, y se constituye desde la categorización, la estructuración individual y general, la contrastación, y finalmente la teorización.

- La categorización es el proceso de facilitar la clasificación de los datos registrados, lo que propicia simplificación. Esta consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del interés del investigador. Las categorías pueden constituirse utilizando una palabra de una idea que sea similar a otras ideas, o creando un nombre en base a un criterio unificador, logrando que al final del proceso todas las ideas estén incluidas en alguna categoría

- La estructuración, como subsiguiente elemento del proceso de análisis de datos cualitativos, desde la premisa de Gadamer que reza que nunca podremos tener un conocimiento objetivo, pues siempre estaremos influidos por la condición humana de seres históricos, con formas particulares de ver el mundo, con actitudes, valores, juicios, creencias y estilos de pensamiento distintivos. Para la constitución de estructuras teóricas adecuadas es menester recurrir a procedimientos en espiral, y no desde la linealidad rígida, en donde estén presentes la descripción normal y la descripción endógena, luego de categorizar la información.
- La Contrastación, es un proceso que consiste en relacionar, comparar y verificar los resultados alcanzados, con los símiles estudiados en el marco teórico referencial. En este momento investigativo, Martínez en el 2006: pincela que es menester tener presente que el proceso de categorización-análisis-interpretación debe estar guiado por conceptos y supuestos que provengan o emerjan de la información recabada y de su contexto propio, y no de teorías exógenas; estas últimas de utilizarán para comparar y contrastar los resultados propios.
- La Teorización consiste en el proceso conclusivo de la investigación, define teoría como una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que invita a pensar de un modo novedoso, desde el completar, integrar, unificar, sistematizar un cuerpo de saberes que se consideraban imprecisos.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN

Una vez que la información contenida en los instrumentos y transcripciones textuales ha sido ordenada se utilizarán recursos para explicar y sintetizar los resultados y otorgarles credibilidad.

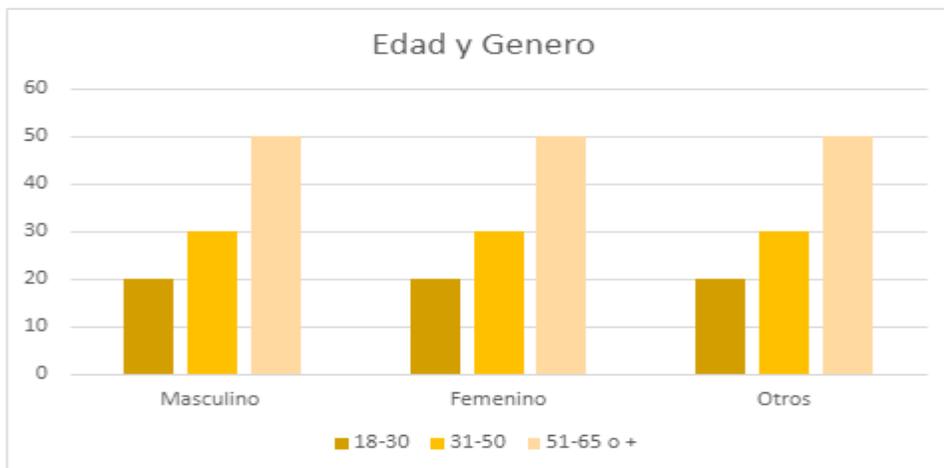
En este sentido los datos demográficos serán plasmados en gráficos simples (de sectores y rectángulos) y la información obtenida en las entrevistas referidas a las dimensiones en cuadros de contenido. Ya que las mismas, permitirán visibilizar los sentires de una manera más ordenada.

Seguidamente se expone explicativamente cada herramienta de presentación de la información, junto con ejemplificaciones de cómo podrán ser aplicadas.

Diagrama de rectángulos y sectores:

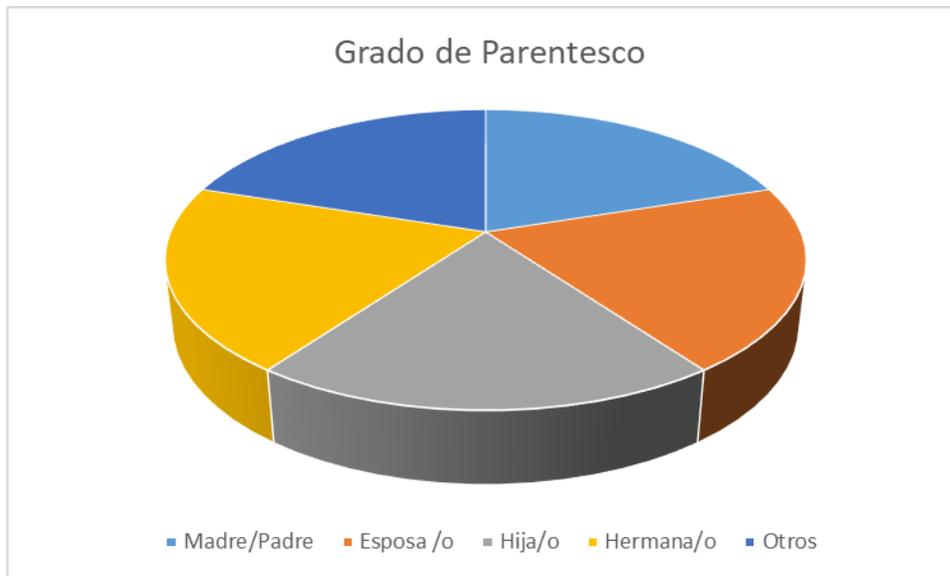
Dichos gráficos presentarán los datos DEMOGRÁFICOS obtenidos de los/as entrevistados/as y que se puedan cuantificar en porcentajes.

Gráfico A: Edad y Genero de los acompañantes de familiares que asisten al Centro de Salud N°:32 de Barrio: Yapeyú de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.



Fuente: Primaria, Entrevista en profundidad.

Gráfico B: Relación de parentesco del acompañante con el familiar que asisten al centro de Salud N: 32 de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Tabla de contenido

La misma por su estructura facilita la síntesis y comparación de las respuestas textuales de los entrevistados y la interpretación amplia sobre puntos con particular importancia desde una misma subdimensión.

Cuadro de contenido I: Percepción ante la atención de un familiar en contexto de pandemia en relación a *necesidades y deseos del acompañante*, de personas que asisten al Centro de Salud N°: 32 de Barrio: Yapeyú, de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.

Dimensión	Subdimensión	Categorías	Respuestas textuales
Necesidades y deseos Propios	Capacidad y calidad de respuesta.		“.....” (E1) “.....” (E5)
	Seguridad en la gestión de cuidados que administra enfermería		“.....”(E1) “.....”(E3) “.....”(E4)
	Empatía del profesional enfermero		“.....”(E6)

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Cuadro de contenido II: Percepción ante la atención de un familiar en contexto de pandemia en relación *al entorno de atención*, de personas que asisten al Centro de Salud N°: 32 de Barrio: Yapeyú, de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.

Dimensión	Subdimensión	Categorías	Respuestas textuales
Entorno de atención	Espacio físico		“.....” (E1) “.....” (E5)
	Profesionales de salud		“.....”(E1) “.....”(E3)

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Durante el periodo julio- noviembre del 2022, se desarrollará la investigación, aplicando el Diagrama de Gantt en la elaboración del cronograma de actividades y tiempos para la ejecución, elaboración y divulgación de resultados.

Actividades	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022
Revisión del proyecto	XX				
Recolección de información	XXX	X			
Procesamiento y análisis de la información		XXX	XX		
Presentación de los resultados			XX	XXXX	
Elaboración y divulgación del informe					XXXX

*(X) Equivalente a una semana

PRESUPUESTO ESTIMATIVO

Ítem	Detalle	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos humanos	Investigadoras	4	.....	.....
Equipos y software	Grabadora	1	\$4.499	\$4.499
	Computadora	1	.....	.....
	Atlas Ti	1	Gratis x 1 mes	.....
	NUD *IST	1	Gratis x 1 mes	.....
Artículos de librería	Fotocopias	30	\$10	\$300
	Cuadernos hojas	40 4	\$80	\$320
	Lapiceras	4	\$50	\$200
Llamadas telefónicas de coordinación	Pack de llamadas	1	\$600	\$600
Transporte y salidas al campo	Combustible	20	\$98,7	\$1.974
	Boletos de colectivo	20	\$49,88	\$997,6
			-	
Varios e imprevistos	.....	.....	\$1000	\$1000
Total				\$9.890,6

REF

ERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias-Castilla, C. (2014). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 8(1) ,9-22.

Recuperado de <https://horizontespedagogicos.iberu.edu.co/article/view/08101/549>

Ariza, M., y Gandini. L. (2014). *El análisis comparativo cualitativo como estrategia metodológica*. [Tesis de grado]. Universidad autónoma de México. Recuperado de: https://www.academia.edu/1873659/Elan%C3%A1lisiscomparativocualitativocomo_estrategiametodol%C3%B3gica

Astudillo-Espinoza, D. (2018). *Diseño Interior de Centros de Atención de Salud. Caso: Salas de Espera*. [Trabajo de Titulación]. Universidad del Azuay. Recuperado de: [file:///C:/Users/enfermeria/Downloads/13793%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/enfermeria/Downloads/13793%20(1).pdf)

Baltazar-Calderón, D. (2019). *Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente pediátrico en el servicio de neurocirugía*. [Tesis de grado] Universidad Peruana Unión. Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3038/Daisy_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bedón-Casildo, D. (2016). *Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia*. [Tesis de grado]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/361/CUIDADO_HUMANO_CASILDO_BEDON_DANITZA_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blanco-Vilca, V. (2016). *Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4667/Blanco_Vilca_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bueno-Lugo, A. (2019). La Inteligencia Emocional: Exposición teórica de los Modelos Fundantes. *Seres y Saberes*, (6),57- 60. Recuperado de: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/1816>

Calderón Jiménez, R. (2020). *Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19*. [Tesis de grado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20686/ACTITUDES_COVID19_PERCEPCI%
c3%93N_PLANIFICACI%
c3%93N_FAMILIAR_CALDER%
c3%93N_JIM%
c3%89NE_Z_ROSA_ANG%
c3%89LICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20686/ACTITUDES_COVID19_PERCEPCI%c3%93N_PLANIFICACI%c3%93N_FAMILIAR_CALDER%c3%93N_JIM%c3%89NE_Z_ROSA_ANG%c3%89LICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campo, A. y Contreras, M. (2018). Experiencia y Recepción de padres con relación a cuidados en niños con interacción en UCI. *Notas De Enfermería*, 18(31),5-10Recuperado de:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21657/21383>

Condori-Quispe, J. y Gordillo-Lima, E. (2019). *Inteligencia Emocional e Inteligencia Cognitiva en Estudiantes de Secundaria de Instituciones Educativas con Orientación Pre-Universitaria*. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11103>

Contreras-Kallens, P. (2012). *Percepción directa: el enfoque ecológico como alternativa al cognitivismo en la percepción*. [Tesis de grado]. Universidad de Chile. Recuperado de:

[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113758/Contreras%20Pablo.pdf?sequenc
e=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113758/Contreras%20Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Flores, E., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. Recuperado de: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

Fonseca-Rueda, J. (2015). *Influencia de la arquitectura hospitalaria en el mejoramiento del paciente*. [Tesis de grado] Universidad de La Salle Recuperado de:

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1344&context=arquitectura>

Fontova-Almató, A., Juvinyá-Canal, D. Y Suñer-Soler.R. (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev. Calid Asist.*, 30(1):10-16 Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>

Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de educación superior*, 6(16), 110-125 Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v6n16/v6n16a6.pdf>

Fuster-Guillen D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

García-Gutiérrez, C. y Cortés-Escarcéga, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*,17(1),18-23. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>

Giraldo-Montoya, D., Calderón-Bejarano, H., Rivera-Cardona, C., Velásquez-Vergara, S. y Mesa-Ballesteros, H. (2016). Vivencias de familiares en Sala de Espera de Trabajo de Parto. *Aquichan*, 16 (2), 205-218. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a08.pdf>

Gomez-Nitola, R. y López Villamizar, S. (2020). *Percepción emocional en cuidadores formales e informales de personas mayores*. [Tesis de grado]. Universidad autónoma de Bucaramanga. Recuperado de: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11944/2020_Tesis_Raquel_Esmeralda_Gomez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrero-Bejarano, M. (2016). La Investigación Cualitativa. *Innova Research Journal*, 1(2), 1-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>

Honorato, D. (2018). El fenómeno de la percepción en Aristóteles y Merleau Ponty. *Ideas y Valores*, 67 (166), 13-48. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v67n166/0120-0062-idval-67-166-00013.pdf>

Hurtado-Fuentes, D. (2018). *Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson*. [Tesis de grado] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/PercepcionHurtadoFuentesDina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López-Ortiz, R. (2016). *Análisis de las leyes de la Gestalt y su aplicación en materiales didácticos para niños de educación inicial II*. [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/905/1/LOPEZ%20ORTIZ%20%20RONALD%20HERNAN.pdf>

Mariños-Reyes, I. y Porlatino-Molero, K. (2019). *Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto pos operado*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3621/51151%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez-Ángeles, K. (2015). *Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Revista ciencias & salud colectiva*, (17)3 ,613-619. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>

Ministerio de Justicia y Derechos humanos. (2020). *Emergencia Sanitaria* Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-320-2020335939/texto>

Oliva Cano, M. A. Comunicación telefónica. 6 de agosto de 2021.

Oliva, M. y Cevilan, S. (2020). Cátedra de Enfermería Comunitaria. Políticas y Escenarios de Atención Comunitaria. (p. 28). Recuperado de: https://enfermeria.aulavirtual.unc.edu.ar/pluginfile.php/100980/mod_resource/content/1/Políticas%20y%20escenarios.pdf

Ortega-Andeane, P. Vázquez, O. y García, A. (2019). Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9 (1), 43. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/78970/69808>

Ortega-Carrasco, R., Veloso-Toledo, R. y Hansen, O. S. (2018). Percepción y actitudes hacia la investigación científica. *ACADEMO*, 5(2), 101-109. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v5n2/2414-8938-academo-5-02-101.pdf>

Poder Ejecutivo Nacional. (2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-35741/texto>

Ramos-Frausto, V. Rico-Venegas, R. y Martínez, P. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*, 11(25), 219-232. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>

Raurell-Torredà, M., Martínez-Estalella, G., Frade-Mera, M., Carrasco-Rodríguez Rey, L. y Romero de San Pío, E. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería intensiva*, 31(2), 90–93. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239920300389>

Ruiz- Ríos, A. Y Nava- Galán, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades y obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), p.163-169. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>

Sabiote, R. (2015). Teoría Y Práctica Del Análisis De Datos Cualitativos: Proceso General y Criterios De Calidad. *Revista Internacional de Ciencias sociales y humanitarias*, 15 (2), 133-154. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>

Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Recuperado de: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913>

Silvestro, L. (2018). *Percepción de las personas que viven experiencias de salud, acerca de los cuidados que brinda enfermería, en el ámbito público*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Villa María. Recuperado de: http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1779

Sucre-González, L. y Cedeño-González, J. (2019). “Un recorrido al proceso de mediación, análisis y teorización en la investigación cualitativa”, *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/09/investigacion-cualitativa.html>

Torres, M., Paz, K., y Salazar, F. (s.f.). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Recuperado el 28 de noviembre 2021 de: http://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf

Tripodoro, V., Veloso, y Llanos, V. (2015). Sobrecarga del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados Paliativos. *Argumentos*, (17), 311. Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>

Villamar-Palacio L. y Olvera-Rodríguez, R. (2020). *Percepción del comportamiento de la población ante el riesgo de Covid 19.* [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53968/1/1738-TESIS-VILLAMAR-OLVERA-LIC.CLEMENCIA%20MACIAS.pdf>

Yncahuanaco-Yncahuanaco, G. (2017). *Percepción de familiares de los pacientes en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital de*

Yunguyo. [Tesis de grado]. Universidad Privada San Carlos. Recuperado de: <http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4406/GladysDoraYNCAHUANACOYNCAHUANACO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo I

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, 01 de Julio de 2022.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIC ESTHER NOLE

S..... /D.....:

Las que suscriben, alumnas del último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Vega Jaime Ana Alicia Isabel, DNI: 22652668; León, Marta María Laurentina DNI: 21755696; Mendoza, Andrea Soledad DNI: 28432359 y Zanforlin, Marina Belén DNI: 33534330, tienen el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de solicitarle autorización para ejecutar el proyecto titulado "Percepción del acompañante ante la atención de un familiar en contexto de pandemia en Centro de Salud N: 32 de Barrio Yapeyú durante el periodo de Julio - Noviembre de 2022"

El mismo consta de la recolección de información, que ha de realizarse a través de una entrevista en profundidad, en forma personal y con grabaciones de las mismas, creada por las autoras con los debidos consentimientos informados firmados por los participantes.

Consideramos que la presente investigación, será de utilidad como precedente para posteriores estudios que podrán ser aplicados en el trabajo de APS, en contextos como el actual, de pandemia, beneficiando no solo a los enfermeros, sino también al equipo de Salud y a la comunidad en general. Constituirá también una fuente de conocimiento científico disciplinar, ya que permitirá desarrollar otras investigaciones y profundización de algún tema por esta abordado. Sin otro particular, quedamos a la espera de una pronta y favorable respuesta al respecto.

Saludamos a Ud. muy atte.

.....
Firma y aclaración de autora	Firma y aclaración de autora
.....
Firma y aclaración de autora	Firma y aclaración de autora

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación está enfocado a mejorar la calidad de atención y cuidado a partir de la opinión del familiar del paciente que asiste al centro de salud número 32 de barrio Yapeyu, donde encontraremos respuestas a analizar para la búsqueda de soluciones, en beneficio de los asistentes al mismo.

Los objetivos del estudio son:

- Comprender la percepción en la atención del familiar en contexto de pandemia en el acompañante que asiste al Centro de Salud N°: 32 de Barrio: Yapeyú, de la provincia de Córdoba Capital, periodo Julio - Noviembre 2022.
- Indagar en las necesidades y deseos del acompañante del familiar enfermo en contexto de pandemia.
- Describir las expectativas que tiene el acompañante en la atención del familiar.
- Conocer los elementos socioculturales del acompañante del familiar, que conceptualizan su comportamiento, forma de ser y de pensar.
- Profundizar en las estrategias de afrontamiento que emplea el acompañante del familiar ante los cambios en el ambiente que lo rodea.

Usted puede decidir con total libertad si participar o no de este estudio. Si acepta participar, se requerirá de su colaboración.

La participación en la investigación se dará por medio de la entrevista abierta semi estructurada creada por las investigadoras. La información que Ud. brinde se utilizará para obtener los resultados que aporten a la profesión de enfermería en el desarrollo de futuras investigaciones.

Es importante que Ud., sepa que:

- ✓ Su participación es estrictamente voluntaria, Ud., puede no responder sin que eso le perjudique en ninguna forma.
- ✓ Está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder.
- ✓ En cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar.
- ✓ Tiene derecho de abandonar este estudio en el momento que lo desee.
- ✓ Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista.
- ✓ La información es absolutamente anónima y confidencial. No será utilizada de ninguna forma fuera de los objetivos de la investigación.
- ✓ Al final de este apartado se le solicita firma y aclaración a los fines de dejar constancia de su consentimiento, lo que a su vez validara el estudio.
- ✓ Los ítems que se consignan en la encuesta, no tienen respuestas correctas o incorrectas por lo que se le solicita que conteste con mayor sinceridad.

Lugar y fecha

Firma y Aclaración del participante:

Firma y Aclaración de las investigadoras:

Anexo III

ENTREVISTA

Entrevista N°:.....

Datos de identificación:

Edad:.....

Genero.....

Estado civil.....

Lugar de nacimiento.....

Diagnóstico de paciente o causa por la que asiste al centro de salud:.....

Parentesco con el paciente:.....

Ocupación.....

Guía temática

Preguntas iniciales

- 1- ¿Qué vivencia en la atención de su familiar enfermo ha tenido durante la pandemia que quiera relatarme?
- 2 - ¿Por qué elige este centro de Salud para la atención de su familiar?

Preguntas para el Desarrollo de la Dimensión Necesidades y Deseos propios

1. En este contexto de pandemia cuando asiste al centro de salud para su atención
¿Cuál es su necesidad como acompañante y la del familiar?
2. ¿Se demoran en atenderlo?
3. ¿Es escuchado por el personal de enfermería ante alguna duda que pregunte?
4. ¿El personal de salud le brinda la información que necesitaba en cuanto a la modalidad de atención del centro de salud en este contexto de pandemia? ¿Dé que forma lo hizo?
5. ¿Las respuestas recibidas son claras para Ud.?
6. ¿Cuál es su opinión en cuanto los procedimientos en la atención de enfermería?
¿Considera que los mismos se administraron de forma segura, eficaz y suficiente?
7. La enfermera/o ¿respetó sus valores y creencias?
8. ¿Siente empatía en la atención?
9. ¿Recuerda alguna experiencia en la que no percibió el acompañamiento que deseaba?
10. Cuando se retira de la institución, lo hace conforme con la atención que les brindaron a su familiar y a Ud. como acompañante?

Preguntas para el desarrollo de la Dimensión Entorno de atención

1. En el contexto actual que estamos atravesando. ¿Está de acuerdo con las medidas protocolares?
2. Según su percepción, ¿se respeta el protocolo en el Centro de Salud? Con todos o con algunos.
3. ¿Cree que el tiempo de espera influye en el estado actual de salud de su familiar?
4. ¿De qué forma el entorno ambiental ha repercutido en Ud. como acompañante?
5. ¿Considera que el espacio físico donde se encuentra la sala de espera es confortable?

Preguntas de cierre

1. ¿Qué sugerencias brindaría que puedan aportar a la calidad de atención en este contexto?
2. Si tuviera que comparar la atención pre pandemia y durante pandemia, ¿en cuál se sintió mejor atendido?

Gracias por su colaboración.

Anexo IV

TABLA MATRIZ I

Datos demográficos de los sujetos acompañantes de familiares entrevistados, que asistan al Centro de Salud N°: 32, Barrio: Yapeyú en el periodo de Julio a Noviembre 2022

ENTREVISTADO	EDAD EN AÑOS			GENERO			PARENTESCO	PATOLOGÍA DEL FAMILIAR
	18 a 30	31 a 50	51 a 65 o mas	Fem.	Masc.	Otro		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Anexo V

TABLA MATRIZ II

Respuestas abiertas de la entrevista semi-estructurada de los sujetos en estudio.

PREGUNTA N°:	RESPUESTAS INICIALES	RESPUESTAS DE DESARROLLO		RESPUESTAS FINALES
		NECESIDAD Y DESEOS PROPIOS	ENTORNO DE ATENCIÓN	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				