

Licenciatura en Enfermería
Cátedra de Taller de Trabajo Final

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Percepción del Paciente y su Familia Frente al Cuidado Brindado
por Enfermería**

Estudio Fenomenológico a realizarse en Nuevo Hospital San Roque en el Primer Semestre del año
2022

Entrega Final

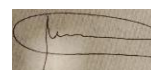
Equipo y Turno: 5 TM

Asesora Metodológica:

Prof. Esp. Estela del Valle Diaz

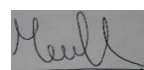
Autoras:

Nieve, Lorena Lilia



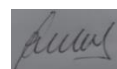
DNI: 34.346.688

Porporato, Melina Denis



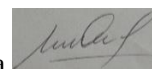
DNI: 40.502.973

Rojas Camacho, Yeni Rebeca



DNI: 94.030.708

Vicente, María Alejandra



DNI: 23.683.322

Córdoba, marzo del 2022

DATOS DE LOS AUTORES

Nieve, Lorena Liliana: Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en diciembre del 2019. Actualmente cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Desde el año 2014 ejerce la profesión en Sanatorio Morra como Enfermera en Salud Mental.

Porporato, Melina Denis: Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en noviembre del 2019. Actualmente cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Desde el año 2021 ejerce la profesión en Hospital Armando Cima, como Enfermera de Guardia Central

Rojas Camacho, Yeni Rebeca: Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en noviembre del 2019. Actualmente cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Desde el año 2020 ejerce la profesión en Clínica Romagosa, como Enfermera de Terapia Intensiva.

Vicente, María Alejandra: Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en noviembre del 2019. Actualmente cursando el 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

Desde el año 2020 ejerce la profesión en Nuevo Hospital San Roque, como Enfermera de Terapia Intensiva.

AGRADECIMIENTOS

Como autoras de este proyecto de investigación agradecemos principalmente a la Universidad Nacional de Córdoba, por abrirnos las puertas de la Institución, sin limitaciones ni distinciones, y brindándonos formación académica de excelencia.

A nuestras familias, que fueron nuestro pilar en cada instancia de aprendizaje, colaborando en nuestro proyecto de investigación para poder alcanzar nuestro objetivo principal, que es finalizar la Licenciatura en Enfermería.

Agradecemos a Dios, que nos haya dado la posibilidad de encontrarnos como grupo, ya que fuimos sostén en todos los años de cursado a través de la paciencia, perseverancia, esfuerzo, respeto, cooperación y compañerismo, encontrándonos hoy con una amistad consolidada.

A los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final por brindarnos nuevos conocimientos, que nos servirán a futuro para nuestro desarrollo profesional, especialmente a nuestra asesora metodológica Prof. Esp. Estela del Valle Diaz por su paciencia, respeto y empatía en las tutorías hacia nuestro grupo y por haber sido nuestra guía permanente en la realización de nuestro Proyecto de Investigación.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO 1: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA Y DEL ESPACIO O LUGAR	3
OBSERVACIONES DE LA REALIDAD	5
INTERROGANTES	5
RESPUESTA A LOS INTERROGANTES (ESTADO DEL ARTE)	6
SÍNTESIS	9
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACIÓN	9
REFERENCIAL CONCEPTUAL	10
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	18
OBJETIVOS	19
CAPÍTULO 2: ENCUADRE METODOLÓGICO	19
ENFOQUE	19
ESQUEMA DE LA VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES:	20
SUJETOS:	20
ESTRATEGIAS DE ENTRADA AL CAMPO:	21
PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL CAMPO:	22
ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:	22
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS	23
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24
PRESUPUESTO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
SECCIÓN ANEXO	29

PRÓLOGO

Históricamente a nivel mundial el paciente era considerado un ser pasivo, el cual no era visto como un ser holístico, por lo tanto, la atención que se le brindaba no era una atención integral, sino fraccionada acorde a la sintomatología. Además, era aislado de sus afectos, del entorno familiar, sin brindarle información del tratamiento realizado.

Con el correr de los años, esta concepción ha ido cambiando y evolucionando de la mano del rápido crecimiento de la Enfermería y Medicina, ambas disciplinas esenciales en la salud humano. Éste fue el primer paso para el auténtico cambio con respecto a la visión del individuo, iniciándose a tomar a éste como sujeto de cuidado, no solo en la enfermedad sino en el mantenimiento y recuperación de su salud.

De éste modo y con el surgimiento a nivel mundial de miles de Escuelas de Enfermería el cuidado se ha ido brindando cada día de manera mas específica y humanizada.

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal, en un contexto donde el paciente es vulnerable, siendo necesario promover su bienestar.

El personal de salud, es el encargado de garantizar el bienestar del individuo durante su hospitalización, será quien permanecerá mas tiempo al lado del mismo y deberá conocer sus sentimientos y expectativas para, de esta manera, poder responder ante sus demandas de atención.

El bienestar de la persona, es sin duda un tema complejo y a pesar de que se ha investigado al respecto, hasta el momento no se ha llegado a un consenso sobre el mejor proceder para garantizarlo. Qué decir del bienestar durante la hospitalización, cuando un paciente ingresa a una institución de salud tiene muchas dudas miedos e interrogantes acerca de lo que irá a pasar.

Ésto ha llevado a las autoras, a que consideren como objeto de estudio, las percepciones del paciente y su familia durante la estancia hospitalaria, enfocándose directamente en el bienestar durante la hospitalización, con la intención de tener herramientas para mejorar los servicios de salud.

La calidad de la atención técnica de Enfermería, se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por parte del personal.

Por tal motivo, el objetivo de este proyecto, tiene por finalidad establecer las percepciones de los pacientes y sus familias del Nuevo Hospital San Roque, con la intencionalidad de conocer qué aspectos de la atención que recibieron fueron importantes para lograr su bienestar.

Además, este proyecto tiene como intención, lograr aportes en la evolución de la concepción del paciente como sujeto activo de su cuidado, siempre que su salud lo requiera, y la participación activa e involucrada de las familias en el proceso de mantenimiento de la salud y/o recuperación de la misma.

La investigación se realizará a través del Método Cualitativo con Enfoque Fenomenológico, indagando sobre la percepción de los pacientes y sus familias frente al cuidado brindado por Enfermería, aplicando un método que aborde los sentimientos y visiones de los entrevistados.

Se definió la variable como: **“Percepción del Pacientes y su Familia Frente al Cuidado Brindado por Enfermería”**, abordando como dimensiones: “Relación Transpersonal con Enfermería”, “Cuidados Culturalmente Adecuados”, “Cuidados Centrados en la Familia”.

La muestra de sujetos para el estudio se realizará de forma intencional y voluntaria y estará comprendida por pacientes y sus familias que acuden al Nuevo Hospital San Roque.

Las estrategias de entrada al campo serán a través de fuentes primarias de información, la técnica seleccionada será la entrevista y el instrumento a utilizar será la cédula de entrevista con preguntas abiertas, elaborada por las autoras.

El proyecto se organiza en tres secciones: preliminar, cuerpo y anexo. La sección cuerpo, se divide en dos capítulos:

Capítulo I: El tema de investigación que contiene: la construcción del objeto en estudio, la justificación, el marco referencial, la conceptualización de la variable y los objetivos.

Capítulo II: El diseño metodológico que abarca: el encuadre metodológico, los sujetos, la estrategia de entrada al campo, el procedimiento de entrada al campo, la organización, procesamiento, análisis y presentación de información, el cronograma y el presupuesto.

Por último, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y en la sección anexo se encuentra el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la tabla matriz elaborada por las autoras.

CAPÍTULO 1: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA Y DEL ESPACIO O LUGAR

Un concepto trascendental para abordar esta temática es el de percepción, “la percepción es un permanente acto de conceptualización, donde los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos”. (Gómez et al. 2020. pp 92).

Por otro lado, Ballón citado por Cueva (2017), discurre que ésta percibe la conformidad y comodidad que tienen los pacientes al recibir un servicio basado en el buen trato, el respeto y la privacidad.

Así mismo, la Asociación Médica Mundial prescribe que “la dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores” (art. 10, inc. a). (OPS, 2017, párr. 11).

No obstante, “la enfermera es responsable del cuidado tanto del paciente como de la familia, y para ello debe identificar sus necesidades básicas y ofrecerles apoyo emocional”. (Chavero, R. 2019. pp. 4).

Un artículo muy interesante elaborado por la Organización Mundial de la salud (OMS), define la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. (OMS, s.f., párr.1).

En pocas palabras, “La percepción del familiar acompañante se guía por ciertas expectativas, que se ven modificadas a consecuencia de algunas actividades realizadas por el personal de Enfermería, reflejando el grado de satisfacción de los cuidados otorgados”. (Frausto et al., 2012, párr. 1).

Por tanto, “Los estudios enfocados al familiar acompañante son escasos, esta situación determina el no reconocimiento por parte de los sistemas de salud, ya que para ellos pasan desapercibidos, en líneas generales, el servicio de salud es incapaz de satisfacer sus necesidades”. (Frausto et al., 2012, párr. 17).

“El objetivo primordial dentro de los servicios de salud es la calidad de la atención, otorgando una mayor responsabilidad y compromiso a todo el equipo multidisciplinario para mantener elevados los indicadores de calidad”. (Frausto et al., 2012, párr. 18).

En consecuencia, “Al evaluar la percepción global de los familiares frente al cuidado de enfermería, se encontró que el 80% de las personas manifiesta una percepción favorable, y un 20% con percepción desfavorable e indiferente”. (Rodríguez et al., 2016, párr. 50).

Así mismo, en la ciudad de Buenos Aires El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan y promulgan: Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Si bien el cumplimiento de los DD.HH. está a cargo del Estado tanto a nivel nacional, provincial y regional, “la adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.” (OMS, 2017, “Introducción” párr. 3).

En relación a esto, “Según estudios realizados se percibe que la conciencia de derechos en salud tiene una valoración secundaria en la sociedad, en este caso, de la provincia de Córdoba, República Argentina”. (Gobierno de la Provincia de Córdoba, s.f., párr. 4)

Finalmente es importante destacar que la atención y cuidado, no es solamente a la persona en forma individual, la familia también cumple un rol fundamental en el proceso de hospitalización y recuperación.

“Las familias son identidades complejas que van cambiando a lo largo del tiempo y de los contextos sociales, políticos y culturales en los que están insertas. En los últimos años venimos asistiendo a múltiples cambios en las conformaciones de las familias y, por lo tanto, en los vínculos entre las personas que las componen”. (Gobierno de la Provincia de Córdoba, s.f., párr. 1).

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESPACIO O LUGAR

En la **Provincia de Córdoba** se encuentra el **Nuevo Hospital San Roque** ubicado en la Capital Cordobesa, es un Hospital Público Provincial, situado en el Barrio Crisol Norte de la Ciudad.

La historia del Hospital se remonta al año 1800, cuando fue fundado como parte del complejo de la Iglesia San Roque. El edificio original sufrió sus dos mayores ampliaciones en 1913 y 1930, al ser incorporadas la maternidad y la sala de rayos. Su larga tradición en cardiología tiene su mayor hito en el año 1968, en ese entonces el hospital poseía la primer Unidad Coronaria de Córdoba.

En el año 1995 las instalaciones comienzan a ser trasladadas al edificio del Hospital Ferroviario, el traspaso se termina en el año 2000, cuando queda oficialmente constituido el Nuevo Hospital San Roque ubicado sobre la Bajada Pucará al 1900.

Desde entonces, la institución brinda atención de mediana y alta complejidad en diversas especialidades, incluyendo Anatomía Patológica, Cirugía, Clínica Médica, Fonoaudiología, Hemoterapia, Psicología, entre otras.

Así mismo, dispone de un eficiente servicio de guardias médicas las 24 horas para la atención de distintas urgencias, contando con profesionales de primer nivel capacitados para brindar la mejor atención sanitaria.

En el marco de la contingencia sanitaria por COVID-19 se realizaron trabajos de remodelación en el edificio, para adecuar siete pisos con camas críticas y comunes, así como también, se construyó un Hospital Modular en el mismo predio, el cual cuenta con 22 unidades críticas y 26 unidades de internación común para dar respuesta a la emergencia sanitaria.

Se consultó a diferentes personas que fueron atendidos/as en dicho hospital, para poder conocer cuál fue la percepción de la atención recibida durante su hospitalización, atención o llegada al mismo:

- Muy buen hospital. Grandísimo y bien equipado. Tiene varias salas y generalmente te atienden bien. (G.P 42 años)
- Es buenísimo el hospital y su gente. Estoy agradecido, cuando los necesité se portaron excelente conmigo, aunque siento culpa cuando me tienen que atender las enfermeras. (L.C 56 años)
- Muy buena la atención y calidez humana de los profesionales. (M.T 60 años)
- Siempre muy buena atención de parte del personal. (I.E 45 años)
- Recibí muy mala atención. (A.C 78 años)
- La sensibilidad de los profesionales enfermeros, muy agradecida. (E.V 47 años)
- No recomiendo este hospital, mi familia no pudo acompañarme mientras estuve internado. (L.G 69 años)
- No me gustó como se maneja la institución, no me dejaron estar con mi papa en su internación y tampoco me dieron información de su estado de salud. (G.S 39 años)

OBSERVACIONES DE LA REALIDAD

- ❖ Sentimiento de culpa y molestia de parte de los pacientes ante el cuidado recibido por personal de Enfermería.
- ❖ Percepción de bienestar del paciente cuando el cuidado es brindado con calidad, profesionalismo y responsabilidad.
- ❖ Carente participación de la familia del paciente en relación al cuidado recibido.
- ❖ Importancia del rol de las familias como protagonistas del cuidado brindado a los pacientes.
- ❖ Falta de comunicación del personal de Enfermería a la familia del paciente, lo cual genera percepción desfavorable.

INTERROGANTES

De lo observado anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuál es la Percepción del Paciente y su Familia frente al cuidado brindado por Enfermería?
- 2) ¿En qué influye que el paciente sienta bienestar cuando el personal de Enfermería realiza los cuidados con calidad, profesionalismo y responsabilidad? ¿Es positivo? ¿Mejora su recuperación?
- 3) ¿Por qué no se incluye a la familia en la hospitalización del paciente? ¿No sería un aspecto positivo para su recuperación? ¿Debe brindarse información a la familia?

- 4) ¿Por qué es importante el rol de la familia en el cuidado del paciente? ¿Cómo influye en su recuperación? ¿Es importante que ésta se encuentre capacitada para brindar los cuidados posteriores al alta del paciente?
- 5) ¿Por qué no se informa a la familia sobre el cuidado brindado al paciente? ¿Por qué la misma tiene percepción desfavorable ante esta actitud del personal de Enfermería?

RESPUESTA A LOS INTERROGANTES (ESTADO DEL ARTE)

Con el fin de dar respuesta a los interrogantes planteados, se recurrió a la búsqueda bibliográfica de los siguientes antecedentes:

2)

¿En qué influye que el paciente sienta bienestar cuando el personal de Enfermería realiza los cuidados con calidad, profesionalismo y responsabilidad?

A los fines de conocer por qué el paciente siente bienestar cuando el personal de Enfermería realiza los cuidados con calidad, profesionalismo y responsabilidad, un estudio (Monsiváis et al. 2012) refiere que el paciente siente bienestar cuando el personal de Enfermería realiza los cuidados con calidad, profesionalismo y responsabilidad, proporcionando el confort necesario para que el paciente se sienta mejor, y de esta manera influir directamente en la percepción de interés del paciente, la misma se da ya que, los enfermeros proporcionan información veraz, oportuna y en términos comprensibles.

¿Es positivo?

A los fines de conocer si mejora su recuperación, un estudio (Martino Y.I. 2021) refiere que la empatía y el respeto que observan los pacientes sobre las formas de comunicación verbal y no verbal de las enfermeras que los atienden, implica aceptación positiva, la cual es fundamental para una buena relación terapéutica en su recuperación.

¿Mejora su recuperación?

A los fines de conocer si mejora su recuperación, un estudio (Martino Y.I. 2021) refiere que estos aspectos determinan los resultados y fomentan el bienestar mejorando el proceso de recuperación del paciente generando un gran impacto en la satisfacción y recuperación del paciente, puesto que ello permite que los pacientes satisfagan sus necesidades fisiológicas, psicosociales, generando un equilibrio emocional y el bienestar físico.

3) ¿Por qué no se incluye a la familia en la hospitalización del paciente?

A los fines de conocer por qué no se incluye a la familia en la hospitalización del paciente, un estudio (Fernández et al. 2015) refiere que no se incluye a la familia en la hospitalización del paciente, ya que históricamente la política de acompañamiento de los enfermos hospitalizados era restrictiva, basada en "preservar al paciente", manteniéndolo separado del entorno familiar.

En la actualidad, las familias permanecen acompañando a su familiar hospitalizado de manera restringida, no solo por el contexto actual de pandemia sino también por los horarios de visita acotados y surgimiento de procedimientos a realizar. Estas políticas institucionales, también influyen y afectan la incorporación de la familia en la atención del paciente y el no reconocimiento a las mismas.

¿No sería un aspecto positivo para su recuperación?

A los fines de conocer si es un aspecto positivo para la recuperación del paciente el acompañamiento de la familia al paciente, un estudio (Fernández et al. 2015) refiere que la participación de la familia en el periodo de hospitalización tiene efectos positivos en la recuperación del paciente, pudiendo mejorar la atención del mismo.

¿Debe brindarse información a la familia?

A los fines de conocer si debe brindarse información a la familia, un estudio (Achury. D.M y Pinilla. M 2016) refiere que la familia necesita primordialmente que el profesional de enfermería le proporcione información sobre el diagnóstico, la extensión, la naturaleza, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, el porqué de los síntomas, la procedencia de las órdenes de «favor no reanimar», las metas del manejo paliativo, los aspectos más relevantes del cuidado en casa y el disponible en la comunidad, y las otras opciones que hay; cómo hacer frente a las necesidades emocionales.

4) ¿Por qué es importante el rol de la familia en el cuidado del paciente?

A los fines de conocer la importancia del rol de la familia en el cuidado del paciente, un estudio (Fernández et al. 2015) refiere que la familia es un recurso en el proceso de cuidados, resaltando la importancia de establecer buenas relaciones. Al observar su actitud ante problemas de salud resalta la importancia de generar prácticas que conduzcan al refuerzo de las familias, en su incorporación a la participación del cuidado de su familiar enfermo. La familia como un recurso más de los cuidados de Enfermería.

¿Cómo influye en su recuperación?

A los fines de conocer cómo influye en la recuperación del paciente la presencia de la familia, un estudio (Cardoso et al. 2012) refiere que es importante reconocer que la presencia de la familia en el cuidado mejora la recuperación del paciente, influyendo positivamente al recibir apoyo sostenido personalizado y oportuno, como así también sentirse acompañado, seguro y dentro de su núcleo familiar. El papel del soporte familiar del paciente también parece ser importante ya que, a veces, los familiares son los que ayudan, con distintos métodos, a canalizar la ansiedad del paciente.

¿Es importante que la familia se encuentre capacitada para brindar los cuidados posteriores al alta del paciente?

A los fines de conocer la importancia de que la familia se encuentre capacitada para brindar los cuidados posteriores al alta, un estudio (Achury D.M y Pinilla. M 2016), refiere que se debe incluir a la familia como instrumento terapéutico, pero necesita de asistencia, apoyo y capacitación a través de la comunicación terapéutica; por tal motivo el profesional de Enfermería debe adquirir un conocimiento y una capacitación en la dinámica de la comunicación intrapersonal (conocimiento de sí mismo y de su capacidad de cuidar) e interpersonal (entender y comprender al otro en sus necesidades), para fomentar el proceso de la comunicación asertiva en el marco de brindar un adecuado cuidado holístico y humanizado a la familia y al paciente al final de su vida.

- 5) ¿Por qué no se informa a la familia sobre el cuidado brindado al paciente?

A los fines de conocer por qué no se informa a la familia sobre el cuidado brindado al paciente, un estudio (Rodríguez et al. 2016) refiere que para los familiares, informarse a través del personal de Enfermería, puede ser difícil, porque perciben que están muy ocupados y temen molestarlos; al mismo tiempo, no suele existir un lugar específico para intercambiar información entre familiares y profesionales del equipo, impidiendo poder mantener informado al familiar sobre el estado del paciente, aumentando de esta forma, la ansiedad y el sentimiento de impotencia de los miembros de la familia.

- 1) ¿Cuál es la Percepción del Paciente y su Familia frente al cuidado brindado por Enfermería?

Luego de la búsqueda de antecedentes y análisis de documentos científicos, se evidencia el vacío de conocimientos respecto a la “Percepción del Paciente y su Familia frente al cuidado brindado por Enfermería” por lo que se definió como problema a investigar.

SÍNTESIS

Finalmente, luego de la búsqueda y análisis de artículos científicos relacionados con la temática en cuestión y la observación de la realidad, se puede identificar en el segundo interrogante, que el paciente siente bienestar cuando el profesional de Enfermería brinda los cuidados con calidad, profesionalismo y responsabilidad, siendo esto positivo y mejorando su recuperación. En el tercer interrogante se constata que no se incluye a la familia para preservar al paciente o mantener su seguridad, siendo positivo el acompañamiento del mismo en su recuperación, como así también brindarles información. En el cuarto interrogante refiere que la importancia de la familia en el cuidado del paciente influye en forma positiva al sentirse acompañado y seguro dentro de su núcleo familiar, por ello es fundamental que la familia se encuentre capacitada para su post alta. Y en el quinto interrogante se evidencia que no se informa a la familia por los tiempos del personal de Enfermería y la dificultad en la comunicación de los mismos. Se encuentra un vacío de conocimiento con respecto al primer interrogante, esto se da, ya que no hay suficiente información científica acerca de la percepción del paciente y su familia frente al cuidado brindado por Enfermería.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Percepción del Paciente y su Familia frente al cuidado brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque en el Primer Semestre del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

La investigación propuesta es de importancia científica, ya que se identificó un vacío de conocimiento respecto a la percepción del paciente y su familia frente al cuidado brindado por el personal de Enfermería.

La realización de este proyecto, permitirá conocer las distintas experiencias de los pacientes y sus familiares sobre el cuidado recibido, ésto será de utilidad en el ámbito sanitario para poder replantear las formas de brindar cuidado al paciente y a su familia.

Esto influirá de forma positiva para afianzar la comunicación entre enfermera, paciente y familia, permitiendo una atención integral.

La información obtenida, respaldará la Teoría del Cuidado Humanizado propuesta por Jean Watson “El cuidado humanizado de Enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida”. Considerando importante, no solo la percepción de la enfermera hacia el paciente y la atención que la misma le brinda en su estadía hospitalaria, sino también la percepción que tiene el paciente y su familia frente al cuidado recibido.

Los resultados obtenidos, servirán para que el personal de Enfermería pueda cuestionarse si en su accionar se da lugar a que el paciente tenga una buena percepción del cuidado recibido, satisfaciendo sus necesidades y permitiendo que la familia forme parte del cuidado brindado.

Así mismo, este proyecto de investigación podrá ser utilizado como disparador para futuros estudios sobre el tema.

Se espera un impacto positivo en la sociedad, para que aquellas personas que cumplan el rol de pacientes y familias de sujetos de cuidado, puedan contar sus experiencias pudiendo éstas ser utilizadas para futuras investigaciones sobre el tema.

REFERENCIAL CONCEPTUAL

Históricamente el paciente era aquel que padecía una enfermedad y que era aislado de su familia para su posterior recuperación, el mismo recibía atención exclusivamente de la enfermedad que padecía, sin recibir información de su evolución. “Posiblemente en los últimos veinticinco años, la relación paciente/profesionales de la salud y de la sociedad misma ha ido cambiando constantemente”. (Lapuente F.P y Busto. C.S. s.f. párr. 1).

Es decir, “Hace sólo dos décadas, los pacientes querían ser escuchados, pasando de la escucha a la información, de la información a la decisión compartida, y de paciente a sujeto de cuidado”. (Lapuente F.P y Busto. C.S. s.f. párr. 1).

Por ende, “hablamos de sujeto de cuidado, al portador de un saber acerca de su dolencia (signos y síntomas,) y por lo tanto guía el proceso de atención. Este sujeto de cuidado está inmerso en un núcleo familiar, por ende, deja de ser un sujeto individual, para transformarse en un sujeto social, siendo la familia el grupo social que más influye en la salud de los mismos”. (Mercado. S. s.f párr. 7).

Así pues, “Considerando a la familia como un sistema, se constatará que funciona como una unidad, ya que los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado, así mismo, la familia ha sufrido transformaciones conformes a los cambios en la sociedad, en las costumbres, culturas, religiones y derechos de cada país”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, s.f. Párr. 2).

Por otro lado, “Para dar cuidado a sí mismo o que un familiar brinde el cuidado, se necesita conocer el lenguaje corpóreo e identificar las necesidades que se tienen para brindar atención a éstas, entendiendo al autocuidado como “un proceso cognitivo afectivo que se desarrolla a lo largo de la vida, que se consolida cuando la persona se compromete a asumir la responsabilidad de sí misma”. Por tal motivo, la participación del paciente y su familia, en el cuidado, hace mucho más humana la práctica de Enfermería, pues permite reconocer al otro individuo como persona con derecho y obligación de ser actor de su salud, y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo entiende. La participación permite que el paciente tome parte del cuidado de sí mismo, dicha información puede hacerse evidente en

diferentes niveles, que van desde la información de actividades básicas hasta la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar actividades, procedimientos y tratamientos”. (Escobar, M y Pico. M 2013. Párr. 1).

Por esto, “el autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de sus familiares y personas más cercanas, que se hace viable a partir de factores como los conocimientos previos, el tiempo disponible, los recursos económicos, la edad, el género y la inclusión social, así como el uso efectivo del sistema de salud”. (Escobar, M y Pico. M 2013. Párr. 2).

No obstante, resulta inminente entender el concepto de percepción, “la percepción conceptualmente implica, por una parte, un proceso de selección, organización e interpretación que realiza el cliente, paciente o usuario, respecto de un objeto que le reporta una cierta inteligibilidad del mundo que enfrenta”. (Galván et al., 2016)

Al acudir a un determinado servicio, el usuario tiene una percepción particular, “cada individuo realiza un proceso perceptivo único y diferente al de los demás” (Definición abc, 2020).

Según Suzanne Kérouac (1996), “los cuidados de Enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad”. (Citado en Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel y Flores, 2018, p.2)

Por tanto, “la práctica de Enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud”. (Grajales s.f. Párr. 7).

Se mencionan conceptos principales e la teoría de Kérouac:

Categorización: se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad.

Integración: con una atención centrada en la persona.

Transformación: orientado hacia la persona unitaria en interacción con el universo. (Tafur. N y Quesquén. R. 2018. pp. 86).

Mientras que Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, “ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los

cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello, la continuidad y eficacia de los mismos", tiene como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud" (Triana et al. 2021. pp. 14)

Se destacan algunas consideraciones y dimensiones de la teoría de Jean Watson:

"Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades". (Ramírez et al. 2015. pp. 137).

"Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera". (Ramírez et al. 2015. pp. 138).

"Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad". (Ramírez et al. 2015. pp. 138).

"Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud". (Ramírez et al. 2015. pp. 138).

"Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte". (Ramírez et al. 2015. pp. 138).

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud. (Ramírez et al. 2015. pp. 138).

En cuanto Madeleine Leininger, autora del "Cuidado Transcultural", sostiene que, "el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería". Al hablar de cuidado transcultural, se abarca las distintas culturas que

tienen las personas, considerando a esto como fundamental en la percepción del cuidado. Algunas culturas también establecen rituales específicos en la relación con su entorno. De hecho, las costumbres y creencias tienen mucho que ver con el cumplimiento del tratamiento. “Los mitos, las creencias religiosas, la falta de confianza y la incapacidad de entender tienen gran influencia en el cumplimiento del tratamiento y percepción del cuidado recibido” (Madeleine Leininger 1996, citado en Ju, 2019).

El aumento de la inmigración ha puesto de relevancia las diferencias culturales que en ocasiones dificultan e impiden la comunicación enfermera, paciente y familia.

De igual modo Madeleine Leininger, afirma que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que desean y necesiten de estos profesionales. Por lo tanto, la teoría está enfocada, para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de los distintos puntos de vista internos, sus conocimientos, utilizando la ética adecuada. (“Anónimo”, s.f. párr. 26)

La teoría también destaca que la cultura representa los modos de vida que tienen las personas y los valores que poseen, los cuales inciden en la toma de decisiones y en las acciones que llevan a cabo. (Leininger, 1991, citado en Raile Alligood, 2015).

Se destacan algunos conceptos claves para comprender la teoría de M. Leininger, entre ellos:

Diversidad de los cuidados culturales: “variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.” (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Concepción del mundo: “forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.” (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Dimensiones culturales y de la estructura social:

(...) modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Contexto del entorno: “Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.” (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales:

(...) acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte. (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Adaptación o negociación de los cuidados culturales: son todas aquellas “(...) acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.” (“Anónimo”. s.f. Párr. 43).

Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: “(...) acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.” (Leininger, 1991, 1995; Leininger y McFarland, 2002, 2006, citado en Raile Alligood, 2015, p. 410).

Así mismo, en la provincia de Córdoba se da a conocer diferentes factores que se relacionan con la situación de cultura de la sociedad, se mencionan los siguientes aportes:

- La población inmigrante aumentó en Córdoba un 56,9 por ciento durante el primer semestre del pasado 2019. Así, entre enero y junio llegaron a la provincia 2.152 extranjeros, frente a los 1.371 que se contabilizaron al cierre de 2018, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- “Córdoba está por encima del 15% de alfabetismo, triplica las condiciones de analfabetismo y los indicadores de Colombia que está en el 5.18%, es decir más de 250.000 personas están analfabetas en este departamento” en el ultimo semestre del año 2019.
- La última encuesta académica disponible para la ciudad de Córdoba, realizada en 2011 (Rabbia 2014), reportó un 60,5% de personas identificadas como católicas, 7,5% como evangélicas y 25% como sin religión de pertenencia, que incluye tanto a creyentes sin iglesia como a ateos y agnósticos.

La consultora de opinión Delfos ha indagado de forma continua sobre religión en la ciudad, lo cual permite reconstruir una serie cronológica de datos desde 1998. A pesar de que las preguntas no han sido consistentes, y los datos han sido publicados asistemáticamente en medios de comunicación masivos, la pregunta sobre “católicos” permite explorar dinámicas del catolicismo local. Desde 2002 hasta 2016 se evidencia una diferencia de 17% menos de personas que prefieren no identificarse como católicas en Córdoba.

Por otro lado, Emile Durkheim sostiene que, “La familia, es la institución social más importante de la sociedad en su estado de solidaridad mecánica, puesto que en la misma se elaboran la moral y el derecho doméstico con una función productiva propia”. Enmarcado en el pensamiento Durkheimiano, se considera que un estudio actual que involucre a la familia debe contemplar el contexto histórico y su influencia en las construcciones teóricas acerca de la familia, el análisis crítico de los distintos enfoques que desde el punto de vista social han estudiado a la familia, así como los enfoques que prevalecen en su abordaje, estudio y concepción dentro de las políticas públicas. (Malleyne. D, 2016. Párr. 25 & 30).

En pocas palabras, “Las distintas concepciones sociológicas acerca de la familia especialmente la brindada por Emile Durkheim, brindan un punto de partida interesante para su abordaje como hecho social, como objeto de estudio, resaltando sus elementos estructurantes, su dinámica y transformación en relación con la sociedad en la cual se encuentra inserta”. (Malleyne. D, 2016. Párr. 33).

En definitiva, “El pensamiento Durkheimiano permite también la posibilidad de observar científicamente a la familia y abordar su realidad social tomando en consideración, aspectos como la relación de pareja, el matrimonio el rol femenino y masculino, su importancia dentro de la sociedad y sus contribuciones en la formación de los ciudadanos específicamente por su gran fuerza de cohesión social y como agente socializador”. (Malleyne. D, 2016. Párr. 35).

Por esto “la familia es continuamente analizada como una institución histórica, y dentro de las políticas públicas del Estado debe producirse una continua revisión de sus cambios, de su dinámica y su funcionamiento, entendiéndola como el reflejo más fidedigno de la sociedad que gobierna y por ende las debilidades en la concepción real de la misma, aislando esta de toda noción preconcebida y tratándola como una hecho social, puede permitir que la agenda pública tienda más a acertar en la atención de sus necesidades reales y en la consolidación de una mejor sociedad a futuro”. (Malleyne. D, 2016. Párr. 36).

A cerca de la elección de las teorías mencionadas en el referencial conceptual, se argumentan y justifican, ya que comprenden el vínculo de la enfermera, paciente y familia, siendo de gran utilidad para poder indagar sobre las percepciones del paciente y su familia en el cuidado brindado por Enfermería. Galván haciendo alusión al concepto de percepción, Kérouack, desarrolla la sensibilidad en el trato humano, Watson planteando el cuidado humanizado, entendiéndolo a este como el compromiso de la enfermera en la atención brindada a los pacientes; Leininger planteando el cuidado transcultural, considerando a este de gran utilidad para las distintas percepciones en la atención recibida y Durkheim hablando de la familia, brindando un enfoque para entender su funcionamiento.

Visto que en los últimos tiempos, la atención brindada ha ido cambiando dando prioridad a la relación enfermera, paciente y familia, donde la opinión de estos es de vital importancia en la recuperación del sujeto de cuidado, ya que se toman en cuenta los derechos del paciente a ser informado, siendo estos elementos esenciales en la vida de cualquier persona, pues fomenta su amplio desarrollo, brindándonos así garantías

ante la justicia, libertad de religión, de vivir en un ambiente sano, de forma igualitaria; de vivir saludables y plenos.

En definitiva, “El derecho a la información ha sido reconocido como un derecho humano fundamental por diversos ordenamientos internacionales: La Declaración Universal de Derechos Humanos, La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros; por su parte, nuestra Constitución, en el artículo 6° establece que: “El derecho a la información será garantizado por el Estado”. El derecho a la información se encuentra indisolublemente ligado a la libertad de expresión”. (Rodríguez Emma. s.f párr. 1).

Por otro lado, Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017) expresa lo siguiente: “Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles”.

Así mismo, “Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos”. (Marujo. C 2021. pp. 14).

Puesto que, “Los derechos humanos ofrecen estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios”. (OMS. 2017. Párr. 7).

Por ello, en tiempos en que se necesita más que nunca de la unión de la humanidad para lograr que nadie quede atrás, es fundamental conocer cada uno de esos derechos que nos corresponden por el simple hecho de ser personas, y así ser respetados.

A pesar de que en el ámbito de la salud poco se habla de los derechos que tienen las personas frente a la atención recibida; tanto los sujetos de cuidado como sus familiares, deben conocer los derechos que los respaldan, para así poder percibir el cuidado brindado por el personal con otra perspectiva.

Respecto a esto, en la provincia de Córdoba, LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE LEY “LEY DE SALUD HUMANA”. La presente ley tiene como finalidad ser el marco referencial y operativo para garantizar a todos los habitantes de la Provincia de Córdoba la salud en los términos establecidos por la Constitución Provincial, que la considera un bien natural y social que genera en los habitantes de la provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social. La misma en su Capítulo 1 “de la Salud en General”, sostiene:

- a) El estado de salud es dinámico y es interpretado de diferentes modos en función de los valores sociales y

culturales de la sociedad, y de los paradigmas con los que se las aborda en cada época.

c) Asume que el existir humano es biológico, único; pero vinculado al otro, a las relaciones sociales y a la interacción entre las personas y al ambiente donde conviven o se desarrollan.

Y en su Capítulo II “de la Salud Humana”, sostiene:

Titulo 1: “Definición y órgano de aplicación”

Art 2° Entiéndase a la salud humana como el estado de bienestar psicofísico, espiritual, social y ambiental que implica adaptación dinámica de la persona a su medio. Es un derecho humano fundamental que debe ser considerado como objetivo social y su realización exige la intervención del Estado, como responsable principal, y la de los distintos actores sociales, políticos y económicos.

Se destaca el Programa de Adultos Mayores de Extensión UNC, el mismo tiene como objetivo “promover, fortalecer y asegurar el resguardo al reconocimiento y pleno goce y ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, a través de diversas acciones que contribuyan a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Las acciones que lleva adelante el programa están coordinadas con diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad, con la finalidad de buscar alternativas a las necesidades y demandas de los adultos mayores”. (UNC. 2021. Párr. 1)

Por otro lado, el PLAN CÓRDOBA MAYOR, Garantiza el pleno goce de los derechos de las personas mayores, a través de una respuesta integral. Está estructurado en tres ejes: dos de ellos para personas mayores de 60 años y el restante para personas e instituciones interesadas.

El primer eje es “Cuidados progresivos”, cuyo objetivo es garantizar los cuidados gerontológicos a personas indigentes con alta dependencia mayores de 60 años. Contempla los programas de Residencias de Larga Estadía (supone una transferencia económica por cada destinatario, equivalente al monto de la Pensión Universal para Adultos Mayores); de Viviendas Protegidas (entrega de elementos de accesibilidad y ortopédicos para la adaptación de viviendas a personas mayores, a través de municipios, comunas, ONG, centros de jubilados y asociaciones civiles; servicio de teleasistencia por convenio con la Cruz Roja, ayuda alimentaria en diversas modalidades y servicio de albergue en la Capital provincial para personas mayores en situación de emergencia social); y de Asistencia Gerontológica Directa (servicio de atención integral para demandas espontáneas y de emergencia social, entre ellas gestión de la Pensión Universal para Adultos Mayores, eximición del pago de impuestos y Tarifa Social Provincial). (Gobierno de la Provincia de Córdoba. s.f. Párr. 2).

El segundo eje es la “Participación, empoderamiento e inclusión comunitaria” para personas mayores de 60 años. Se basa en cinco programas: de

Fortalecimiento Institucional para Centros de Jubilados; de Promoción de Centros Integrales para Personas Mayores; de Turismo y Recreación Social; de Emprendedurismo para Personas Mayores (entrega de créditos productivos y de servicio por un monto total de 10 millones de pesos); y de Vinculación Intergeneracional (promueve el intercambio de prácticas y saberes entre personas mayores y jóvenes). El tercer eje es la “Capacitación, formación gerontológica y vinculación institucional”. (Gobierno de la Provincia de Córdoba. s.f. Párr. 2).

Por todo lo anteriormente indagado y en base a los antecedentes obtenidos, se puede afirmar que la percepción del proceso salud/enfermedad ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo, lo cual ha favorecido la inclusión de los derechos del paciente hospitalizado y la inclusión familiar en dicho proceso.

Si bien, la inclusión de los derechos del paciente hospitalizado y el aporte familiar a dicho proceso han contribuido favorablemente, se continúa observando sentimientos de culpa y/o vergüenza, ante las demandas del personal de Enfermería.

Surge así, la necesidad de cambio en cuanto a todas aquellas percepciones que los pacientes puedan sentir y que puedan influir en la recuperación de los mismos, pudiendo dejar de lado esa “culpabilidad” presente ante la gran demanda de cuidado inclusivo, empático y libre de prejuizgamientos, mientras dure la estadía hospitalaria.

Por este motivo, resulta trascendental dar a conocer este vacío de conocimiento respecto a las distintas percepciones que tienen las personas y sus familias hacia el cuidado brindado por Enfermería, y cuáles son los motivos que los llevan a sentir culpa, molestia, sensación desfavorable en la estadía hospitalaria. Es de gran importancia, considerar, desde que lugar se posicionan los enfermeros y cuales son los cambios que deberían hacer las políticas institucionales respecto a las dinámicas de organización.

Finalmente, este proyecto de investigación adhiere al pensamiento de “La cultura representa los modos de vida que tienen las personas y los valores que poseen, los cuales inciden en la toma de decisiones y en las acciones que llevan a cabo”. (Leininger, 1991, citado en Raile Alligood, 2015).

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

En base a lo analizado y desarrollado en el referencial teórico, se procede a la definición conceptual de la variable **“Percepción del Paciente y su Familia Frente al Cuidado Brindado por Enfermería”** para lo cual los investigadores adhieren a los autores Galván (2016) teorizador concepto de percepción, Suzanne Kéroutack Citado en Monje et al, (2018), Jeans Watson Citado en Ramírez et al. (2015), Madeleine Leininger, citado en Raile Alligood, (2015) teorizadores del cuidado humanizado al paciente y Emile Durkheim (2016) teorizador de la familia.

De modo que, se entiende por percepción del paciente y su familia al cuidado otorgado por Enfermería, a todas aquellas experiencias influenciadas por diversos

factores (culturales, personales, de creencias sociales y del entorno) que tendrán los pacientes y sus familias al recibir cuidado por parte de los profesionales de Enfermería.

Por lo tanto, la variable se dimensiona en:

Relación Transpersonal con Enfermería: se refiere a la interacción, al trato y a las vivencias que han experimentado los pacientes y sus familias al recibir cuidado por parte de los profesionales de Enfermería en el ámbito hospitalario. Por lo tanto, esta dimensión abarca las siguientes subdimensiones: percepción sobre el cuidado brindado por enfermería, conocimientos brindados sobre derechos del paciente y su familia, información brindada y participación de la familia en el cuidado y recuperación del paciente.

Cuidados Culturalmente Adecuados: son todas aquellas experiencias por parte del paciente y su familia respecto a sus creencias, valores y costumbres, siendo respetadas por los profesionales de Enfermería a la hora de brindar cuidados, basándose en las siguientes subdimensiones: conservación o mantenimiento de los cuidados culturales; adaptación o negociación de los cuidados culturales; reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

Cuidados Centrados en la Familia: se refiere a la atención que recibe la familia por parte del personal de Enfermería, reconociendo a la misma como unidad de cuidado, basándose en las siguientes subdimensiones: comunicación e integración.

OBJETIVOS

Objetivo General: Establecer las Percepciones de los Pacientes y sus Familias Frente al Cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022.

Objetivos Específicos:

- Describir las percepciones en la relación transpersonal que tienen los pacientes y su familia con los profesionales de Enfermería.
- Reconocer las percepciones de los pacientes y sus familias al recibir cuidados de Enfermería culturalmente adecuados con sus formas de vida.
- Interpretar las percepciones en cuanto a los beneficios que conlleva la integración de los familiares en el cuidado del paciente

CAPÍTULO 2: ENCUADRE METODOLÓGICO

ENFOQUE

La investigación se realizará a través del método Cualitativo con Enfoque Fenomenológico.

La elección del método, se justifica principalmente por la variable que plantea la definición del problema a investigar: *Percepción de los Pacientes y su Familia Frente al Cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022*; ya que la fenomenología tiene como objetivo producir una descripción exhaustiva de la experiencia vivida por los individuos en relación al fenómeno estudiado, por lo cual, ésta metodología proporcionará conocimientos sobre lo que supone la estadía hospitalaria para el paciente y su familia, brindando un entendimiento multidimensional de su salud y la posterior percepción del cuidado.

ESQUEMA DE LA VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES:

De acuerdo al marco teórico en donde se define conceptualmente la variable del estudio, se desarrollará la operacionalización de la misma mediante un cuadro, incluyendo sus dimensiones y subdimensiones.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
Percepción del Paciente y su Familia Frente al Cuidado Brindado por Enfermería	Relación Transpersonal con Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias sobre el cuidado brindado por Enfermería. - Conocimientos en derechos del paciente y su familia. - Información brindada. - Participación de la familia en el cuidado y recuperación del paciente.
	Cuidados Culturalmente Adecuados	<ul style="list-style-type: none"> -Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales. -Adaptación o negociación de los cuidados culturales. -Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.
	Cuidados Centrados en la Familia	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación -Integración

SUJETOS:

La selección de sujetos estará comprendida por pacientes mayores de edad, de sexo indistinto y sus familiares, del Nuevo Hospital San Roque, por lo cual durante la

experiencia en el campo se entrevistará a los mismos para indagar sobre las distintas percepciones frente al cuidado brindado por Enfermería.

Criterios de Inclusión:

- Mayor de 18 años.
- Pacientes orientados en tiempo y espacio.
- Poseer habilidades de comunicación y sociabilización.
- Tener experiencia en interacción con personal de Enfermería.
- Comprender y aceptar las condiciones que plantea el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Ser menor de 18 años.
- Pacientes inconscientes.
- Carecer de habilidades de diálogo y sociabilización, las cuales obstaculizan la comunicación
- No tener experiencia en interacción con personal de Enfermería.
- Poseer dificultades cognitivas que impidan la comprensión de los términos y condiciones que plantea el consentimiento informado o negarse a él.

Se trabajará con muestra intencional y voluntaria, descrito por Sampieri y otros, los cuales resaltan que “los individuos se postulan para participar en la investigación o dan respuesta a una invitación” (Hernández et al, 2014, pp. 28).

ESTRATEGIAS DE ENTRADA AL CAMPO:

Durante la investigación, los datos y la información serán recabados a través de fuentes primarias. Se entiende como datos de fuentes primarias a aquellos obtenidos directamente.

Por lo cual, se establece que las fuentes primarias del estudio serán los sujetos seleccionados, entre ellos: pacientes y sus familias, quienes serán sometidos a una entrevista para que la recopilación de datos sea exhaustiva.

La técnica seleccionada será la entrevista con preguntas abiertas dirigidas a los pacientes y sus familias. “En la entrevista abierta o en profundidad, el entrevistador es el propio instrumento que está dispuesto a escuchar, captar y convivir con el fenómeno. Ese fenómeno será transmitido a través de los discursos de las personas (lenguaje). Esos discursos son rescatados por la misma persona respecto a una vivencia que ha sido experimentada por ella en un momento de su vida o bien en el presente y que ha codificado almacenándola en su conciencia, es decir, le ha dado significación. De esta manera lo que se rescata es el discurso mismo ya procesado por la persona y que ha estructurado en base a lo que el fenómeno es por sí mismo”. (Heidegger, 2015. Párr. 4).

Así mismo, se utilizará la grabación, con previo consentimiento del sujeto de estudio, mientras se realiza la entrevista para poder asegurar un registro fidedigno de la información recolectada.

El instrumento a utilizar será la cedula de entrevista creada por las autoras.

Se realizó una prueba piloto a 5 personas con iguales características que los sujetos en estudio y que no pertenecen a la institución seleccionada, permitiendo aplicar modificaciones al instrumento de recolección de datos, con respecto a la organización y formulación de dichas preguntas.

Esta prueba permitió, verificar la pertinencia y fiabilidad de los datos que se obtengan con dicho instrumento. Los cambios realizados, fueron dirigidos a utilizar una terminología adecuada para que los sujetos en estudio comprendan las preguntas planteadas y evitar mal entendidos y poder utilizar mejor el tiempo de las entrevistas.

PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL CAMPO:

La entrada al campo de estudio, será facilitada por la supervisora departamental del Nuevo Hospital San Roque.

Se brindará información sobre las características del estudio que se quiere realizar en dicha institución, se elegirá a los pacientes y familiares que pueden ser entrevistados y que cumplen los criterios de inclusión para la investigación.

Se acordarán días, horarios y lugar con los sujetos para poder llevar a cabo las entrevistas, las cuales se realizarán siempre y cuando cada sujeto haya firmado previamente el consentimiento informado (Anexo 1).

Se implementará el instrumento de recolección de datos (Anexo 2) a quienes accedan a responder.

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Una vez recopilada la información, se procederá al análisis de datos, el cual es un proceso dinámico y creativo que nos permite extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa. Los datos cualitativos pueden provenir de varias fuentes y pueden tener formato de texto, de audio, de imagen o de vídeo. (Bartis. C 2020. Párr. 2).

Luego se realizará un análisis del contenido, mediante los siguientes pasos:

1. Desgrabación y transcripción de entrevistas realizadas.
2. Estructuración de los datos obtenidos mediante análisis y reflexión crítica. Se realizará una lectura detallada de la entrevista transcrita, donde se analiza cada frase o cada grupo de estas y se pregunta “¿Qué revela esta frase o este grupo de frases acerca del fenómeno o la experiencia que se describe?” (Manen, 2003, citado 55 en Fuster Guillen, 2019, p.213.)

3. Organización de la información en una tabla matriz (Anexo 3), mediante el uso del programa Excel, los datos serán ubicados según categorías conceptuales que revelan lo importante del discurso de los sujetos entrevistados. “A través de este proceso, se seleccionan los conceptos que tienen relación significativa con la categoría central que constituye el punto de referencia” (Gaete, 2014).
4. Teorización y propuesta de presentación de resultados y análisis, teniendo en cuenta siempre los objetivos de la investigación. Se deben expresar las categorías conceptuales en lenguaje técnico o científico, para lo cual se investigará sobre cada categoría, se indagará qué es lo que revela acerca del tema que se investiga en esa situación y para ese sujeto, y se asentará todo esto en el cuadro de contenidos. (Fuster Guillen, 2019), para luego poder presentarlo de forma organizada y creativa.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos de las entrevistas serán ubicados en cuadros de contenido, ello favorecerá la interpretación y visualización de los resultados de una manera mas ordenada y simple.

Las respuestas de la entrevista abierta serán organizadas en una tabla matriz (Anexo 3) y en un cuadro de contenidos utilizando las dimensiones, subdimensiones, creando categorías y transcribiendo respuestas textuales de los entrevistados. Por ej.:

Cuadro de contenido N°1: Percepción de los Pacientes y sus Familias Frente al Cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022.

<i>Dimensión</i>	<i>Subdimensión</i>	<i>Respuestas textuales</i>	<i>Análisis y Contrastación con Referencial Teórico</i>
<i>Percepción de los Pacientes y sus Familias Frente al Cuidado culturalmente adecuado</i>			
	Participación de la familia en el cuidado y recuperación del paciente.	“...” (E1)	
	Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales.	“...” (E2)	

Fuente: Entrevista en Profundidad

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades y tiempos, primer semestre del 2022, donde se desarrollará la ejecución de la investigación y los momentos posteriores, es decir, elaboración de informe y divulgación de resultados. Para lo cual, se utilizará el diagrama de Gantt.

Meses	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto																								
Recolección de datos																								
Procesamiento y análisis de datos																								
Presentación de resultados																								
Elaboración del informe																								
Divulgación																								

PRESUPUESTO

El presupuesto que se expone a continuación es de carácter estimativo, de tal modo que los valores asignados pueden ser modificados. Dicho presupuesto, indica los recursos económicos necesarios para realizar el proyecto de investigación.

Recursos	Rubro	Cant.	Precio Unitario	Precio Total
Humanos	Investigadoras	4	-	-
	Asesora Metodológica	1	-	-
Materiales	Fotocopias de los instrumentos	10	\$5	\$50
	Lapiceras	4	\$70	\$280
	Lápiz	4	\$50	\$200
	Resaltadores	4	\$150	\$600
	Carpeta A4	10	\$250	\$2500
	Folios	10	\$10	\$100
	Grabador de Voz Digital	4	\$2500	\$10.000
Otros	Internet y Telefonía	4	\$500	\$2000
	Transporte	4	\$120	\$480
	Varios	4	-	-
TOTAL				\$16.220

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argentina.gob.ar. Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. *HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA* (2009-11-20) Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>

Bartis. C (2020). ¿Qué es el análisis de Datos Cualitativos y Como se realiza? Recuperado de: <https://online-tesis.com/que-es-el-analisis-de-datos-cualitativos-y-como-se-realiza/>

Perdomo, C y Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Revista electrónica Avances de Enfermería*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100010

Cardoso et al. (2012). Influencia del Apoyo Familiar en momento de gran incertidumbre. Recuperado de: <file:///C:/Users/WINDOWS%20PRO%202020/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelApoyoFamiliarEnMomentosDeGranIncertid-4004187.pdf>

Castañeda et al. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GDjsMnYpgDBM5cL55msXpwg/?lang=es>

Chavero, R. (2019). “la familia del paciente crítico, SUS NECESIDADES y el ABORDAJE DE ENFERMERÍA.”. Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>

Durkheim. (2016). La Familia como Hecho Social: una visión desde el pensamiento Durkheimiano. Recuperado de: <https://dorysmalleyne.wordpress.com/2016/01/15/la-familia-como-hecho-social-una-vision-desde-el-pensamiento-durkheimiano/>

Definición abc. Definición abc. (2020) Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Cuidados de Enfermería a la Unidad Familiar. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Cuidados-de-enfermer%23U00eda-a-la-unidad-familiar.pdf>

Facultad Ciencias Médicas (FMC) Unidad Hospitalaria San Roque. Recuperado de: <http://sanroque.webs.fcm.unc.edu.ar/inicio/resena-historica/>

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>

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>

Gaete, R. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la teoría fundamentada. *Ciencia, docencia y tecnología*, 25 (48), 149-172. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14531006006>

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2015). 15 de MAYO DÍA DE LA FAMILIA. Recuperado de: <https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/Efemerides/Mayo/Dia%20de%20la%20familia%2015%20mayo.pdf>

Galván, H., Moctezuma, J., Dolci, G., y López D., (2016) De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4) Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0718-0764202000010016100007&lng=en

Herrera Flores, J. (2005). La complejidad de los derechos humanos. Recuperado de <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/2111.pdf> Acceso 27 de jul. del 2020

Hospital San Roque. (2016). Recuperado de: https://nuestraciudad.info/portal/Viejo_Hospital_San_Roque.C%C3%B3rdoba.CBA

Hernández. N (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. Recuperado de: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7324/4047>

Rodríguez, L., Velandia, M., y Leiva, Z., (2016). PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Rev Cuid.* (pág. 1289-1300) Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA. “LEY DE SALUD HUMANA” Recuperado de: <http://circulomedicocba.org/wp-content/uploads/2015/12/Ley-de-Salud-Humana-Proyecto-17907-16-12-15.pdf>

La Voz. (2020) Ya está listo el hospital nuevo para coronavirus y el Hospital San Roque vuelve a atender todas las patologías. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/ya-esta-listo-hospital-nuevo-para-coronavirus-y-san-roque-vuelve-a-atender-todas-patologi/>

Rodríguez, L., Velandia, M., y Leiva, Z., (2016). PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Revista Cuidarte*. Recuperado de: <https://clinica-web.com.ar/listing/nuevo-hospital-san-roque/>

Chavero R. (2017). “la familia del paciente crítico, SUS NECESIDADES y el ABORDAJE DE ENFERMERÍA.” *TRABAJO INTEGRADOR FINAL*. (pág. 4-39) Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>

López et al. (2021). Línea de investigación: Educación Social e Intervención Psicosocial. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35045/6/2021_estrategias_reconocimiento_covid.pdf

Rodriguez, E., (S.f). EL DERECHO A LA INFORMACIÓN COMO DERECHO HUMANO. Recuperado de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/79.pdf>

Martino. Y.I (2021). Nivel de satisfacción del paciente y calidad de cuidado que brinda la enfermera servicio de emergencia Hospital I Moche ESSALUD. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16820/2E%20672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Monsiváis, M., y Guzmán, M., (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Revista electrónica Índice de Enfermería*. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002

Madeleine Leininger. Teoría de la Diversidad Y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. Recuperado de: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm>

Fernández, M., Cerro, M., Estévez, L., Carrascosa, M., Torres, M., y Pozo, A., (2015). Cuestionario para evaluar la importancia de la familia en los cuidados de enfermería. Validación de la versión española (FINC-NA). *Revista electrónica Anales del Sistema Sanitario de Navarra* Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100004

Marrujo, C. (2021). Los Derechos Humanos. *Derecho y Opinión Ciudadana*. N 9. Recuperado de: http://iip.congresosinaloa.gob.mx/Rev_IIP/rev/009/n9.pdf#page=9

Doys, M. (2016). La Familia Como Hecho Social: Una Visión desde el Pensamiento Durkheimiano. Recuperado de: <https://dorysmalleyne.wordpress.com/2016/01/15/la-familia-como-hecho-social-una-vision-desde-el-pensamiento-durkheimiano/>

Monje V., Coronel, M., Oyarzún G., Seguel P. y Flores G. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24(5) 1-10. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

Nuevo Hospital San Roque. Reseña. Recuperado de: <https://clinica-web.com.ar/listing/nuevo-hospital-san-roque/>

Organización Mundial de la salud (OMS). Salud y Derechos Humanos. (29 de diciembre de 2017). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente>

Organización Panamericana de la Salud (DELS). Derechos de los Pacientes. (03/2017). Recuperado de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20prescribe,a>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., Elizabeth, P., y Flores G. (2018). PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Revista electrónica Ciencia y enfermería*. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ramírez, R., Meneses, M., y Ruiz, M., (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Cabrera, R., Reza, C., Rangel, R., y Mendoza, G., (S.f). PERCEPCIÓN DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APLICADO A SÍ MISMO. Recuperado de:

<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol2-1/PERCEPCION DEL CUIDADO PROFESIONAL.pdf>

Ramos, V., Venegas, R. y Martínez, P (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. (pág. 220). Recuperado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.140461/128451>

Ramírez et al. 2015. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. Recuperado de:

Ruesta, R. (2019). Calidad del servicio educativo. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38183/Ruesta_ORG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero, S., (2015). DERECHOS HUMANOS Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL ACCESO A LA SALUD DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL ENFERMO. (pág. 9-127) Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ROMERO_DE_SIMONDI_Sonia.pdf

Sampieri, R. H., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc. Graw Hill.

Tafur, N y Quesquén, R. (2018). PARADIGMA DE LAS ENFERMERAS EN LA PRÁCTICA CUIDADORA A PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES” - CHICLAYO -2017. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1560/BC-TES-TMP-400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Triana et al. (2021). Enfermería. Fundación Universitaria. Recuperado de: https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/112/AndreaKatherineAriasTriana_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Universidad Nacional de Córdoba (UNC-FCM). Programa de Adultos Mayores. Recuperado de: <https://www.unc.edu.ar/extensi%C3%B3n/adultos-mayores-0>

Vilatuña et al. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>

Varela et al. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>

Zavala Julio. (2018). Derechos Humanos y Dignidad Humana. Recuperado de: [file:///C:/Users/WINDOWS%20PRO%202020/Downloads/Dialnet-DerechosHumanosYDignidadHumana-7049419%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS%20PRO%202020/Downloads/Dialnet-DerechosHumanosYDignidadHumana-7049419%20(1).pdf)

SECCIÓN ANEXO

ANEXO 1: Consentimiento Informado

Título de investigación: **“Percepción del Paciente y su Familia Frente al Cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022.”**

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo conocer las Percepciones de los Pacientes y sus Familias al cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022.

Usted puede decidir con total libertad si nos autoriza a tener acceso a los pacientes y sus familias para realizar entrevistas por parte de las investigadoras.

Por la participación en dicho estudio no recibirá beneficios directos, debido a que los resultados tendrán interés científico. Sin embargo, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que lo solicite.

Como participante de este estudio, no deberá costear ningún gasto.

La entrevista tomará entre 15 y 30 minutos, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindarme.

Garantizamos el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. La única persona autorizada a ver los datos que se obtengan es la autora del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por investigadores y publicados en un informe de investigación sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas, acepta ser grabado (voz) durante la entrevista.

Usted debe saber que: los pacientes y sus familias están exentos de contestar aquellas preguntas que no desee responder, en cualquier momento de la entrevista pueden dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tienen derecho de abandonar este estudio en el momento que lo desee.

Agradezco su colaboración y tiempo, los cuales resultan sumamente valiosos para mi formación como licenciada en enfermería.

Lugar y fecha.....

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de las investigadoras:

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos, Guía Temática:

La presente cédula de entrevista tiene por finalidad recolectar información sobre la Percepción de los Pacientes y sus Familias Frente al Cuidado Brindado por Enfermería en el Nuevo Hospital San Roque, en el Primer Semestre del Año 2022. La misma, fue adaptada luego de realizar una prueba piloto a 5 sujetos.

Su participación es anónima, voluntaria y de suma utilidad para el trabajo de investigación. Se asegura total discreción con el manejo y la difusión de datos. Si quiere conocer los resultados de este trabajo de investigación, deje su correo electrónico:

.....

Datos Generales

Fecha: Hora:
Lugar:
Entrevistador:
Entrevistado: (solo las iniciales del
nombre y apellido)
Edad:
Genero: F M prefiero no decirlo
Periodo de Internación:
Rol: Paciente o Familiar

Guía Temática:

Guía de DESARROLLO para la dimensión *Relación transpersonal con enfermería*:

- 1) ¿Cómo siente que lo atienden los Enfermeros/as? ¿Por qué?
- 2) ¿Cómo fue la comunicación y el trato que tuvo con profesionales de Enfermería?
- 3) ¿Alguna vez algún profesional de Enfermería dijo o hizo algo que lo/la hiciera sentir mal?
- 4) ¿En algún momento se sintió discriminado/a o estigmatizado/a por el personal de Enfermería? ¿Por qué? ¿Cómo fue esa situación?
- 5) ¿Cuál es su pensamiento respecto a la labor de los profesionales de Enfermería?
- 6) ¿Sintió que los Enfermeros/as le brindaron la información, acompañamiento y seguimiento que necesitaba? ¿De qué manera?
- 7) ¿Por qué los pacientes y/o familiares sienten culpa al recibir cuidado por parte del personal de enfermería?
- 8) ¿Siente que el personal de Enfermería respeta sus derechos en su estadía hospitalaria?
- 9) ¿Alguna vez sintió que sus derechos fueron vulnerados?
- 10) ¿Qué sabe usted de los derechos humanos? ¿sabe identificarlos?

Guía de DESARROLLO para la dimensión *Cuidados culturalmente adecuados*:

- 11) ¿Recibió cuidados basados en su cultura?
- 12) ¿Se respetaron, conservaron y/o adaptaron a ella?
- 13) ¿Posee usted alguna práctica, creencia o hábito personal sobre la salud y/o enfermedad?

Guía de DESARROLLO para la dimensión *Cuidados centrados en la familia*:

- 14) ¿Se le permitió permanecer acompañado o acompañar a un familiar durante su estadía hospitalaria?
- 15) ¿Qué piensa usted sobre la prohibición del ingreso de familiares?
- 16) ¿Se integro a la familia durante su estadía hospitalaria?
- 17) ¿fue asesorado/a sobre el cuidado domiciliario? ¿Se le brindo preparación ante una futura alta médica?
- 18) ¿Hubo comunicación desde la institución (médicos, enfermeros, etc.), hacia los familiares con respecto al diagnóstico, evolución, tratamiento, rehabilitación, etc.?

ANEXO 3: Tabla Matriz de respuestas de la entrevista abierta a los sujetos en estudio.

N° de Pregunta	Respuestas de apertura	Respuestas de desarrollo			Respuestas de cierre
		Relación transpersonal con enfermería	Cuidados culturalmente adecuados	Cuidados centrados en la familia	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					