



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco



Licenciatura: Enfermería

Integrantes: Itzel Santamaria Cisneros

Mayela Guieshova Benítez Luján

Título: Percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería en la Torre de Ortopedia.

Fecha: 1 de Agosto del 2022 - 31 de Julio 2023

Promoción: Agosto 2022 - Julio 2023

Asesora: Mtra. Maribel Aguilera Rivera

ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN.....	1
2.-JUSTIFICACIÓN.....	2
3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4.-OBJETIVOS.....	7
4.1.-GENERAL.....	7
4.2.-ESPECÍFICOS.....	7
5.-MARCO TEÓRICO.....	8
6.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
6.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
6.2.-SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES.....	24
6.2.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
6.2.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
6.3.-RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
7.-RESULTADOS.....	27
7.1.-ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS.....	29
8.-DISCUSIÓN.....	36
9.-CONCLUSIONES.....	51
10.- BIBLIOGRAFÍA.....	53
12.- ANEXOS.....	56

1.-INTRODUCCIÓN

Los cuidados son la razón de ser de la profesión enfermera y constituyen el motor del quehacer diario, por tanto, debe ser foco de atención y objeto de estudio de esta disciplina profesional. En este sentido, el cuidador primario realiza una contribución importante al sistema formal de salud en el cuidado de las personas y durante su rehabilitación para incorporarse a sus actividades de la vida diaria y así fomentar su independencia.

Tomando en cuenta esta gran labor y característica que poseen los profesionales de enfermería, se eligió el tema de este proyecto de investigación; se plantearán las distintas perspectivas que poseen los cuidadores primarios respecto a los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en la torre de Ortopedia. A medida que progresa la enfermedad del familiar, el trabajo del cuidador se va volviendo cada vez más importante, tanto en la atención al paciente, como en la reorganización de la vida familiar, ya que en muchas ocasiones requiere tomar decisiones por el paciente actuando de forma directa, realizando las tareas de ayuda, o indirectamente, determinando cómo, dónde y cuándo se tienen que ejecutar. Generalmente es la persona más cercana que sufre el deterioro paulatino del enfermo. (Tortolero, Negroe, Moya, 2015)

Es de vital importancia tomar en cuenta a los cuidadores primarios, debido a que ellos son piezas claves y fundamentales para que la persona que reciba los cuidados progrese en su tratamiento y rehabilitación favorablemente, se debe fomentar su participación durante los cuidados y procedimientos necesarios para que la atención que reciban sea de calidad y calidez, basándonos en la misión, visión y valores que tiene el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

2.-JUSTIFICACIÓN

La atención médica otorgada en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” se enfoca a brindar servicios de alta especialidad con los conceptos de calidad, calidez y seguridad del paciente conforme a los estándares nacionales e internacionales. (Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, 2013)

Dentro de la misión del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” plantea que “Somos una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico”. Por ello es por lo que es importante evaluar la percepción que se tiene sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería, ya que son elementos esenciales y vitales hacia la persona que recibe los cuidados en la torre de ortopedia.

Aquellas personas que se encuentran en los servicios de ortopedia, presentando distintas patologías que ponen en riesgo su vida y sus actividades de la vida diaria; tienen a sus cuidadores primarios o familiares que cuidan de ellos y el cuidado se suele prolongar debido a la complejidad de su padecimiento, por ello en ocasiones pueden experimentar o presentar altos niveles de estrés, sufrimiento, desesperación y ansiedad.

Los cuidadores primarios no solamente están sujetos a la angustia que les produce el estado crítico de la persona que recibe los cuidados, sino a la incomprensión de todo un sistema de restricciones y de novedades que le implican regularse afectivamente; por lo tanto, se deben emplear los recursos de afrontamiento para que les permitan asimilar y ajustarse a la nueva situación de la salud del familiar hospitalizado.

Por consiguiente, el cuidado es la esencia de Enfermería y está orientado a proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración, incluyendo que el nivel de satisfacción tanto de la persona que recibe los cuidados como de los cuidadores primarios y familiares.

Se debe tomar en cuenta que brindar un cuidado humanizado por el profesional de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite otorgar un cuidado de calidad a la persona, con el fin de propiciar su autocuidado y mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo tiene como propósito evaluar la percepción familiar que tienen sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería a la persona hospitalizada de la torre de ortopedia, debido a que se ha percibido la incertidumbre y angustia sobre la calidad de cuidados que se brindan. Tendrá un enfoque total desde la perspectiva del cuidador primario, lo cual permitirá identificar los problemas y deficiencias del personal y así poder plantear estrategias para la mejora o permanencia de los cuidados proporcionados, tomando en cuenta los estándares de calidad (ISO 9001) y las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP).

3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que el profesional de enfermería tiene una gran relevancia en la atención al paciente hospitalizado, debido a que pasan la mayoría del tiempo brindando los cuidados generales de manera oportuna a la persona que recibe estos cuidados.

Por lo cual estos deben basarse en indicadores de calidad que establece la Secretaría de Salud, perteneciente al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), los cuales son una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país.

El trato digno es el primer indicador de calidad de enfermería, de acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su publicación sobre los “Derechos Generales de los Pacientes”, apartado 2, manifiesta, respecto a recibir trato digno y respetuoso, que el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y que se haga extensivo a los familiares, cuidadores primarios o acompañantes.

La persona deberá recibir toda la información necesaria, suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su situación física o mental diagnosticada por el personal de salud, conforme al servicio que corresponda, así como la orientación sobre la atención médica en relación con los posibles riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le pretenden aplicar; por lo que el usuario del servicio debe comprender razonadamente todo procedimiento al que el personal de salud pretenda someterlo.

De acuerdo a la secretaria de salud en el año 2021 realizo un Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), este es un sistema en el que de forma conjunta se captura la información de los “usuarios, familiares,

cuidadores primarios o sus acompañantes” que asisten a consulta/servicio a los establecimientos de salud, permite conocer su percepción en diversos aspectos relacionados con la satisfacción, el trato adecuado y digno recopilados por los avales ciudadanos (monitoreo ciudadano) y el personal de salud de las instituciones (monitoreo institucional).

En lo que se refiere a la satisfacción, trato adecuado y digno de los usuarios, ésta se reportó por arriba del 90% a nivel nacional en los servicios de consulta externa y hospitalización en los tres cuatrimestres del año, bajando en un 1% en el servicio de urgencias en los dos últimos cuatrimestres de 2021, en el monitoreo institucional.

En el monitoreo ciudadano, la satisfacción, trato adecuado y digno de los usuarios se reportó arriba del 90% en consulta externa en los tres cuatrimestres de 2021; en el área de hospitalización en el primer cuatrimestre en 89% y, en el 90% en el segundo y tercer cuatrimestres. En lo que se refiere al área de urgencias el porcentaje estuvo entre el 88 y el 89% en los primeros dos cuatrimestres y en 90% en el último cuatrimestre.

Por otro lado en el informe anual de actividades de 2021 por La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), comparten los resultados alcanzados en la atención de inconformidades, quejas, laudos y dictámenes médicos institucionales; de igual manera se incluye información sobre las investigaciones, la difusión, los eventos académicos, las acciones jurídicas, la administración y el sistema de gestión de calidad, por lo que se demostró que perciben maltrato y/o abuso por personal de salud el 7.70%, la falta de equipo, insumos y/o personal 1.20%, falta de medicamento 39.30%, demora prolongada para obtener servicio 42%.

De las 15,239 quejas recibidas la institución con mayor incidencia es el IMSS (39%), seguido de los consultorios privados (20%) y el ISSSTE (12%). La recepción de estas quejas es el detonante de las actividades de la etapa conciliatoria del proceso arbitral, en el cual la controversia, se espera que concluya con un acuerdo de voluntades o en su defecto, el asunto sea sometido al proceso arbitral.

Así mismo la seguridad de los pacientes es un aspecto crítico de la salud pública porque se relaciona con la respuesta organizada que la sociedad da a la población a través de la atención sanitaria.

Los determinantes y condicionantes de la seguridad de los pacientes están vinculados con procesos inherentes a la asistencia, como la organización de los servicios y su capacidad para proveer una óptima calidad de atención, cuidar y proteger a los usuarios, anticipar daños y promover ambientes saludables, incluyentes y libres de amenazas a la integridad de las personas.

Las fallas, deficiencias y errores en la atención de salud pueden tener consecuencias a menudo devastadoras para los usuarios, sus familias o cuidadores primarios debido a las lesiones, daños, enfermedades y muerte por estas causas.

Por ello en México, la Secretaría de Salud plantea el cumplimiento de ciertos indicadores de calidad en la atención de salud ya que representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla.

Con la presente investigación, se pretende lograr enfatizar que la seguridad del paciente y la calidad del cuidado otorgado hacia la persona que los recibe, se debe otorgar la inclusión, importancia y atención que requiera el cuidador primario, debido a que en este Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, siempre solicita la presencia del cuidador primario en todos los pisos de la torre de ortopedia para cualquier necesidad que presente la persona.

Por la anterior la colaboración y participación de los cuidadores primarios es esencial para identificar y mejorar las prácticas de calidad y seguridad, así como la necesidad de proveer cuidados, administrar servicios y conducir procesos, por otro lado se puede desarrollar iniciativas para investigar y definir estrategias para promover la seguridad de los pacientes en los servicios de salud, así como para capacitar al personal de enfermería de los servicios y los estudiantes, debido a que las políticas de calidad del INR “LGII” define que: *“Estamos comprometidos con la*

mejora continua, para realizar investigación de punta en materia de discapacidad y su rehabilitación, además del compromiso en la formación de recursos humanos especializados para otorgar atención médica con calidad, eficiencia y seguridad a nuestros pacientes a través de los modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento, permitiendo proyectar al Instituto a nivel nacional e internacional”.

Por lo cual planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los cuidadores primarios respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado de la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”?

4.-OBJETIVOS

4.1.-GENERAL

-Analizar la percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería en personas hospitalizadas de la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” mediante un instrumento de valoración.

4.2.-ESPECÍFICOS

-Aplicar un instrumento validado para determinar el grado de satisfacción de los cuidadores primarios con respecto a los cuidados del personal de enfermería en las personas hospitalizadas pertenecientes a la torre de ortopedia.

-Identificar las necesidades prioritarias de los cuidadores primarios que estén en su cuidado personas hospitalizadas en los servicios de ortopedia, para reforzar estrategias o actividades de capacitación dirigidas al profesional de enfermería.

-Conocer las principales causas relacionados respecto al profesional de enfermería, que obstaculicen brindar una atención de calidad a la persona hospitalizada.

5.-MARCO TEÓRICO

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiendo a realizar diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales, por lo que el cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de esta profesión y constituye un modo de ser de enfermería.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso del profesional de enfermería y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados, otro aspecto importante es considerar a los profesionales de enfermería en su interacción con la persona en el cuidado que brinda y el que recibe este cuidado. (Loncharich Vera,2010)

De acuerdo con la NOM-019-SSA3-2013 el cuidado es “La acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. Por otro lado, en el Diccionario Enciclopédico Océano el cuidado significa “asistir, guardar, conservar, mirar uno por su salud, preocuparse de algo o prevenirse contra algo”.

Entre tanto la autora Guevara, expone el cuidado como valor moral, en el cual representa que el ideal de enfermería es mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado, enfatizando el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras como relación interpersonal, por lo que el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su alter ego. Así mismo añade que el cuidado como

afecto, significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidado.

Por consiguiente, enfermería es una profesión en la que se da un proceso de cuidado significativamente humanitario, como lo refiere Watson, porque tratamos con personas “es una transacción de humano a humano”, en donde se realza la dignidad de la persona, por lo que requiere un compromiso personal, social, moral y espiritual por parte del profesional de enfermería.

En este sentido los profesionales de enfermería deberán ser capaces de identificar aquellos valores, actitudes y prácticas que les permite realizar un cuidado más humanizado , sin embargo, son conscientes de que no siempre lo realizan e identifican factores y errores que interfieren encontrando en su aspecto relacional que atribuyen a la competencia relacional y en técnicas de comunicación y falta de conocimientos, además de la relación que se establece con la persona/ familia y con el equipo interdisciplinar ,y los factores deshumanizantes del trabajo como la masificación y burocratización. (Andrade Mauricio, 2017)

Cabe señalar que la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. (NOM-019-SSA3-2013)

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente.

La NOM-019-SSA3-2013 describe que el personal de enfermería es la persona formada y capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que, de acuerdo a

las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

En la actualidad, se han diseñado varios programas de formación para el profesional de enfermería estos se han orientado a establecer una diferenciación entre las responsabilidades que debe asumir, por lo tanto, a continuación, se identificarán los perfiles que delimitan las principales funciones, acciones y responsabilidades que cada profesional de enfermería debe asumir en México de acuerdo por la NOM-019-SSA3-2013, en el cual está dividido en:

- Auxiliares de enfermería: son las personas que obtuvieron constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Las competencias son relacionadas con la atención, asistencia y apoyo al paciente, conocimientos relacionados con la movilización de pacientes así mismo con el aseo personal y la higiene, asistencia administrativa relacionadas con la organización, planificación, seguimiento y control de las tareas a desempeñar.

Sus funciones principales son colaborar en la provisión de cuidados generales al paciente e intervenir en la recepción, atención, exploración, toma y valoración de signos vitales, así como somatometría, deben orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.

Ayudarán a auxiliar al médico y al profesional de enfermería en el tratamiento médico-quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, así como proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseñanza de procedimientos higiénico-dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.

- Técnicos en enfermería: son las personas que han concluido sus estudios de tipo medio superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. Por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas.

Su nivel de competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario. Algunas de sus funciones es participar en la identificación de necesidades y problemas de salud de la persona, familia o comunidad, obtiene información sobre el estado de salud de las personas y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación, colabora en la determinación de intervenciones correspondientes con los diagnósticos de enfermería, ejecuta el plan de cuidados a través de la aplicación de procedimientos básicos o de mediana complejidad.

Colabora en la evaluación de la atención y en el cumplimiento del plan de cuidados de los pacientes, así como la integración de equipos de trabajo interprofesional que garanticen la calidad de la atención, participa en la detección de necesidades de educación en salud de las personas, familia y comunidad.

- Técnico especializado en enfermería: es la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Es competente para valorar, planear y ejecutar cuidados de enfermería en personas sanas o enfermas con énfasis en la provisión de cuidados de enfermería técnico-especializados en las áreas médico-quirúrgicas, así como del desarrollo de intervenciones relacionadas con la gestión de los servicios de enfermería y con la educación continua en un medio hospitalario o comunitario.

Valora el estado de salud de la persona, familia o comunidad e identifica necesidades relacionadas con la atención técnica especializada, formula diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de atención técnico-especializada de enfermería de las personas bajo su cuidado.

Planea y desarrolla intervenciones técnico-especializadas independientes para el cuidado de las personas, realiza intervenciones de enfermería técnico-especializada relacionadas con el cumplimiento del plan médico terapéutico. Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado y a las intervenciones sobre la gestión del cuidado, colabora en el desarrollo de programas de mejora continua, así como participa en programas de autocuidado de la salud, de educación continua y de enseñanza clínica en problemas específicos correspondientes a su especialidad.

- Enfermera(o) general: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente. Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa– efecto.

Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar

Sus funciones son valorar el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería, formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad, elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de éstos, realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad, evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados, así como de informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.

También elaboran el plan de alta y enseñan al cuidador primario, familiares y a la persona sobre los cuidados domiciliarios, identifica problemas relacionados con la práctica y propone temas de investigación, participa y realiza programas de educación continua del personal de enfermería. Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua, así como en la evaluación de la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud.

- Enfermera(o) especialista: es la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.

Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en un campo particular de la profesión, que le permite desempeñar roles como proveedor, investigador, educador y gestor del cuidado, en los procesos asistencial, de investigación, educativo y administrativo, con intervenciones independientes, en espacios de una mayor responsabilidad y autonomía, acordes con su formación profesional en la práctica especializada de enfermería.

Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico. La especialista en administración gestiona los servicios de enfermería y desarrolla modelos administrativos innovadores tendientes a incrementar la calidad del cuidado en unidades hospitalarias o comunitarias.

Sus funciones son valorar el estado de salud de personas, familia o comunidad, por ejemplo, reuniendo información significativa derivada de la percepción de las personas respecto de sus problemas de salud, de las prácticas sanitarias, y de las expectativas de los servicios de salud.

Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de personas, familia y comunidad, jerarquizando y priorizando su implementación, así como realiza intervenciones especializadas emanadas del plan de cuidados específicos, utilizando la tecnología de acuerdo con la complejidad del cuidado. Realiza protocolos o guías de intervenciones del cuidado especializado de enfermería, desarrolla y aplica modelos de atención hospitalaria y comunitaria para la provisión del cuidado especializado.

Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que integran el equipo de trabajo de enfermería, elabora informes y registros correspondientes a los procesos realizados, desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros, desarrolla programas de educación para la salud de las personas, familias y comunidad.

Asesora y supervisa al personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, en el proceso de gestión y en la metodología de la investigación al personal del servicio y al que se encuentra en formación, identifica problemas relacionados con la práctica profesional que requieran investigación, aplica la metodología de la investigación en la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario y en la comunidad.

- Enfermera(o) con maestría: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente

Desarrolla investigaciones disciplinares e interdisciplinares de alta calidad científica, ética y humana, con el fin de aportar al crecimiento y la promoción de la ciencia de la enfermería y el mejoramiento de su práctica para la atención de salud, con base en los fundamentos y metodologías de investigación que aplican, el sistema conceptual teórico-empírico que integra los principios epistemológicos,

deontológicos y antropológicos de la profesión y los modelos de gestión innovadores vigentes.

Lidera procesos de gestión innovadores de la práctica y el cuidado de enfermería, en contextos institucionales y comunitarios, con el fin de promover el mejoramiento de la situación de salud del paciente y el apoyo a la familia, con base en modelos de conocimiento y gestión propios y de otras disciplinas; del análisis e interpretación de datos estadísticos; de los lineamientos para la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud y los principios o normas éticas para la humanización de la práctica.

- Enfermera(o) con doctorado: es la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.

Son capaces de generar y aplicar el conocimiento disciplinar y del cuidado de las personas en el proceso salud-enfermedad en forma innovadora y original, para que mediante los resultados del trabajo investigativo, se generen estrategias, instrumentos y prácticas que coadyuven en el mejoramiento de estilos de vida saludable, en el bienestar de las personas con padecimientos crónico-degenerativos, en grupos vulnerables, y fortalezcan la generación de recursos humanos.

Sus funciones es liderar proyectos y programas de investigación pertinentes y novedosos que contribuyan a la comprensión de los fenómenos asociados con la salud de la población y la práctica de enfermería, también fortalece y consolidan el liderazgo y la gestión estratégica de la investigación en el contexto de los servicios de salud, por otro lado gestiona la transferencia de los resultados de investigación a la práctica en beneficio de la salud de las personas, familias y grupos de la comunidad.

- Personal no profesional de enfermería: a las personas que no han concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución

educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiendo concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran los estudiantes y pasantes de enfermería.

Describiendo las principales funciones, competencias y responsabilidades de cada profesional de enfermería, podemos identificar que conocimientos, habilidades y actitudes se deben de ejecutar para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas de acuerdo con el nivel de profesión de enfermería.

Al igual que la de otras profesiones de la salud, podemos observar que en todas incluyen información y educación de la persona sobre la salud, para que puedan elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en la persona para la toma de decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Además, el profesional en enfermería es la conexión o unión entre los profesionales de la salud, la persona, el cuidador primario o su familia, ya que tiene como objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Los profesionales de enfermería crean relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera(o)-persona, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

Como Virginia. Henderson dijo, los profesionales de enfermería deben conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con las personas en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones, por lo que enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar o del cuidador primario en el cuidado de la persona para promover la salud. (Zabalegui Yárnoz, 2003).

Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones, colegios, etc. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, debemos reconocer la importancia de los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural.

Sin embargo, como podemos observar, no todos los profesionales de la salud pueden brindar cuidados holísticos, por lo que deberían tener el compromiso de brindar un cuidado humanizado en los diferentes servicios de salud, pero las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales cumplen la función de imponer a su personal con pautas y normas establecidas, adaptándose e integrándose al sistema, el cual está mal diseñado porque no está centrado en las personas, sólo en resolver procesos.

Es donde el profesional de enfermería muchas veces ve su rol opacado por la delegación y acúmulo de tareas de tipo administrativo y biomédicos, así mismo como la falta de conocimientos y estudios. A esto se agrega la falta de personal, la complejidad de atender a un paciente crítico, teniendo sobrecarga de trabajo y por ende la realización de labores en forma mecanizada evitando que la esencia de la praxis de enfermería se visualice, por ende, postergan su rol principal que es la humanización de los cuidados que brinda. Por lo cual la atención se debe basar en los Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), está estructurado por 7 índices de indicadores que a continuación se detallan:

- 1.- Organización de los servicios en consulta externa urbano.
 - 1.1 Tiempo de espera en consulta externa medio urbano.
 - 1.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
 - 1.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 2.- Organización de los servicios en primer nivel rural.
 - 2.1 Tiempo de espera en consulta externa medio rural.

- 2.2 Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta.
- 2.3 Surtimiento completo de medicamentos.
- 3.- Organización de los Servicios Urgencias.
 - 3.1 Tiempo de espera en Urgencias.
 - 3.2 Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta.
- 4.- Atención médica efectiva consulta externa.
 - 4.1 Atención prenatal.
 - 4.2 Atención al menor con enfermedad diarreica aguda (EDA).
 - 4.3 Atención al menor con infección respiratoria aguda (IRA).
 - 4.4 Atención al paciente hipertenso.
 - 4.5 Atención al paciente diabético.
- 5.- Atención médica efectiva en segundo nivel.
 - 5.1 Diferimiento quirúrgico en cirugía general.
 - 5.2 Tasa de cesáreas.
 - 5.3 Tasa de infecciones nosocomiales.
- 6.- Atención de enfermería en segundo nivel.
 - 6.1 Trato digno en enfermería
 - 6.2 Ministración de medicamentos vía oral (MMVIO).
 - 6.3 Prevención de infección nosocomial en vías urinarias (PIVUPSVI).
 - 6.4 Prevención de caídas a pacientes hospitalizados (PCPH).
 - 6.5 Vigilancia y control de venoclisis instalada (VCVI).
 - 6.6 Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados (PUPPPH).

7.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Se incluyen en el año 2015).

7.1 Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica.

7.2 Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical.

7.3 Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central.

7.4 Tasa de infección de sitio quirúrgico

Es de vital importancia que tomando en cuenta estos indicadores de calidad en la atención en salud, se otorgue la inclusión e importancia de los cuidadores primarios al momento de otorgar la atención por el profesional de enfermería, debido a que son personas que atienden en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo; papel que por lo general es asumido por el/la esposo/a, hijo/a, un familiar o alguien cercano a la persona que recibe el cuidado.

Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo que atiende y rodea al enfermo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. Asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo; y que, por lo general, no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del enfermo. (Secretaría de Salud, 2019)

Por consiguiente los cuidadores primarios tienen un papel insustituible al lado de la persona ya que lo ayuda a mantener en contacto con el exterior del hospital, es motivo y apoyo para la persona en su lucha contra todas las formas de su enfermedad, así mismo puede defender al paciente ante los casos de deshumanización o del cuidado inadecuado que dan los profesionales de salud, ya que pueden conocer como nadie el día a día de la persona y su aportación será importante para la evaluación de la terapia y tratamiento. (Andrade Mauricio, 2017)

También pueden colaborar en la atención directa de la persona acompañándolo continuamente porque para la persona es importante permanecer juntos durante el

periodo de la enfermedad; por todo esto los cuidadores primarios y la familia merecería ser considerada como un miembro del equipo de salud.

Andrade menciona que desafortunadamente no siempre los cuidadores primarios no están preparados para asumir estas tareas y cuidados, incluso a veces se niegan o dificultan el proceso de sanación desatendiendo a la persona, en este caso sugiere que el personal de enfermería tiene que desempeñar la comprensión para favorecer el acercamiento del cuidador primario con la persona y la reconciliación con la situación de enfermedad que viven, mediante la educación dando información, orientación, para vencer la inseguridad o dificultad para cuidar a su enfermo.

Manifestando que la percepción del familiar es muy importante acerca del rol del profesional de enfermería porque a través de ella se puede plantear estrategias de mejora y /o reforzamiento de los procesos educativos que brinda la enfermera en un servicio

Por tanto, la enfermería debe agudizar sus sentidos y desarrollar su capacidad de escuchar, observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente, para esto requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica, con el cuidador primario y la persona, por lo tanto, es importante que tome en cuenta que es lo que transmiten ya que tendrá un impacto mediante su comunicación y el cuidado.

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

La percepción como proceso tiene 3 fases:

La primera es selección, que se refiere a que los seres humanos toman solo una parte de los fenómenos externos a los cuales han sido expuestos, es decir de acuerdo con sus intereses el sujeto solo percibe los mensajes que puedan estar ligados a su escala de valores, intereses, necesidades y actitudes.

La segunda es la organización, se refiere a que una vez que el individuo ha recibido cierta cantidad de estímulos en conjunto, esta se clasifica dándole así un significado y que varían de acuerdo con dicha clasificación; por consiguiente, se logran diferentes resultados.

La tercera es la interpretación, donde se da un significado a los estímulos y que va de mano con la experiencia previa que tiene el individuo, es decir, la interacción con otras 8 personas, sus motivaciones e intereses personales; en conclusión, es la interpretación que el ser humano le da a los hechos. (Yaringano Palacios, 2019)

Por lo tanto, la percepción se define como el acto de aprehender y captar del medio haciendo uso de los sistemas sensoriales, para posteriormente procesar la información aprehendida teniendo en cuenta que puede variar de acuerdo con la experiencia y a que aprendizaje previo tenga la persona.

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 proporcionaría 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 de los cuidadores primarios con respecto a la intervención de enfermería durante su hospitalización puede variar de acuerdo con los puntos antes mencionados.

Los estudios enfocados a los cuidadores primarios realizados dentro de las instituciones son escasos, esta situación determina el no reconocimiento por parte de los sistemas de salud, ya que para ellos pasan desapercibidos, por lo que, en líneas generales, el servicio de salud es incapaz de satisfacerlos.

Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de las personas que consultan a los servicios de atención en salud, es así como surge la necesidad de realizar este proyecto que aborda la percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería en personas hospitalizadas de ortopedia que involucra el tratamiento del sistema musculoesquelético, esto incluye los huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos, en Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

Se utilizará como instrumento de valoración una entrevista semiestructurada la cual se define como una prueba de selección que permite conocer al candidato de forma natural. Una entrevista de estas características requiere de una preparación previa, pero deja una parte para la improvisación.

Es una conversación que fluye de forma natural. Deja, por un lado, que el entrevistado se exprese libremente y, por otro, permite al entrevistador conocer más en profundidad al entrevistado, desde su experiencia profesional hasta su forma de ser y aptitudes. Posee como ventajas la objetividad, ya que es una de las mayores ventajas de cara a comparar las distintas maneras de pensar de los entrevistados, por otro lado fomenta la comunicación bidireccional a través de una conversación, donde la intervención de ambas partes es importante, permite mayor flexibilidad que otros tipos de entrevistas, enfrentarse de forma natural a los imprevistos.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el problema y los objetivos del presente trabajo corresponde a una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, descriptivo y corte transversal, porque se realizará una sola vez en un tiempo y espacio determinado.

6.2.-SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES

La selección de informantes serán los cuidadores primarios con personas hospitalizadas en la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

La población para estudiar estará constituida por un aproximado de 8 cuidadores primarios que sean legalmente responsables de la persona hospitalizada en los servicios de ortopedia, durante el mes de marzo del 2023, es decir un cuidador primario por cada paciente. Para lo cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión.

6.2.1.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Cuidadores primarios que tengan a su cuidado pacientes hospitalizados en los servicios de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.
- Cuidador primario del paciente hospitalizado en los servicios de ortopedia que firmen el consentimiento informado
- Cuidador primario mayor de 18 años y menor de 60 años.
- Cuidador primario cuya persona hospitalizada a su cuidado tenga la mayoría de edad, debido a que una persona menor de edad pueda que sus respuestas no sean lo más verídicas posibles.

6.2.2.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Cuidador primario con dificultades para participar en el estudio (personas con alguna habilidad diferente que limite completar la entrevista).
- Cuidador primario que se niegue dar la entrevista
- Cuidador primario del paciente hospitalizado que no firme el consentimiento informado
- Cuidador primario menor de 18 años y mayor de 60 años.
- Cuidador primario cuya persona hospitalizada a su cuidado sea menor de edad.
- Cuidadores primarios que tengan a su cuidado pacientes hospitalizados de otros servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.
- Cuidador primario en custodia.

6.3.-RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizará como instrumento de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad, Hernández, explica que la entrevista semiestructurada a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, además permitiendo la flexibilidad necesaria en cada caso particular, con el fin de profundizar y comprender las percepciones de los cuidadores primarios, sobre los cuidados que dan los profesionales de enfermería en las personas hospitalizadas de la torre de ortopedia en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Se tomará como referencia el cuestionario titulado “Calidad del cuidado enfermero percibida por el cuidador primario en un servicio de medicina del MINSA” elaborado por Huayta de la Cruz, López Rivas y Palacios Cruz aplicado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nivel III, en los meses de julio y agosto del 2019, debido a que este cuestionario se ajusta a los objetivos planeados a la investigación. Donde los investigadores abordan la percepción de la calidad en familiares de pacientes hospitalizados según las dimensiones de Donabedian; que son los aspectos técnicos en la atención (calidad técnica), las relaciones interpersonales que se

establecen entre el cuidador primario y las enfermeras (calidad humana), y el entorno donde se brinda los cuidados (calidad del entorno).

Dicho instrumento consta de una introducción donde se consigna la presentación, objetivos de la investigación y las instrucciones, después en la primera parte consigna los datos sociodemográficos de los cuidadores primarios y en la segunda parte está constituido por 20, que permitirá conocer el cuidado que brinda el personal de enfermería desde la perspectiva del cuidador primario (Anexo 11.1)

Para la recolección de datos se solicitará la autorización de la coordinación de enfermería, así como la jefatura médica y de enfermería de los servicios de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

El instrumento se aplicará los miércoles 22, viernes 24 y miércoles 29 del mes de marzo del presente año durante el horario de visita, para esto se dialogará con los cuidadores primarios que estén cuidando a pacientes hospitalizados de ortopedia, se les informará sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito, la forma de su participación y se dará el consentimiento informado (Anexo 11.2) para proceder con la entrevista.

7.-RESULTADOS

Los cuidados son la razón de ser de la profesión enfermera y constituyen el motor del quehacer diario, por tanto, debe ser foco de atención y objeto de estudio de esta disciplina profesional. En este sentido, el cuidador familiar realiza una contribución importante al sistema formal de salud en el cuidado de las personas mayores con dependencia, cuya labor es primordial para evitar la institucionalización de la persona dependiente.

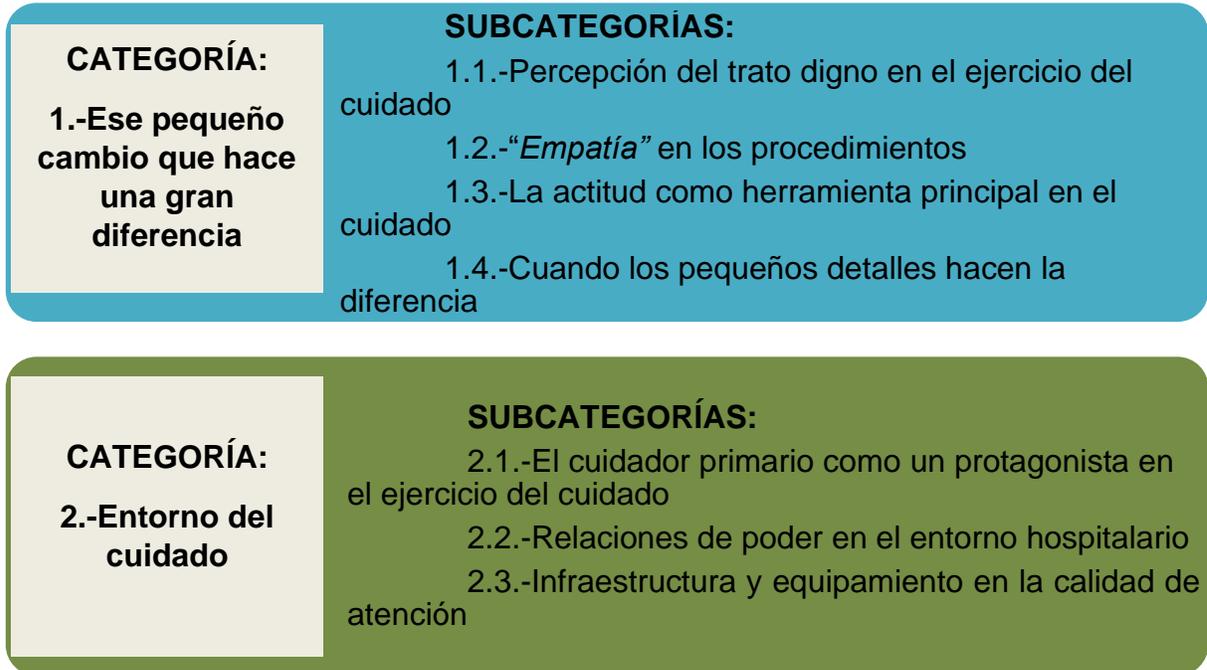
Tomando en cuenta esta gran labor y característica que poseen los profesionales de enfermería, se eligió el tema de este proyecto de investigación; se plantearán las distintas perspectivas que poseen los cuidadores primarios respecto a los cuidados que proporciona el profesional de enfermería.

Es de vital importancia tomar en cuenta a estos cuidadores primarios, debido a que ellos son las personas más importantes que participan durante los cuidados y procedimientos necesarios que se proporcionan para que la atención que reciben sea de calidad y calidez, basándonos en la misión, visión y valores que tiene el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Se entrevistaron a 8 informantes de la torre de ortopedia en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” de los cuales el 62.5% son del sexo femenino los cuidadores y 37.5% masculino, las edades oscilan entre 51 y 55 de edad el 37.5%, 46 a 50 el 37.5%, 36 a 40 de edad el 12.5% y 20 a 25 de edad el 12.5%, el grado de estudio que predomina es el de preparatoria con un 37.5%, el de licenciatura 25%, secundaria 25% y el de primaria con un 12.5%.

Con fines del estudio de la investigación a los informantes se le dará nombres de colores para respetar su anonimato, el informante número 1 se le dará el color azul, el informante 2 se le dará el color morado, el informante 3 se le dará el color verde, el informante número 4 se le dará el color rosa, el informante número 5 se le dará el color amarillo, el informante número 6 se le dará el color café, el informante número 7 se le dará el color gris y el informante número 8 se le dará el color rojo.

DIAGRAMA:



7.1 ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

1.-ESE PEQUEÑO CAMBIO QUE HACE UNA GRAN DIFERENCIA

1.1.-PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO EN EL EJERCICIO DEL CUIDADO

AMARILLO= “Todo muy bien, dan un excelente servicio, en los medicamentos lo aplican bien, cuando le pusieron las soluciones, el trato que dan es adecuado, la higiene y lo limpio que tiene en su área de trabajo y la manera en que se dirigen son buenos”

ROJO= “Excelente, cada que las enfermeras van a realizar algún procedimiento, siempre nos explican lo que harán, en que consiste y los beneficios que existen...me incluyen y explican todos los procedimientos a realizar y en los que puedo participar.””

VERDE= “Si me dan confianza porque explican cualquier cosa que realizan y el para que...Han sido amables y muy atentas.””

CAFÉ= “Si le han brindado el tiempo para realizar cualquier procedimiento, además veo si lo hacen de buena manera si no para ese momento reportar ...”

ROSA= “Yo he visto que son buenos y están capacitados, por ejemplo, para cambiar el pañal, para moverlos y si no pueden pues le llaman al camillero.”

AZUL= “Si es bueno el trato incluso con las familiares que hago el cambio de turno me dicen que también les explican y han recibido pues bien la atención...Siempre se presentan llegan diciendo es mi turno y mi nombre es tal y seré su enfermera, cualquier cosa que necesiten me buscan en la central de enfermería, son amables...”

1.2.-“EMPATÍA” EN LOS PROCEDIMIENTOS

Azul: “A mi hermana la dolía demasiado el pie por la fractura y la enfermera solo le dijo que descansara y pues la dejo toda la noche sin medicamento le quito el analgésico a mi hermana porque supuestamente ya estaba su mano muy maltratada en el sitio donde pasa la solución...no quiso administrarle el medicamento a mi hermana”

CAFÉ= "He tenido problemas porque las enfermeras no me dan luego información del avance de mi hija sin embargo en cuando administran algún medicamento ahí si avisan y explican que es lo que van a ponerle.."

1.3.-LA ACTITUD COMO HERRAMIENTA PRINCIPAL EN EL CUIDADO

AZUL= “Hay una enfermera con una actitud mala porque me realiza muecas de disgusto cada vez que le digo que vaya a ver a mi familiar...”

Café: “Con las enfermeras de base no he tenido ningún problema, pero hay veces que se tardan porque se justifican diciendo que vienen a cubrir las compañeras que están a cargo de este piso y hay un enfermero de la tarde que el primer día estuvo atento con mi hija y ya después yo creo que se le olvidó que era su paciente y ya no venía a atenderla como el primer día, pero las demás enfermeras la han atendido bien y se presentan...”

Café: “En la manera que contestan tan cortante pues te ponen como freno y no te sientes en confianza, porque cuando les pregunto algo me ponen como un alto y pz mejor me callo... me moleste porque solo recosté mi cabeza en la cama de mi hermana porque estaba cansada y me dijo que no hiciera eso porque podía llenarla de chinches...”

ROSA= “Regular, porque me ha tocado ser excluido o que se les olvida a mi familiar”

1.4.-.-CUANDO LOS PEQUEÑOS DETALLES HACEN LA DIFERENCIA

Café: “Ayer bajaron a mi hija a cirugía y nadie fue para decirme por qué y cómo estaba y a qué hora la subirían, no me decían nada los médicos ni las enfermeras durante 10 horas no supe el estado de salud de mi hija...una enfermera de la tarde, me contesto bien cortante y de golpe incluso las familiares de otros pacientes le preguntaron si tenía problema con ella o porque me contesto de esa manera, pero fue la única vez que me contesto así...tengo queja sobre los pequeños detalles que te comenté hace rato que talvez hace falta un poco más de comunicación”

GRIS= “Buena, siempre me incluyen en el cuidado de mi familiar...aunque ha habido ocasiones en los que se molestan un poco que les andemos cuestionando ciertas cosas...es inmediata la atención y siempre nos atienden con amabilidad.”

AMARILLO= “Es tranquila la voz y con calma...todos son muy profesionales, tienen mucha paciencia para este tipo de pacientes que ya están grandes, hablan con calma y explican lo que van hacer a mi papa y a mi”

VERDE= “Es bueno desde la primera vez que ingresamos, a mi papa le dieron una buena atención y cuidados... son muy eficientes y rápidos, en otras clínicas y hospitales que hemos estado suelen tardar mucho, me sorprende la atención que brindan”

2.-CALIDAD EN EL ENTORNO DEL CUIDADO

2.1.-EL CUIDADOR PRIMARIO COMO UN PROTAGONISTA EN EL EJERCICIO DEL CUIDADO

Azul: "Cuando no le entiendo me vuelven a explicar, por ejemplo, la otra vez pregunte por qué se estriñe mi hermana y me explicaron y me enseñaron hacer masajes en su panza..."

ROJO= "Excelente, me incluyen y explican todos los procedimientos a realizar y en los que puedo participar..."

AMARILLO= "Cualquier duda respecto al cuidado o lo que tengan que hacer, lo explican y te dan asesoría de cómo realizarlo también...solo me explican a mí por ejemplo el diagnostico que tiene que es gonartrosis y pues el procedimiento que realizaran..."

VERDE= "Si me han estado ayudando y aclarando dudas sobre todo para el pase de vista, son muy atentas ... la información es fácil de comprender ya que no sabemos de esto y tienen la iniciativa de explicar...si explican cómo está la situación de la salud de mi papa, si se dan el tiempo para explicar por ejemplo hoy me explicaron como mover la cama para que mi papa este en diferentes posiciones..."

2.2.-RELACIONES DE PODER EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

Azul: "La mayoría todas las enfermeras hacen bien su trabajo, pero hay una que como que a las otras las hace menos queriendo resaltar y les habla mal a sus compañeras..."

CAFÉ: "La jefa de enfermeras de la tarde fue grosera con las otras enfermeras y con la trabajadora social, contestando de golpe... he estado observando cómo se llevan las enfermeras entre ellas y al parecer bien solo que la jefa de la tarde suele ser un poco grosera con ellas..."

GRIS= "Siempre existe respeto entre ellos y mucho compañerismo..."

2.3.- INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

ROJO= "Excelente, son los adecuados, nunca nos han negado algún material o ropa de cama extra que necesite mi familiar..."

AZUL= "Si son buenos los insumos, le realizan sus curaciones todos los días..."

AMARILLO= "Desde que hemos llegado todo lo hacen con cuidado al movilizar a mi papa, el subir los barandales, la posición de la cama siempre le preguntan si esta cómodo, la iluminación es buena, siempre tomas las medidas de precaución...si son adecuados, además de que todo es gratuito no me han pedido nada..."

MORADO = "Bueno, hasta ahorita sí, yo quisiera que fuera más rápido el tratamiento, pero para realizar los estudios no lo tienen aquí..."

8.- DISCUSIÓN

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Las técnicas básicas de enfermería son los procedimientos sanitarios y asistenciales de enfermería que se realizan en los pacientes. Los que reciben estos cuidados básicos pueden ser hospitalizados, usuarios de atención primaria o personas dependientes. (Cerino Et. al 2021)

Trato Digno

El trato digno es una acepción jurídica que se refiere al respeto irrestricto a la persona y a su integridad, a valorar igual todas las vidas humanas y a todas las personas. El trato digno es un objetivo de los sistemas de salud que la OMS expresa en su Informe sobre la salud en el mundo, “Mejorar el desempeño de los sistemas de salud”, donde se definieron 8 dimensiones del trato digno 4 de ellas orientadas a proteger los derechos humanos: Trato respetuoso, Comunicación, Autonomía , Confidencialidad/privacidad; y otras 4 a ofrecer a los usuarios, en tanto clientes del sistema de salud, un trato respetuoso: 5) Atención pronta, 6) Acceso a redes sociales, 7) Calidad de las instalaciones y servicios y 8) Capacidad de elección. (Pelcastre y Meneses, 2021)

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su publicación sobre los “Derechos Generales de los Pacientes”, apartado 2, manifiesta, respecto a recibir trato digno y respetuoso, que el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de

género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y que se haga extensivo a los familiares, cuidadores primarios o acompañantes.

En un estudio de Gutiérrez y colaboradores respecto con “El trato digno y el conocimiento del personal de enfermería sobre los derechos humanos del paciente”, se llevó a cabo un cuestionario con 18 reactivos para evaluar la satisfacción de los pacientes, se encuestó a 121 pacientes hospitalizados en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

El total del personal encuestado tiene conocimiento sobre el derecho a la salud; poco menos de la mitad (47%) del personal conoce el derecho de trato digno. El 49% de los pacientes refieren no conocer el nombre de la enfermera que lo atiende en los diferentes turnos y en el 51% reporta que no se respeta su intimidad. En lo que concierne a la atención de enfermería más de la mitad de los pacientes (58%) la refiere como buena, 28% excelente y 14% regular. Con lo que concuerda con la presente investigación refiriendo un informante:

“Todo muy bien, dan un excelente servicio, en los medicamentos lo aplican bien, cuando le pusieron las soluciones, el trato que dan es adecuado, la higiene y lo limpio que tiene en su área de trabajo y la manera en que se dirigen son buenos”

En otro estudio de Martínez y colaboradores respecto a la “Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derecho habientes de una institución de salud”, La población estudiada fueron n= 84 derechohabientes hospitalizados y 70 enfermeros(as) en el área de hospitalización en una institución de salud, manifestaron que el trato digno percibido es muy bueno.

El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable.

En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1%

orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla; así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. (Nava Et. al, 2016). El 68% opinó que el personal de enfermería se dirige a él por su nombre o apellido, al 90% se le informa de los estudios o procedimiento que se le van a realizar, 83% recibió un trato amable por el personal de enfermería. Por lo que coincide con la presente investigación ya que los cuidadores primarios refieren:

“Excelente, cada que las enfermeras van a realizar algún procedimiento, siempre nos explican lo que harán, en que consiste y los beneficios que existen...me incluyen y explican todos los procedimientos a realizar y en los que puedo participar.”

“Si es bueno el trato incluso con las familiares que hago el cambio de turno me dicen que también les explican y han recibido pues bien la atención...Siempre se presentan llegan diciendo es mi turno y mi nombre es tal y seré su enfermera, cualquier cosa que necesiten me buscan en la central de enfermería, son amables...”

El trato digno es relevante en la presente investigación debido a que se están respetando los derechos de los pacientes en cuanto a que deben recibir una atención de calidad y trato digno, para que con ello la percepción que tiene el cuidador primario respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería se vea reflejada en el grado de satisfacción, a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando así el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos; estos se verán manifestados por la evolución de salud enfermedad de la persona que recibe estos cuidados y con ello valorar favorablemente la calidad de los servicios otorgados de enfermería.

Empatía

La empatía, en el caso de los profesionales sanitarios, ha sido descrita como un atributo esencial de una atención más humana y uno de los elementos centrales del profesionalismo en el contexto del cuidado del paciente. Esta habilidad, en tanto competencia profesional, ha sido definida como un atributo predominantemente cognitivo (más que afectivo o emocional) que implica la habilidad de comprensión (y no solo el sentimiento) de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente. (Marilaf Caro, Et. al, 2017)

En este sentido la empatía, en el contexto clínico, se diferencia de la simpatía en que su acento principal no está puesto en la percepción de la carga emocional que acompaña las relaciones humanas, sino en el componente eminentemente cognitivo que exige el comprender las preocupaciones del paciente y de su familia, además de saber incorporar dicho conocimiento en la comunicación con el paciente durante su tratamiento. (M. Hojat, Et. al, 2011)

En un estudio cualitativo y fenomenológico sobre la “Empatía en los profesionales de enfermería” elaborado por Verónica Llera Cornejo en 2017 dio a conocer la percepción que tienen los pacientes, familiares y los profesionales sobre el cuidado, con la intención de comprender la experiencia del sujeto, a una muestra de 20 personas, entre ellas, 7 pacientes, 7 familiares y 6 profesionales de Enfermería de distintos ámbitos de atención sanitaria (hospitales públicos, privados y Atención Primaria), todos los entrevistados pertenecientes de las ciudades de Palencia, Badajoz y Sevilla. Para la recogida de datos se utilizaron tres cuestionarios diferentes de elaboración propia diseñado con preguntas abiertas y adaptado para cada grupo de entrevistados.

La mayoría de los pacientes del estudio indican percibir un trato medianamente favorable, respecto a la atención brindada por los profesionales de Enfermería, aunque encontraron pacientes que han presenciado situaciones de abandono por parte de estos, sobre todo en el turno de noche, sintiendo los cuidados de éstos como una obligación. El enfoque de los familiares coincide con el de los pacientes, ya que del mismo modo han percibido una atención excelente por parte de unos y

una atención deficiente por parte de otros, con “un carácter severo y ausencia de profesionalidad”. (Llera Cornejo Verónica, 2017)

Pacientes y familiares del estudio sienten que el profesional acude con lentitud y mal humor cuando se les reclama. Los familiares consideran que a ellos hay que tenerles en cuenta, ya que también sufren en el proceso de la enfermedad. Indican que, en ocasiones, nadie les resuelve sus dudas y que se sienten como un desconocido ante los ojos de los profesionales de Enfermería. Por lo que coincide con la presente investigación ya que dos de los cuidadores primarios refieren:

“A mi hermana le dolía demasiado el pie por la fractura y la enfermera solo le dijo que descansara y pues la dejo toda la noche sin medicamento le quito el analgésico a mi hermana porque supuestamente ya estaba su mano muy maltratada en el sitio donde pasa la solución...no quiso administrarle el medicamento a mi hermana”

“He tenido problemas porque las enfermeras no me dan luego información del avance de mi hija sin embargo en cuando administran algún medicamento ahí si avisan y explican que es lo que van a ponerle”

Las relaciones humanas cumplen un papel muy importante en el cuidado de la salud y en la prevención de la enfermedad. Pero mantener relaciones saludables no solo beneficia a los pacientes. Estudios recientes han demostrado que profesionales sanitarios con un alto desarrollo de habilidades sociales en el trato con sus pacientes, tienen más recursos para afrontar el desgaste emocional y mantener una alta motivación frente al trabajo.

Por ello la empatía es fundamental para llevar a cabo el ejercicio del cuidado, porque tiene un papel de influencia ya que reafirma la importancia de la calidad, antes que la cantidad, en el desarrollo de las relaciones humanas; debido a que la carga excesiva de trabajo sobre los profesionales de enfermería da como resultado agotamiento emocional, desgaste y despersonalización y esto puede influir en que disminuya el acto de empatía tanto al cuidador primario como para la persona que recibe los cuidados.

Actitud

La actitud se refiere al temperamento de una persona frente a ciertas situaciones. Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social, de tal manera que sea una predisposición duradera, modificable y perfeccionable por medio del aprendizaje, a comportarse de una forma determinada hacia cierta clase de objetos, situaciones y personas. Expresándolo de otra manera, una actitud es una disposición del ánimo expresada exteriormente de alguna forma. (Amanda, 2018)

Las actitudes adquieren gran importancia porque si bien influyen en la conducta, en muchas ocasiones escapan a nuestro control racional y se manifiestan sutilmente. En determinadas situaciones de asistencia, a causa de su especial carácter y por las deducciones que puede implicar en cuanto a valores, creencias, normas de conducta, etc., las actitudes pueden ser críticas para pacientes, así como para enfermería. Son situaciones que se pueden presentar al prestar cuidados a pacientes con diferentes ideologías, creencias, de procedencia distinta, diverso estatus sociocultural, etc. (Novel Marti, s.f.)

En estas situaciones, se espera que los profesionales de enfermería, no se limiten a reaccionar en función de sus sentimientos, sino que controlen sus emociones y presten los cuidados al paciente con unas actitudes que favorezcan un clima idóneo para el restablecimiento del enfermo.

Actitudes del personal de enfermería:

- Empatía
- Asertividad
- Positividad
- Educación
- Actitud positiva
- Empatía
- Sociabilidad

- Higiene
- Amabilidad (Amanda, 2018)

En un artículo elaborado por Andrade en Lima Perú, estudio la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería al paciente hospitalizado del servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 familiares o cuidadores primarios aplicando encuestas de tipo Likert.

Los resultados evidenciaron, que, en relación con la percepción global del cuidado humanizado, el 53% de familiares tiene una percepción favorable, respecto a la dimensión interpersonal-social el 53% tiene una percepción favorable, en la dimensión emocional-espiritual el 55% tiene una percepción favorable, en la dimensión física 65% tiene una percepción favorable y en la dimensión ética 63% tiene una percepción favorable.

Concluyendo que la mayoría de los familiares tiene una percepción favorable acerca del cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería al paciente hospitalizado; sin embargo, existe una minoría importante de 47% que lo percibe desfavorable. Los ítems “proporcionar información oportuna”, “animar solicitar atención al paciente” “dedicarle tiempo para conversar o interactuar, “interés por solucionar problemas del paciente “demuestra comprensión por los sentimientos “lo perciben desfavorablemente. Concordando con nuestra investigación nuestros informantes manifestaron:

“Hay una enfermera con una actitud mala porque me realiza muecas de disgusto cada vez que le digo que vaya a ver a mi familiar...”

“Regular, porque me ha tocado ser excluido o que se les olvida a mi familiar”

“Con las enfermeras de base no he tenido ningún problema, pero hay veces que se tardan porque se justifican diciendo que vienen a cubrir las compañeras que están a cargo de este piso y hay un enfermero de la tarde que el primer día estuvo atento con mi hija y ya después yo creo que se le olvidó que era su paciente y ya no venía

a atenderla como el primer día, pero las demás enfermeras la han atendido bien y se presentan”

Es relevante comprender que los profesionales de enfermería deben tener la capacidad y conocimiento para el control de sus emociones y limitar en reaccionar en función de sus sentimientos al enfrentarse a situaciones estresantes dentro del campo laboral, debemos fomentar un ambiente positivo, una buena organización, para optimizar los resultados y así mejorar la percepción y satisfacción del paciente.

En otro estudio elaborado por Silvia Rocío Gálvez Cerdán analizaron la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional en un Hospital Público en Chiclayo, la metodología fue cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte trasversal. La muestra fue 93 familiares y cuidadores primarios con pacientes en estado crítico atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, y sala de observaciones de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque.

La perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal en enfermería fue indiferente (47.3%); en comunicación no verbal la perspectiva de los familiares es indiferente (55.9%), y, por último, el apoyo emocional tuvo una perspectiva indiferente (66.7%) seguido de desfavorable (17.2%). Por lo que estas declaraciones concuerdan con nuestra investigación manifestando:

“En la manera que contestan tan cortante pues te ponen como freno y no te sientes en confianza, porque cuando les pregunto algo me ponen como un alto y pz mejor me callo... me moleste porque solo recosté mi cabeza en la cama de mi hermana porque estaba cansada y me dijo que no hiciera eso porque podía llenarla de chinches.”

“Ayer bajaron a mi hija a cirugía y nadie fue para decirme por qué y como estaba y a qué hora la subirían, no me decían nada los médicos ni las enfermeras durante 10 horas no supe el estado de salud de mi hija...una enfermera de la tarde, me contesto bien cortante y de golpe incluso las familiares de otros pacientes le

preguntaron si tenía problema con ella o porque me contesto de esa manera, pero fue la única vez que me contesto así...Tengo queja sobre los pequeños detalles que te comenté hace rato que talvez hace falta un poco más de comunicación”

La comunicación verbal en enfermería para el familiar es concebida como indiferente, en aspectos como la formación de diálogos de origen informativo, en la fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de silencios o pausas intermediarias para la manifestación de sentimientos y emociones, todo esto generado por las implicancias del proceso de crisis, en la que el profesional enfermero no está cumpliendo el rol de emisora y receptora.

El tema de la comunicación ha sido ampliamente estudiado en diferentes campos y se conocen varias guías sobre la buena praxis en la comunicación. Es de gran importancia ya que si esta habilidad no se desarrolla adecuadamente la calidad del cuidado estará afectada manifestando un gran impacto negativo en los cuidados y seguridad de los pacientes, e incertidumbre para los cuidadores primarios, por lo que es relevante desarrollar esta habilidad ya que es una herramienta básica de enfermería para brindar un cuidado humanizado, aumentar la satisfacción del paciente, identificar las necesidades del paciente, así como disminuir la ansiedad y síntomas de la enfermedad.

Entorno del cuidado

Un entorno de práctica profesional en enfermería es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales. En numerosos países se ha podido constatar que determinados ámbitos asistenciales de enfermería considerados excelentes influyen de forma objetiva en los resultados en salud, con disminución de la morbimortalidad, aumento de la calidad y mejora del cuidado, además de la contención de costes y otros múltiples beneficios para la sociedad, el ciudadano, el usuario y el profesional. (Caballero, Sánchez y Vela, 2018)

Cuidador primario

La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable de este, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta, tanto físicas como emocionales del individuo ya que ha perdido su autonomía total o parcialmente. (Guerrero, Romero, Martínez y Rosas, 2016)

En un estudio cuantitativo transversal elaborado por Jorge Antonio Guerrero Nava y colaboradores se analizó la Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal, la muestra fue de 39 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, se diseñó un cuestionario con 37 ítems en una escala tipo Likert y dos apartados sobre variables sociodemográficas, de comunicación, intervenciones de enfermería, este instrumento se evaluó por tres expertos.

La comunicación fue calificada por un 51.3 % como buena, 43.6 % como regular y solo el 5.1 % como mala. Las intervenciones de enfermería fueron consideradas por solo el 2.6 % como malas y buena un 48.7 % de los cuidadores primarios. La percepción global del cuidador primario fue evaluada como buena por el 87.2 %. Por lo que coincide con la presente investigación ya que los cuidadores primarios refieren:

“Excelente, me incluyen y explican todos los procedimientos a realizar y en los que puedo participar.”

“Cualquier duda respecto al cuidado o lo que tengan que hacer, lo explican y te dan asesoría de cómo realizarlo también...Solo me explican a mí por ejemplo el diagnostico que tiene que es gonartrosis y pues el procedimiento que realizaran.”

“Cualquier duda respecto al cuidado o lo que tengan que hacer, lo explican y te dan asesoría de como realizarlo también...Solo me explican a mí por ejemplo el diagnostico que tiene que es gonartrosis y pues el procedimiento que realizaran.”

Durante el ejercicio del cuidado es de vital importancia las funciones que desempeñan los cuidadores primarios, por lo cual se tiene que fomentar su participación y brindarles la información adecuada y necesaria sobre los procedimientos a realizar a la persona que recibe los cuidados, debido a que ellos se pueden enfrentar a una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio-familiar; por ello se debe ser empático, paciente y específico con la información que se les brinda, así como la inclusión y el trato que se les brinda, para evitar situaciones de incertidumbre y estrés.

Relaciones de poder en el entorno hospitalario

Como los entornos de trabajo de las enfermeras son complejos, es fundamental priorizar el trabajo y, a menudo, las tareas de enfermería se han de volver a priorizar por turnos. El modelo de atención de enfermería es fundamental para construir su entorno de trabajo, las estructuras organizativas, el liderazgo, la autonomía, la colaboración multidisciplinaria y las relaciones interpersonales afectan a los entornos y la satisfacción con el trabajo de enfermería. (Dickerson Jessica, 2018)

En un estudio cualitativo, analizaron los vínculos profesionales establecidos en el proceso de trabajo de un equipo de 5 profesionales de enfermería de una unidad de hospitalización quirúrgica, la metodología fue cualitativa, exploratorio y descriptivo, se recolectaron los datos a través de la observación simple no participante y un cuestionario realizado por el autor, los datos fueron sometidos a análisis temático y utilizando como marco teórico referencial la Teoría de los Vínculos Profesionales. (Jacondino Michelle, 2014)

Las declaraciones fueron "El grupo trabaja bien integrado y articulado en del bienestar del cliente y creo bien conveniente y provechoso". "Recibo la acogida de mis colegas y apoyo siempre que preciso. Esto ayuda a desarrollar el trabajo". Uno de los participantes de la investigación enfatiza esta cuestión: "Considero un equipo de trabajo unido, el que acoge a todos sin jerarquía entre enfermeros y técnicos de enfermería, lo que es importante para realizar el trabajo. Me siento integrada en el grupo aquí", otra enfermera menciona "Estamos todos articulados en el cumplimiento del trabajo y mantenemos buenos lazos de amistad y compañerismo".

"Las relaciones interpersonales en la unidad son de confianza y respeto mutuo, y esto facilita el desarrollo de la actividad profesional". (Jacondino Michelle, 2014)

El equipo de enfermería demostró que trabaja todo el tiempo en la prestación de la asistencia del ser humano. En muchos momentos de la prestación del cuidado el equipo se ayuda en la realización de las tareas, preparación de la medicación, baño y curativos.

A partir de los comentarios de los participantes de la investigación se desprende que es la propia tarea profesional la que une al equipo para la operatividad del cuidado. Los trabajadores perciben que la interacción en el grupo es favorable y conveniente para la realización del trabajo, al destacar el compañerismo y la amistad como factores positivos en el cumplimiento de la tarea, así como los lazos de compañerismo y confianza. Por lo que estas declaraciones no concuerdan con nuestra investigación manifestando nuestros informantes:

"La mayoría todas las enfermeras hacen bien su trabajo, pero hay una que como que a las otras las hace menos queriendo resaltar y les habla mal a sus compañeras..."

" La jefa de enfermeras de la tarde fue grosera con las otras enfermeras y con la trabajadora social, contestando de golpe... he estado observando cómo se llevan las enfermeras entre ellas y al parecer bien solo que la jefa de la tarde suele ser un poco grosera con ellas"

Por lo que es relevante en el ejercicio del cuidado, porque de esta forma se ve fragmentada la atención de calidad y realización de procedimientos que lleva a cabo el profesional de enfermería, debido a que fomenta una gran necesidad de comunicación y articulación sobre el equipo de trabajo en mejorar la prestación de la asistencia a la persona que se le otorgan los cuidados. Esto conlleva a presentar sentimientos de estrés, fatiga y distracciones entre los profesionales de enfermería y como consecuencia una deficiente atención brindada.

De este modo, es posible que la construcción de vínculos durante la jornada asistencial esté aliado al deseo de prestar atención en salud más humanizada y competente, al unir al equipo y brindar una calidad de atención buena al paciente que necesita de los cuidados.

Infraestructura y equipamiento en la calidad de atención

La Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de garantizar a la población en general el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por esta razón, es necesario que emita y mantenga vigentes las disposiciones regulatorias que le permitan contar con un marco de referencia que haga posible homogeneizar criterios y homologar diversas y complejas características mínimas de organización, funcionamiento, infraestructura, recursos humanos y tecnológicos, así como mobiliario y equipo de los establecimientos de atención a la salud de la población en general.

En este contexto, los hospitales juegan un factor fundamental para que el Sistema Nacional de Salud pueda resolver la creciente demanda de servicios de atención médica, toda vez que, en estos establecimientos regularmente se atienden pacientes con padecimientos de mayor gravedad y complejidad, que requieren de atención cada vez más especializada con un enfoque integral.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipamiento con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada a los que se refiere esta norma, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios para la atención médica de los sectores público, social y privado puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud. (NOM-016-SSA3-2012)

En un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, elaborado por Ruiz Cerino Juana María y colaboradores, analizaron la Percepción de la calidad del cuidado

de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública de Matamoros, Tamaulipas, con una muestra compuesta por 90 pacientes de un muestreo por conveniencia, se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, compuesto por 25 ítems calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5.

El 67.8% de los participantes se encontraba hospitalizado en el servicio de cirugía, 14.4% en medicina interna, 7.8% en traumatología y 10.0% en ginecoobstetricia. Respecto a la satisfacción global de la calidad del cuidado de enfermería, indicaron estar satisfechos con un 67.8%. Respecto a la calidad objetiva, en la tecnología de equipos la mayoría indicó que la calidad fue como se lo esperaba. Sobre la apariencia del personal de enfermería, señalizaciones del hospital y estado de las habitaciones la mayoría indicaron que fue mejor de lo que se esperaba.

Finalmente, la mayoría de los pacientes indicó que sin dudarlo recomendaría el hospital, la mayoría reportó que le pidieron su consentimiento para realizarle pruebas o procedimientos, y que el tiempo de hospitalización fue el necesario, solamente un poco más de la mitad conoce el nombre de la enfermera, la mayoría indicó que la información que ha recibido es suficiente, todos reportaron conocer el servicio en el que se encuentran hospitalizados. (Ruiz Cerino, 2020). Por lo que coincide con la presente investigación ya que los cuidadores primarios refieren:

“Excelente, son los adecuados, nunca nos han negado algún material o ropa de cama extra que necesite mi familiar.”

“Desde que hemos llegado todo lo hacen con cuidado al movilizar a mi papa, el subir los barandales, la posición de la cama siempre le preguntan si esta cómodo, la iluminación es buena, siempre tomas las medidas de precaución...Si son adecuados, además de que todo es gratuito no me han pedido nada”

“Si son buenos los insumos, le realizan sus curaciones todos los días”

Un entorno de práctica profesional en enfermería es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales.

Se ha comprobado que teniendo un entorno favorable para llevar a cabo el ejercicio del cuidado, puede tener un gran impacto positivo para la atención de salud y satisfacción tanto del cuidador primario como de la persona que recibe los cuidados, ya que disminuye la morbimortalidad, aumenta la calidad y mejora del cuidado, además de la contención de costes y otros múltiples beneficios para la sociedad, el usuario y el profesional, como prevención de enfermedades y fomentar el autocuidado a edades tempranas.

9.- CONCLUSIÓN

En conclusión, el objetivo guía de la presente investigación se cumplió favorablemente, debido a que se analizó con éxito la percepción de los cuidadores primarios sobre la atención otorgada por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado de la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, mediante los discursos otorgados por los mismos al aplicar nuestro instrumento de valoración. A consecuencia se detectaron ciertas deficiencias en la atención y cuidados proporcionados, como falta de empatía al brindar información o ministración de medicamentos, actitud poco profesional y comunicación desfavorable.

Para ello, fue necesario tomar prestados una serie de conceptos que nos permitieron darle un enfoque apropiado a la temática. En este sentido, corresponde mencionar nuevamente a los autores (Loncharich Vera,2010) de quienes tomamos el concepto de “Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso del profesional de enfermería” y en otra postura tomamos en cuenta las estadísticas de La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el cual comparten los resultados alcanzados en la atención de inconformidades, quejas, laudos y dictámenes médicos institucionales.

Esto nos permitió desarrollar la investigación adoptando la perspectiva mencionada, que anteriormente ha dado resultados que llamaron mucho nuestra atención, como es el caso de la que realizó el autor (Andrade, 2017), en la cual evalúa “La percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima”.

A raíz de lo dicho, hemos logrado identificar y analizar que es necesario intensificar y poner énfasis en fomentar actitudes profesionales y empáticas tanto a la persona que se le brindan los cuidados como a los cuidadores primarios, ya que ambos son de vital importancia en cuanto a la participación e inclusión durante los cuidados necesarios que se le proporcionarán para su pronta recuperación. Añadiendo

mejoras en la comunicación efectiva que se plantea en la segunda Acción Esencial para la Seguridad del Paciente; con ello evitar entornos y actitudes de estrés, inquietudes e incertidumbre que obstaculicen los objetivos en la atención otorgada a fin de reducir errores.

Esperamos que esta tesis sea de utilidad y ayude a tomar las medidas necesarias para revertir esta situación, con ello se brinden los cuidados por el profesional de enfermería con la empatía y calidad óptima.

10.- BIBLIOGRAFÍA

- Andrade Mauricio Melissa Cyntia (2017) Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina-Lima - Perú. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352479.pdf>
- Bernal Becerril, Martha Lilia, Ramírez Alba, Atalia, & Ramírez, Gabriela. (2011). Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). Enfermería universitaria. Vol. 8. Núm. 3, p.p 21-27. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&tlng=es.
- Carrillo Martínez M., Martínez Coronado L.E., Mendoza López J.R., Sánchez Moreno A.D., Yáñez Torres R.D., Rivera Sáenz R.V., Caballero Escamilla R. (2009) Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Monterrey, México Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 17. Núm. 3. pp 139-42. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24977>
- Diccionario Enciclopédico Océano Uno. (2004) Cuidado. Editorial Océano. Barcelona, España. p. 466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852016>
- Dickerson Amanda Jessica (2018) Enfermería de equipo: el enfoque colaborativo mejora la atención al paciente. Revista Nursing. Vol. 35. Núm. 3. páginas 15-16. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-enfermeria-equipo-el-enfoque-colaborativo-S0212538218300694>
- Gálvez Cerdán Silvia Rocío, Mesta Delgado R. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo. Revista De La Escuela De Enfermería. Vol. 7. Núm. 1. p.p: 65-74. Recuperado de: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>
- Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera MA, Martínez-Riera JR. Entorno de práctica profesional en enfermería. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
- Guerrero Nava Jorge Antonio, Guillermina Romero Quechol, Martínez Olivares Marilin, Martínez Martínez Rita Apolonia, Rosas Reyes Sandra Cecilia (2016) Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Revista enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 24. Núm. 2. p.p: 91-98. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162d.pdf>
- Guerrero Nava Jorge Antonio, Guillermina Romero Quechol, Martínez Olivares Marilin, Martínez Martínez Rita Apolonia, Rosas Reyes Sandra Cecilia (2016) Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Revista enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Soc. Vol. 24. Núm. 2. Páginas 91-98. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162d.pdf>

- Guevara, B; Evies, A; Rengifo, J; Salas, B; Manrique, D; Palacio, C (2014) El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Rev. Enfermería Global. Universidad de Murcia, España Vol. 13.Núm. 1, pp. 318-327. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852016>
- Gutiérrez S, Mederos L, Vásquez EJ, Velázquez M. (2011) Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería. Revista Enfermería IMSS. Vol. 9. Núm, 1. pp 8-15. Recuperado de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/794
- Instituto Nacional de Rehabilitación (2013) Instituto Nacional de Rehabilitación. [Internet] Cuenta de la hacienda Pública Federal. Recuperado de: https://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2013/doc/t7/NDF/NDF.00.vd.pdf
- Jacondino Michelle Barboza, Martins Caroline Lemos, Thofehrn Maira Buss, García Bianca Lessa, Fernandes Helen Nicoletti, Joner Leandro Rauber.. (2014). Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. Enfermería Global, Vol. 13. Núm 34. p.p: 148-159. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200007&lng=es&tlng=es.
- Laura. T, Olga N, Estela M. La importancia del cuidador primario. (2015). Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. [Internet]. Recuperado de: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/296%20la%20importancia.pdf>
- Llera Cornejo Verónica (2017) Empatía en los profesionales de Enfermería. La humanidad de lo humano. Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28598/TFG-L1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loncharich Vera Natalie (2010) El cuidado enfermero. Revista Enfermería Herediana. Vol. 3. Núm. 1. Recuperado de: (https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)
- M. Hojat, J. Spandorfer, D.Z. Louis, J.S. Gonnella (2011) Orientaciones empáticas y simpáticas hacia el cuidado del paciente: conceptualización, medición y psicometría. Revista Medicina Académica. Vol.86. Núm. 6, pp.989-995. Recuperado de:https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2011/08000/Empathic_and_Sympathetic_Orientations_Toward.23.aspx
- Marilaf Caro Magdalena, San Martín Montserrat, Delgado Bolton Roberto, Vivanco Luis (2017) Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. Revista ELSEVIER. enfermería clínica. Vol. 27. Núm. 6. páginas 379-386 Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-empatia-soledad-desgaste-satisfaccion-personal-S1130862117300633#:~:text=La%20empat%C3%ADa%2C%20en%20el%20cont>

exto, que%20es%20fundamental%20en%20enfermer%C3%ADa.&text=La%20emp at%C3%ADa%20enriquece%20la%20relaci%C3%B3n,y%20mejora%20la%20aten ci%C3%B3n%20sanitaria.

- Norma Oficial Mexicana-016 (2012) NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Diario Oficial de la Federación. Secretaria de Salud. México. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gs.c.tab=0
- Norma Oficial Mexicana-019 (2013) Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación Secretaria de Salud. México. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gs.sc.tab=0
- Novel Martí Gloria, Faura Vendrell Teresa, Palomés Galeote Joana (s.f.) Actitudes de Enfermería que fomentan o impiden la asistencia adecuada a los pacientes. Revista ROL de Enfermería. Núm. 88. p.p 69-73. Recuperado de: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60670/1/055527.pdf>
- Pelcastre B, Meneses S. (2021) Videoconferencia: “Trato digno en la atención a la salud”. Disponible en: <https://www.espm.mx/blog/vci-trato-digno-atencion-salud/#:~:text=El%20trato%20digno%20es%20una,humanas%20y%20a%20todas%20las%20personas.>
- Ruiz-Cerino, Juana María, Tamariz-López, María Magdalena, Méndez-González, Lucía Amairani, Torres-Hernández, Liliana, & Duran-Badillo, Tirso. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. Epub 17 de febrero de 2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Secretaria de salud (2019) El síndrome de desgaste del cuidador primario. [Internet] Revista Cancerología, del Instituto Nacional de Cancerología de México. Recuperado de: <https://www.infocancer.org.mx/?c=cuidadores&a=sindrome-desgaste-cuidador-primario>
- Secretaria de Salud. (2022). Sistema INDICAS. [Internet]. Recuperado de: <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>
- Vargas Melgarejo, Luz María (1994) Sobre el concepto de percepción. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México Rev. Alteridades. Vol. 4, núm. 8. pp. 47-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Vasquez M, Severri M. (2010) El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Rev. Enf. [Internet] Vol 21. Núm. 4. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familias-lasS1130239910000593?redirectNew=true#elsevierItemBibliografias>

- Yaringano Palacios Miriam (2019) Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos. Lima, Perú. [Internet] Repositorio Institucional de la UPCH. Recuperado de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zabalegui Yárnoz, Adelaida. (2003). El rol del profesional en enfermería. Revista Aquichán. Vol. 3. Núm 1, p.p 16-20. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es.

11. ANEXOS

11.1.- INSTRUMENTO



Instituto Nacional de Rehabilitación
“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”
Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco



ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Piso de Hospitalización:

Días de estancia hospitalaria:

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?
2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar? ¿Es suficiente?
3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?
4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?
6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?
7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?
8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?
9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?
10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?
11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?
12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?
13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?
14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?
15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?
16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?
17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

11. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
“UNIDAD XOCHIMILCO”



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
“LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA”

Percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería

Investigadores responsables: Itzel Santamaría Cisneros y Mayela Benítez Lujan.

Prólogo: El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda a la persona con el fin de propiciar su calidad de vida, por ello es por lo que se debe brindar la importancia adecuada de este aspecto a la persona que recibe los cuidados.

Propósito del estudio: Analizar y evaluar la percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería.

Descripción: Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará la firma al final de este documento con la mayor privacidad posible y protegiendo su confidencialidad. **Su participación es voluntaria, anónima y confidencial.** La información obtenida será resguardada por los autores principales del estudio, su participación no tendrá ninguna repercusión en esta institución, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, su participación en el estudio.

Riesgos e inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, impactado o simplemente no desea seguir contestando el instrumento, puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento sobre la percepción del cuidador primario respecto a la atención otorgada por el profesional de enfermería y así tomar las medidas adecuadas respecto a los resultados obtenidos.

Costos: La participación en el estudio no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada serán los responsables del estudio. Los resultados del estudio serán aplicados de manera general en la presente investigación, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante, solo será con fines de investigación.

Consentimiento: Voluntariamente acepto participar en esta investigación. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas.

Nombre y firma del Cuidador Primario

Anexo 11.3



Instituto Nacional de Rehabilitación



“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 22 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Azul

Edad: 47 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Secundaria

Piso de Hospitalización: Traumatología Días de estancia hospitalaria: 11 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= Bueno, pero hay una enfermera con una actitud (realiza mueca de disgusto), pero la mayoría todas las enfermeras hacen bien su trabajo, pero hay una que como a las otras las hace menos queriendo resaltar y les habla mal a sus compañeras, hubo una vez que le quito el analgésico a mi hermana porque supuestamente ya estaba su mano muy maltratada en el sitio donde pasa la solución, pero a mi hermana la dolía demasiado el pie por la fractura y la enfermera solo le dijo que descansara y

pues la dejo toda la noche sin medicamento y en la mañana cuando vino el doctor a las 4:00 de la mañana para cambiarle la venda, mi hermana le comento que no le habían puesto medicamento toda la noche y que le dolía mucho su pie, entonces el doctor fue por ella y la enfermera le dijo que no podía darle el medicamento porque estaba muy lastimada de su mano y venas entonces le dijo que le tenía que administrar el analgésico y todavía la enfermera cuestiono al doctor que si era enserio de que se lo iba a administrar y el doctor le confirio que sí y agarro la enfermera y se fue por el medicamento y se lo administro a mi hermana pero de una mala manera eso paso durante el turno de la noche pero ha sido la única vez que he tenido problema porque las demás enfermeras han sido atentas y los doctores.

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar? ¿Es suficiente?

R= Si es suficiente ya que estamos 3 cuidándola las 24 horas, que soy yo, su hija y una sobrina.

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= Si son buenos los insumos, le realizan sus curaciones todos los días

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R=Si es bueno, es rápido hasta cuando hacen cambio de turno luego luego vienen a checar los signos rápido.

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= Es bueno excepto a esa enfermera que tuve problemas, porque vino bien motivada que era la mejor y que iban a estar super wow con estos pacientes y estaba diciendo que ella era la mejor haciendo su trabajo, ese día también me moleste porque solo recosté mi cabeza en la cama de mi hermana porque estaba cansada y me dijo que no hiciera eso porque podía llenarla de chinches.

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R=Bien porque explican y luego me preguntan qué es lo que entendí y si no lo entendí me explican otra vez

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= Todo ha estado bien, excepto de esa enfermera que no quiso administrarle el medicamento a mi hermana

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R=Bien hasta el momento

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Siempre se presentan llegan diciendo es mi turno y mi nombre es tal y seré su enfermera, cualquier cosa que necesiten me buscan en la central de enfermería, son amables*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Son amables y me transmiten confianza*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No ha habido necesidad*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Es adecuado porque cuando no le entiendo me vuelven a explicar, por ejemplo, la otra vez pregunte por qué se estriñe mi hermana y me explicaron y me enseñaron hacer masajes en su panza*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?

R= *Si es bueno el trato incluso con las que hago el cambio de turno me dicen que también les explican y han recibido pues bien la atención*

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R= *Si son adecuadas, siempre esta con barandales*

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Es bueno lo hacen con respeto*

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R= *Si son buenas las enfermeras y cuando realizan algo también explican*

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R= *Buenos solo me explican a mi*

Anexo 11.4



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 22 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Morado

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Secundaria

Piso de Hospitalización: Traumatología

Días de estancia hospitalaria: 5 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= *Muy bueno todos los cuidados lo hacen bien*

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Si es suficiente, está organizado adecuadamente*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Bueno, hasta ahorita sí, yo quisiera que fuera más rápido pero los estudios no lo tienen aquí*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Muy rápido incluso cuando hacen cambio de turno*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Pues si he visto que se llevan bien*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *Si, las enfermeras me explican cualquier procedimiento*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Bueno todos son muy profesionales*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Muy bueno estoy satisfecha*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Amables todas las enfermeras vienen y se presentan con su nombre*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Siempre ha sido Amable*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No ha habido necesidad de eso*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Muy bueno, lo explican adecuadamente*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?

R= *Muy bueno siempre explican lo que van a hacer y el para que*

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R=*Si explican para que sirven los barandales de la cama y todo esta adecuado para los pacientes*

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R=*Es adecuado y con respeto*

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R= *Si es bueno y los cuidados hasta ahora son los adecuados*

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R= *Si hasta ahorita solo nis han informado a nosotros*

Anexo 11.5



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 24 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Verde

Edad: 20

Sexo: Masculino

Escolaridad: Estudiando la licenciatura

Piso de Hospitalización: Reconstrucción articular

Días de estancia hospitalaria: 1

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R=Es bueno desde la primera vez que ingresamos, a mi papa le dieron una buena atención y cuidados

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Si considero que es suficiente y apropiado*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Es bueno y suficiente, no nos han pedido nada y creo yo que son los adecuados*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Son muy eficientes y rápidos, en otras clínicas y hospitales que hemos estado suelen tardar mucho, me sorprende la atención que brindan*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Las enfermeras se ven que son organizadas y mantienen un lugar limpio, son muy profesionales*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *La información es fácil de comprender ya que no sabemos de esto y tienen la iniciativa de explicar*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Son buenos, son muy profesionales desde la imagen que proyectan hasta los cuidados que hacen*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Han sido amables y muy atentas*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Si es bastante buena porque llegan y se presentan con su nombre y que cuidados realizaran*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Son amables y siempre cuando explican al final te preguntan si tenemos alguna duda y te la aclaran en ese mismo momento*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *Creo que por el momento no ha habido ese contacto o necesidad*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R=*Si explican cómo está la situación de la salud de mi papa, si se dan el tiempo para explicar por ejemplo hoy no explicaron como mover la cama para que mi papa este en diferentes posiciones*

13. *¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?*

R= *Si me han estado ayudando y aclarando dudas sobre todo para el pase de vista, son muy atentas*

14. *¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?*

R= *Son las adecuadas, son buenas las instalaciones*

15. *¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?*

R= *Han respetado todos esos detalles*

16. *¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?*

R= *Si me dan confianza porque explican cualquier cosa que realizan y el para que*

17. *¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?*

R=*Buena porque desde el primer instante explican lo que tiene y el tratamiento que debe seguir*

Anexo 11.6



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 24 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Rosa

Edad: 48

Sexo: Masculino

Escolaridad: Primaria

Piso de Hospitalización: Orto-geriatría Días de estancia hospitalaria: 3 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= *Bien, todos los procedimientos lo hacen con cuidado*

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Adecuado, tengo el pase para 3 personas de 7 a 7 horas, por el COVID antes habían más visitas pero eso se redujo y está bien porque así prevenimos alguna infección que le podamos transmitir.*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Adecuado, no me han negado nada hasta ahorita*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Inmediato, luego luego vienen en todos los turnos.*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Los veo que son amables, si hay comunicación entre ellos.*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *Excelente, me lo explican bien y me dicen que cualquier duda les pregunte, que ellos están ahí.*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Yo he visto que son buenos y están capacitados, por ejemplo, para cambiar el pañal, para moverlos y si no pueden pues le llaman al camillero.*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Han sido cordiales todas las enfermeras*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Regular, porque me ha tocado ser excluido o que se les olvida*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Amable*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No ha habido necesidad*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Adecuado, explican cualquier cosa que van a realizar y se dan su tiempo para realizarlo*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?

R= *Son amables y atentas*

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R= *Si creo que son las adecuadas, están bien las instalaciones*

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Adecuado con profesionalismo*

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R= *Si porque explican cualquier cosa que hacen*

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R= *Todo me lo explicaron solo a mi*

Anexo 11.7



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 24 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Amarillo

Edad: 48 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Preparatoria

Piso de Hospitalización: Orto-geriatría Días de estancia hospitalaria: 1

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= Todo muy bien, dan un excelente servicio, en los medicamentos lo aplican bien, cuando le pusieron las soluciones, el trato que dan es adecuado, la higiene y lo limpio que tiene en su área de trabajo y la manera en que se dirigen son buenos

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Esta bien, creo que está bien organizado los horarios, yo soy su hijo y estaré en los horarios de vista*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Si son adecuados, además de que todo es gratuito no me han pedido nada*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Todo es muy rápido no se tardan además de que son amables*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Bien, trabajan organizadamente*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *Todo super bien, es un excelente servicio explican con calma cualquier procedimiento y cuidado que den, para mi todo bien*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Todos son muy profesionales, tienen mucha paciencia para este tipo de pacientes que ya están grandes, hablan con calma y explican lo que van hacer a mi papa y a mi*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Bien he visto un buen trato*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Siempre se presentan con su nombre y al turno que pertenecen y son amables*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Es tranquila la voz y con calma*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No se ha tocado esos temas con las enfermeras*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Cualquier duda respecto al cuidado o lo que tengan que hacer, lo explican y te dan asesoría de cómo realizarlo también*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?
R= *Bueno no he tenido problema*

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R= *Desde que hemos llegado todo lo hacen con cuidado al movilizar a mi papa, el subir los barandales, la posición de la cama siempre le preguntan si esta cómodo, la iluminación es buena, siempre tomas las medidas de precaución*

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Todos son muy profesionales, lo hacen con respeto*

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R= *Si desde el primer momento que te explican lo que realizan sientes esa confianza*

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R= *Si solo me explican a mí por ejemplo el diagnostico que tiene que es gonartrosis y pues el procedimiento que realizaran.*

Anexo 11.8



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 27 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Café

Edad: 52

Sexo: Femenino

Escolaridad: Preparatoria

Piso de Hospitalización: Tumores Óseos

Días de estancia hospitalaria: 3 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R=Bien a excepción de por ejemplo que la jefa de enfermeras de la tarde fue grosera con las otras enfermeras y con la trabajadora social, contestando de golpe, ayer bajaron a mi hija a cirugía y nadie fue para decirme por qué y como estaba y a qué hora la subirían, no me decían nada los médicos ni las enfermeras durante 10 horas no supe el estado de salud de mi hija

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Esta bien, yo estoy al cuidado de mi hija las 24 horas con mi hermana*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Todo bien, utilizan lo adecuado y no se me ha negado nada*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Con las enfermeras de base no he tenido ningún problema, pero hay veces que se tardan porque se justifican diciendo que vienen a cubrir las compañeras que están a cargo de este piso y hay un enfermero de la tarde que el primer día estuvo atento con mi hija y ya después yo creo que se le olvidó que era su paciente y ya no venía a atenderla como el primer día, pero las demás enfermeras la han atendido bien y se presentan*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Todo bien he estado observando cómo se llevan las enfermeras entre ellas y al parecer bien solo que la jefa de la tarde suele ser un poco grosera con ellas*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *He tenido problemas porque las enfermeras no me dan luego información del avance de mi hija sin embargo en cuando administran algún medicamento ahí si avisan y explican que es lo que van a ponerle*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Bien son profesionales y muy humanitarias las enfermeras, todo lo hacen con cuidado*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Todo bien lo único que tengo queja son los pequeños detalles que te comenté hace rato que tal vez hace falta un poco más de comunicación, pero de ahí en fuera me parece todo bien*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Si bien decente llegan y se presentan dando su nombre y que turno es*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R=Bien a excepción de una enfermera de la tarde no recuerdo su nombre, pero me contesto bien cortante y de golpe incluso las familiares de otros pacientes le preguntaron si tenía problema con ella o porque le contesto de esa manera, pero fue la única vez que me contesto así

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= Bien no he tenido problema, respetan

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= Si le han brindado el tiempo para realizar cualquier procedimiento, además veo si lo hacen de buena manera si no para ese momento reportar

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?

R= Bien en la atención, son muy accesibles y humanitarios

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R= Si son los adecuados, está siempre con barandales

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R= Lo hacen con respeto y pues son profesionales

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R=Algunos porque en la manera que contestan tan cortante pues te ponen como freno y no te sientes en confianza, porque cuando les pregunto algo me ponen como un alto y pz mejor me callo por ejemplo sobre todo cuando la bajaron a cirugía no sabía si salió bien o como esta de salud mi hija si viva o muerta entonces si tan solo me dijeron de que salió bien tal vez me sentiría más segura

17.- ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R=Bien porque antes de bajarla a cirugía me comentaron el procedimiento que le realizaran solo a mí y el tratamiento que seguiría.

Anexo 11.9



Instituto Nacional de Rehabilitación



“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 31 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Gris

Edad: 52años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Preparatoria

Piso de Hospitalización: Cirugía de
mano

Días de estancia hospitalaria: 5 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= *Excelente, en todo momento nos han explicado y brindado la ayuda necesaria.*

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Excelente, me han informado sobre los horarios y que posterior a la cirugía me quedaré con mi esposo las 24 horas.*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Si son los adecuados*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Es inmediata la atención y siempre nos atienden con amabilidad.*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Siempre existe respeto entre ellos y mucho compañerismo.*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *Excelente, nos explican todo a detalle.*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Excelente, todos los turnos tienen personal muy capaz.*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Excelente, siempre con calidad, aunque por parte de los médicos no ha sido el mejor.*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Excelente, se han presentado cada que realizan el cambio de turno.*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Amable y con felicidad.*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No ha habido necesidad.*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Bueno, ha habido ocasiones en los que se molestan un poco que les andemos cuestionando ciertas cosas.*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?
R= Buena, siempre me incluyen en el cuidado de mi familiar.

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?
R= En todo momento nos mencionan la importancia de tener los barandales arriba.

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?
R= Excelente, también por parte de los camilleros.

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?
R= Excelente, siempre han sido capaces de realizar los procedimientos necesarios.

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?
R= Si, siempre me informan a mi solamente sobre el estado de salud de mi esposo.

Anexo 11.10



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

Instituto Nacional de Rehabilitación



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA QUE RECIBE EL CUIDADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

Presentación:

Estimado Sr (a):

Somos pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Esta entrevista tiene como objetivo recabar la perspectiva que usted tiene como cuidador primario, respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería a su familiar o paciente en el servicio de ortopedia.

Agradecemos de antemano su valiosa participación.

Fecha: 31 de marzo del 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Informante: Rojo

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Licenciatura

Piso de Hospitalización: Cirugía de columna

Días de estancia hospitalaria: 7 días

INTERROGANTES:

1. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, ayuda en la alimentación, aseo y necesidades fisiológicas, etc) hacia su familiar?

R= *Excelente, cada que las enfermeras van a realizar algún procedimiento, siempre nos explican lo que harán, en que consiste y los beneficios que existen.*

2. ¿Cómo percibe usted el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su familiar?
¿Es suficiente?

R= *Si es suficiente, debido a que nos dejan estar 24 horas con nuestro familiar después de que se le realiza su cirugía. Antes de esto si es la visita por horarios, pero siento que si es suficiente.*

3. ¿Cómo percibe usted la utilización de los insumos necesarios para la atención de las necesidades de su familiar? ¿Cree que son los adecuados?

R= *Excelente, son los adecuados, nunca nos han negado algún material o ropa de cama extra que necesite mi familiar.*

4. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de enfermería?

R= *Bueno, ha sido inmediato, hubo una ocasión que apreté el botón de auxilio durante el turno vespertino y si tardaron un rato en venir a preguntar cuál era nuestra necesidad*

5. ¿Cómo percibe usted el lugar de trabajo y ambiente laboral entre los profesionales de enfermería?

R= *Siempre se tratan con respeto y hay compañerismo.*

6. ¿Cómo percibe usted la entrega de información que le proporciona el profesional de enfermería? ¿Es clara y concisa?

R= *Si, excelente, es bastante clara. Cada que tenemos alguna duda nos la resuelven sin problema.*

7. ¿Cómo percibe usted el nivel de experiencia y capacidad del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios hacia su familiar?

R= *Excelente, son capaces de realizar cada procedimiento que necesita mi familiar.*

8. ¿Cómo percibe el trato individualizado del profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Excelente, siempre ha sido con respeto y amabilidad.*

9. ¿Cómo percibe la forma en que el profesional de enfermería se presenta ante usted y a su familiar?

R= *Excelente, nos recibieron de manera amable, todo el personal se presentó.*

10. ¿Cómo percibe el tono de voz y actitud del profesional de enfermería para dirigirse a usted y a su familiar?

R= *Excelente, siempre amables.*

11. ¿Cómo percibe el tiempo que le dedica el profesional de enfermería a satisfacer las necesidades espirituales, creencias y tradiciones pertenecientes a su familiar?

R= *No ha habido necesidad de realizarlas, aunque mi familiar carga su biblia y siempre la lee cuando necesita y no ha habido problema con esa práctica.*

12. ¿Cómo percibe el tiempo que le brinda el profesional de enfermería para despejar sus dudas e inquietudes, respecto a los cuidados proporcionados a su familiar?

R= *Excelente, en todo momento me han informado de los procedimientos.*

13. ¿Cómo percibe usted la comunicación, trato y atención que le brinda el profesional de enfermería a usted como cuidador primario, durante los horarios de visita?

R= *Excelente, me incluyen y explican todos los procedimientos a realizar y en los que puedo participar.*

14. ¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad proporcionadas hacia su familiar (barandales, agarraderas, etc)? ¿Cree que son las adecuadas?

R= *Excelente, al ingresar a hospitalización nos explicaron la importancia de mantener los barandales arriba y más aun si se queda solo mi familiar.*

15. ¿Cómo percibe el cuidado de su individualidad e intimidad brindados por el profesional de enfermería hacia su familiar?

R= *Excelente, siempre ha sido con respeto.*

16. ¿El profesional de enfermería le brinda confianza y seguridad durante los procedimientos y cuidados realizados a su familiar?

R= *Sí, en todo momento, el personal es capaz y con una gran experiencia.*

17. ¿Cómo percibe usted la privacidad y confidencialidad sobre el manejo de la información del profesional de enfermería, respecto al estado de salud de su familiar?

R= *Nunca he notado que la información sobre el estado de salud de mi paciente se esté divulgando.*