

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Opinión sobre el programa “Cuidando Personas”

*Estudio descriptivo y transversal a realizarse con los enfermeros del Sanatorio Allende –
Córdoba en el período de Julio - Noviembre del 2022.*

Asesor metodológico:

Prof. Esp. Lic. Valeria Soria

Prof. Lic. Sapei Marcela.

Autores:

Auccapiña Sanchez, Ivania

León Valverde, Sandra Olivia

Morales de la Cruz, Rocio

Peña Perez, Katterin

Rozas, Leandro Gustavo

Córdoba, 10 de noviembre del 2021

DATOS DE LOS AUTORES

- **Auccapiña Sanchez, Ivania:** Alumna egresada en el año 2017 de Enfermera Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018, continuo su formación Profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución. Actualmente se encuentra trabajando de manera independiente como Enfermera domiciliaria.
- **León Valverde, Sandra Olivia:** Alumna egresada en el año 2016 de Enfermera Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018, continuo su formación Profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución. Actualmente se encuentra viviendo de manera permanente en el País de Perú y se desempeña como Técnica en Laboratorio.
- **Morales de la Cruz, Rocio:** Alumna egresada en el año 2014 de Enfermera Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018, continuo su formación Profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución. Actualmente se desempeña como Enfermera profesional en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba de la Provincia de Córdoba.
- **Peña Perez, Katterin Yesenia:** Alumna egresada en el año 2016 de Enfermera Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018, continuo su formación Profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución. Actualmente no se encuentra trabajando.
- **Rozas, Leandro Gustavo:** Alumno egresada en el año 2017 de Enfermero Profesional, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2018, continuo su formación Profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución.

Actualmente trabaja en la Unidad Coronaria en el Hospital Nacional de Clínicas de la Provincia de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

El presente proyecto, es el resultado de un gran esfuerzo en conjunto, por lo tanto, agradecemos en primera instancia, a Nuestro Padre Celestial quien es nuestro creador y a su hijo Jesucristo, que nos acompañaron en este largo camino hacia la licenciatura y que escucharon nuestras plegarias ante pruebas muy difíciles.

En segunda instancia a nuestras familias por su constante apoyo en cada paso que damos, sea este de manera directa o indirectamente, ya que es de suma importancia para cada uno de nosotros y así poder crecer, avanzar y lograr nuestras metas propuestas.

Por último, sumamente agradecidos a la Catedra de Taller, tutoras ayudantes alumnas; a cada una de ellas, que leyeron, releieron, opinaron, corrigieron, teniéndonos paciencias, dándonos ánimo, acompañándonos en nuestros momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradecemos a la Lic. Valeria Soria, Marcela Sapeí, Verónica López por haber confiado en nuestra persona, por la paciencia y la dirección de este trabajo, por los consejos, el apoyo y el ánimo que nos brindaron. Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida.

Queremos darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado sobre todo a Dios por todas sus bendiciones.

Ivania, Sandra, Rocio, Katterin y Leandro.

INDICE

- Prólogo.....1

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- Planteo del Problema.....4
- Definición del Problema.....13
- Justificación.....13
- Marco Teórico.....14
 - Definición Conceptual de la Variable.....28
- Objetivo general.....30
- Objetivos específicos.....31

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio.....33
- Operacionalización de la Variable.....33
- Población y muestra.....35
- Técnica e instrumento de recolección de datos.....35
- Planes.....36
 - Recolección de datos.....36

➤ Procesamiento de datos.....	36
➤ Presentación de datos.....	37
➤ Análisis de datos.....	43
• Cronograma.....	43
• Presupuesto.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
• Anexo I: Solicitud de autorización.....	50
• Anexo II: Consentimiento informado.....	51
• Anexo III: Instrumento de recolección de datos.....	53
• Anexo IV: Tabla matriz.....	59

PRÓLOGO

El sistema de salud en Argentina se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios sanitarios, y es uno de los más fragmentados y segmentados de Latinoamérica. Consecuentemente las instituciones son diversas prestando funciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en salud.

Uno de los aspectos relevantes y que en muchos casos determinan la competitividad y permanencia en el mercado de las instituciones es la calidad de servicio, dentro de las empresas que aspiran a tal atención no se encuentran exentas las instituciones de salud.

El sistema de salud en Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado, los mismos se encuentran regulados en sus funciones por distintos organismos descentralizados a cargo del Ministerio de Salud, el cual hace énfasis en la regulación de la normativa y acciones tendientes a brindar servicios de calidad desde la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en salud.

Como tal, los servicios sanitarios y dentro de ellas sus miembros, deben enfrentar diversos desafíos, presiones, amenazas, para lograr mantener y desarrollar calidad en los servicios otorgados, deben saber cómo adecuar y adaptar los nuevos desafíos (tareas, tecnologías, estructura organizacional y ambiente externo) en diferentes situaciones como: el surgimiento de nuevas tecnologías, la globalización, los cambios políticos, y los cambios en el conocimiento.

En este contexto se incorporan programas tendientes a lograr lo expuesto, dónde el equipo de salud y más específicamente, el personal de Enfermería quién mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y se interrelaciona con todos los subsistemas de las unidades de atención, adquiere gran importancia en la participación de los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

En la Provincia de Córdoba, el Sanatorio Allende diseña uno denominado “Cuidando Personas”, que involucra a todos los trabajadores del centro sanitario, con el objetivo en brindar una atención humanizada y de calidad, en los pacientes y en la familia durante su

internación, articulando profesionalismo técnico-humanístico con tecnología e infraestructura moderna. Esto se planificó según la misión del Sanatorio en brindar práctica médica integral, la visión orientada al servicio médico de alta calidad asistencial, y valores que propone la institución.

Su departamento de Enfermería, que adhiere estas tres dimensiones, tiene el fin de ofrecer cuidados humanísticos, siguiendo el objetivo del programa en mejorar la experiencia del paciente a partir de un cambio cultural interno en las prestaciones de servicio.

Por ende, los autores del presente proyecto de investigación, buscan profundizar el estudio de las opiniones del profesional enfermero sobre la implementación del programa Cuidando Personas del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, el cual pretende bajo su lineamiento la mejora en la calidad de cuidado brindados a los pacientes durante el periodo de internación. La presentación del mismo está organizada en dos capítulos. El primero dedicado al problema de investigación, donde se incluye el planteo del problema, justificación del proyecto, el marco teórico, la definición conceptual de la variable, el objetivo general y los específicos.

En el segundo capítulo se detalla el diseño metodológico del proyecto el cual presenta el tipo de estudio: el cual es descriptivo de corte transversal, Variable: Opinión sobre el Programa Cuidando Personas, Dimensiones: presentarse, escuchar, responder, sonreír, observar, neutralizar, abrir el corazón, sanatorio Allende. No se tomará muestra por ser una población finita de 128 enfermeros. La técnica e instrumento de recolección de datos será una encuesta bajo un cuestionario. Fuente: primaria. El procesamiento de datos se hará por similitud de respuestas para las preguntas abiertas y según cantidad de opciones seleccionadas para preguntas semiestructurada. El análisis se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos, se presentará así mismo el cronograma y presupuesto y finalmente en la sección anexos se incluirán las notas de autorización, consentimiento informado, instrumento, tablas matrices y la bibliografía utilizada para la búsqueda de información.

Capítulo I

El Problema de Investigación

PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Enfermería es una profesión científica, social y humanitaria que tiene como objetivo el cuidado de las personas que experimentan tanto la enfermedad como el sufrimiento. En este sentido, se la define como: “Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”. Henderson, Virginia (1955). *“Modelo por Necesidades Básicas”*. Recuperado de <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

En los últimos sesenta años, el desarrollo de la enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeros a programas de postgrado, maestrías y doctorados, que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación. Como consecuencia, se han desarrollado modelos y teorías de enfermería, que definen y explican su razón de ser, sus principios científicos, filosóficos y los valores que facilitan su aplicación en la práctica. Tolley, K (1995). Teoría de la práctica para la práctica: ¿Es esto una realidad? Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005

Según Meléis (1997), sostiene que los modelos constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales. Refuerzan la identidad como profesionales de enfermería al crear un pensamiento y un lenguaje compartido, dándole importancia al ser humano como centro de atención para el cuidado, permitiendo identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras en los servicios de salud.

Los cuidados de enfermería de excelencia y a la vanguardia del conocimiento, se constituyen como un objetivo para la atención de enfermería actual. Así mismo, se busca establecer cuidados seguros y de calidad, apoyados en recomendaciones basadas en evidencia científica que proporcionen un sustento sólido para la práctica profesional.

Hablar de mercadotecnia de la salud, no solo se refiere a la comercialización de algún producto tangible, sino también a la prevención de los hábitos saludables en sí mismo,

puesto que el marketing es un medio mas para atraer recursos y personas que regulen el nivel de demanda. Tiene la función de complementar la labor de los profesionales; médicos, enfermeros, especialistas, etc., y para ello debe de jugar un papel más estratégico que se base en el cumplimiento de ciertos objetivos, algunos son:

- Captar, retener y fidelizar mejor a los pacientes.
- Mejorar la acción integral de la atención al paciente.
- Estandarizar el proceso de atención al paciente en las primeras visitas.
- Mejorar los servicios online e integrarlos dentro de la gestión hospitalaria.
- Elaborar una estrategia de comunicación potente y diferenciadora.
- Desarrollar modelos de negocio únicos, diferenciados y enfocados al paciente.
- Saber manejar la comunicación ante una situación de crisis.

Por otra parte, es importante mencionar, que últimamente las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, convirtiéndose en un indicador esencial para mejorar la calidad del cuidado y un instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias a través de “Programas de atención”

En la Ciudad de Córdoba, el Sanatorio Allende es una de las 10 instituciones polivalentes más grandes y respetadas de Argentina, con 80 años de sólida trayectoria. Integra atención médica de excelencia, investigación científica, moderna infraestructura y tecnología de avanzada, brinda atención a pacientes neonatos, niños, adultos y adultos mayores y es un centro para la formación superior, con especialistas acreditado por la Comisión Nacional de Educación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

Dicha institución declara en su Misión *“Brindar la máxima calidad en el cuidado a todos sus pacientes, todos los días, a través de la práctica médica integral, a cargo de un equipo de profesionales altamente calificados tanto técnica como humanamente, con el soporte de una moderna infraestructura y tecnología de avanzada, a través de la investigación, capacitación y docencia de todos sus cuadros”* con la Visión de *“Brindar a todas las familias, tanto cordobesas como del resto del país, un servicio médico de alta calidad asistencial, a través de un cuerpo médico de reconocida jerarquía profesional y altamente sensibilizado con las necesidades de sus pacientes. Este proyecto significó un*

hito en la comunidad médica de la época, al propiciar la formación integral de excelencia de los profesionales del arte de curar. Propósito que después se hizo extensivo a la comunidad internacional”. En pocas palabras esta institución se ha caracterizado por esforzarse en brindar una atención segura y de calidad, lo que se ha buscado fortalecer con el desarrollo de nuevas estrategias que propendan el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud.

Además, los valores que la identifica son la idoneidad profesional, la familia, la ética y el respeto, el compromiso con la calidad, la responsabilidad social, el crecimiento sustentable y la generación de conocimiento. Su función principal es la atención de patologías prevalentes en el adulto mayor, así como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en este grupo etario. A los profesionales especialistas y la avanzada tecnología, se le suman un adecuado acompañamiento de Enfermería especializada y con el estricto cumplimiento de las Normas Biomédicas y de Higiene.

El departamento de enfermería se adhiere a la misión, visión y a los valores mencionados, brindando servicios de cuidado de calidad centrada al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación, basando su atención en el modelo conceptual de Virginia Henderson. El fin es de revalorizar el concepto de calidad de cuidado, y en post de mejorar la experiencia de los pacientes y familias durante su internación y primordialmente una concepción del objeto de cuidado, más humanístico que mercantil.

Con respecto a esto, entendiendo al cuidado de enfermería desde la perspectiva integral, el Departamento de Calidad del sanatorio diseña un programa denominado "Cuidando Personas", creado a fines del año 2015. Este programa involucra a todos los trabajadores del Sanatorio, que deben cumplir con ciertas normas y acciones que permitan cumplir el objetivo de brindar una atención humanizada y de calidad, como respuesta a la excesiva demanda y la necesidad de una atención personalizada de los pacientes y familia durante su internación. Además, desarrolla un enfoque único que pone acento en las interacciones humanas que se dan entre el paciente y el profesional de Enfermería, que se adhiere a la misión visión y valores institucionales, brindando servicios de cuidado de calidad centrada al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación, basando su atención en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

Este programa es certificado por The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHCO), y por Planetree, y son evaluados trimestralmente por “La Evaluación de Proveedores y Sistemas de Cuidado de Salud por Consumidores de Hospitales (HCAHPS)” a fin de proporcionar un instrumento de encuesta estandarizado y una metodología de recopilación de datos para medir las opiniones de los pacientes acerca del cuidado de salud hospitalario. Todo esto con el fin de lograr disminuir los estándares de error al máximo.

Sin embargo, aunque existen dichos instrumentos que intenta conocer la percepción de los pacientes acerca de la calidad del cuidado que reciben, se desconoce cuáles son las opiniones presentes de los profesionales que brindan dicho cuidado. De acuerdo a esto, en las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería del Sanatorio Allende, se observó que:

- Existe personal de enfermería que no tiene conocimiento sobre el programa “Cuidando Personas”.
- Los enfermeros refieren que no se tiene en cuenta la cantidad de profesionales que cuidan en relación a los pacientes cuidados, lo que directa o indirectamente influía en la calidad del servicio prestado.
- Los enfermeros ejercen su labor en base a protocolos y normativas de la institución, por ello se observa escasa adhesión del personal enfermero al programa “cuidando personas”.
- La comunicación efectiva y la escucha por parte de enfermería hacia el paciente y la familia se ven obstaculizados por la alta demanda de atención.
- El trabajo es individualizado en el personal enfermero, existe déficit en el trabajo entre pares profesionales enfermeros.
- El rol que cumple el enfermero, no es valorado por el programa en cuestión.
- Las opiniones del personal enfermero no es tenido en cuenta en la implementación del programa “cuidando personas”.

Por todo lo expuesto con anterioridad surgen los siguientes interrogantes de investigación, a su vez también se indago sobre antecedentes relacionados a los mismos que pudiesen brindar respuesta:

- ¿Entiende el personal de enfermería sobre la implementación de un programa?

Según la Revista Médica Clínica Las Conde (2018), se publicó sobre la calidad en Enfermería que describe la gestión, implementación y medición. Describe la revista que el equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos. Queda demostrado así, según el trabajo de investigación de la revista, que sí se revisarán conceptos como calidad del cuidado, vigilancia epidemiológica de eventos adversos, calidad de los servicios de enfermería, indicadores de seguimiento, análisis e intervenciones y programas de intervención, se puede contribuir a la calidad de cuidado enfermero desde el punto de vista de su gestión, implementación y medición de resultados.

- ¿Para la implementación del programa en cuestión, el personal de enfermería trabaja en equipo entre pares?

Para Thofehn, Maira Buss (2012) en su estudio “Visión de los enfermeros de un hospital de Murcia / España” da a conocer la visión de las enfermeras sobre el trabajo en equipo. El mismo demostró que “el individualismo, la alta rotación de personal, la falta de autonomía, las relaciones verticales de poder, la falta de tiempo para las reuniones y la falta de líderes para construir y fomentar el trabajo en equipo”, obstaculizaron el trabajo interdisciplinario.

Concluyendo que la comunicación efectiva podría ser capaz de reducir estos conflictos y promovía la formación de vínculos profesionales saludables. Siendo las actitudes dialógicas fundamentales para promover el trabajo colectivo.

- ¿Cómo potenciar la adhesión del Personal de enfermería en los programas de salud pública?

Según la Revista Médica Clínica Las Conde (2018), cuando refiere a los Programas de intervención, según la investigación realizada describe, que una vez que el equipo de gestión del cuidado ha definido el problema y evaluado la literatura, debe definir el tipo

de intervención que realizará. La investigación aplicada ha implementado diferentes estrategias para aumentar la adhesión a las prácticas con resultados diferentes y poco concluyentes. En otro estudio que la revista menciona, es el estudio de Naikoba y colaboradores (2001), comunican que una estrategia de intervención efectiva fue basada en motivación de trabajador, educación, realización de materiales educativos impresos, recordatorios y *feedback* relacionados al cumplimiento.

También Huis y colaboradores (2012), realizaron una revisión sistemática sobre el impacto de estrategias para aumentar adhesión a prácticas en salud. Se revisaron 41 estudios, donde se abordaron con mayor frecuencia determinantes conocimiento, la conciencia, el control de la acción, y la facilitación de la conducta. Menos estudios abordan la influencia social, la actitud, la autoeficacia y la intención. Trece estudios utilizaron un diseño controlado para medir los efectos de las estrategias de mejora en el comportamiento. La eficacia de las estrategias varía sustancialmente, pero los estudios controlados mostraron resultados positivos. El tamaño del efecto medio de estas estrategias se incrementó de 17.6 (diferencia relativa) que abordan un determinante a 49.5 para los estudios que abordaron cinco determinantes. Siendo las principales conclusiones de los autores, que el abordaje de intervenciones únicas sobre el conocimiento, la conciencia, el control de la acción, y la facilitación de insumos no es suficiente para cambiar el comportamiento de los funcionarios, en contrapartida las intervenciones que utilizaron combinaciones de diferentes intervenciones mostraron mejores resultados.

Actualmente recomiendan que los programas “*flash*” realizados, no presenta impacto y es por consenso global que es necesario intervenciones multimodales para impactar en la adhesión por parte del personal de salud. Dado que los aumentos sobre la adhesión necesitan un cambio de comportamiento de los trabajadores sanitarios, la literatura ha diferenciado dos tipos de estrategias, la primera definida como “Estrategias clásicas” que consideran como foco del programa de intervención la educación, los recordatorios, la disponibilidad de productos o los *feedbacks* de cumplimiento. Por su parte las “Estrategias avanzadas” para intervenir son: compañeros de referencia, relación de liderazgo, análisis de los procesos con metodologías de gestión de riesgos tales como teoría de incidente crítico, análisis modal de fallas, análisis causa raíz.

- Los enfermeros que brindan cuidado a través del programa ¿Creen que la comunicación efectiva y la escucha están presentes en la implementación del mismo?

Para Casado Ruiz, Marta (2015), la comunicación efectiva es un elemento clave en las 4 áreas en las que se desarrolla la enfermería: investigadora, gestora, asistencial y docente, permitiendo así establecer relaciones interpersonales e interprofesionales para alcanzar lograr los objetivos que se plantean.

Por tanto, para ser un buen comunicador hay que formarse, en base a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), siendo estas vistas por el personal de enfermería como una nueva herramienta de trabajo que permite mejorar la calidad de vida en los pacientes y reducir así el gasto del sistema sanitario.

También García, Subiela & José Antonio (2014), exponen por su parte la importancia de la escucha activa en la intervención de enfermería, teniendo como objetivo valorar la percepción que tienen los usuarios sobre algunos aspectos (aptitud y actitud) siendo estos relacionados con el presente estudio, durante el periodo de hospitalización.

Concluyendo, que los aspectos mejor valorados han sido los elementos de comunicación no verbal que utiliza el personal sanitario (contacto ocular, actitud agradable), y el hecho de que la comunicación se realiza en un ambiente casi sin ruido, evita distracciones y alteración en el proceso de escucha activa.

Como aspectos más importantes a mejorar encontraron:

- ✓ El tiempo que se le dedica al paciente en las visitas no es suficiente.
 - ✓ En ocasiones no se comprende bien el lenguaje empleado por parte del personal sanitario.
 - ✓ No se resuelven bien las dudas que el paciente plantea.
 - ✓ No se demuestra suficiente empatía.
- ¿Cree enfermería que el rol que cumple no es valorado en la implementación del programa en cuestión?

Chaile, Monica; Cepeda, Norma & Blanco, Erica (2015) asumen, que la investigación sobre la desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención, se caracteriza por brindar cuidados autónomos a las personas de todas las edades, familias, grupo y comunidad.

Por tanto, el equipo de salud es un miembro muy importante y como tal requiere del reconocimiento sobre su conceptualización permitiéndole con ello cumplir el rol que le corresponde para trabajar interdisciplinariamente, coordinando métodos de trabajo e intercambiando conocimientos proporcionando así, la atención integral de salud al paciente, familia y comunidad promoviendo la participación activa de la comunidad. Actualmente en las instituciones sea pública o privada se ha desvalorizado la profesión como tal, debido a que el rol de las enfermeras se está enfocando en función a la cantidad de tareas realizadas a diario olvidando así, la calidad del cuidado que se brinda y sin darse cuenta se va distorsionando el verdadero rol, olvidando que el objetivo principal de la profesión conlleva como único perjudicado al paciente.

➤ ¿Percibe el enfermero que existe la sobrecarga laboral en el cuidado que brinda?

Mejía Solano, Paola Maddeleyne; Murga Luis & Sany Noemi (2019), plantearon que el propósito de su estudio, fue determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado brindado desde la perspectiva del usuario. Asimismo, los resultados obtenidos según los instrumentos de Escala de TISS 28 y Escala de calidad de cuidado de enfermería, fueron que las enfermeras presentan altos porcentajes de sobrecarga laboral, de clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) respectivamente.

En conclusión, dio a conocer que el 76,6 % de los pacientes reciben una calidad de cuidado regular, el 14,4 % una buena calidad y el 8,6 % presentan una mala calidad. No obstante, a consecuencia de esto recomendaron:

- Mejorar el enfoque sistémico (estructura, procesos y resultados) y las dimensiones de la calidad de cuidado.
- Elaborar estudios de dotación de personal de enfermería, para realizar una mejor distribución en el nivel III de atención e invertir si requiere para mejorar la calidad de cuidado.

- Continuar investigando sobre la variable estudiada, a fin de establecer nuevas estrategias para lidiar con la problemática.
- ¿Cuál es la opinión de los enfermeros, respecto a la calidad del programa “cuidando personas”?

Haino Burmester (1997) revisa el concepto de garantía de calidad tal como se aplica en los programas de hospitales mediante observaciones y reflexiones prácticas que intentan desmitificar la garantía de calidad, mostrar que no es complicada y que puede lograrse en cualquier hospital. Describe los elementos básicos de la garantía de calidad en un lenguaje sencillo, no técnico, con objeto de que los gerentes de hospitales comprendan mejor el tema y adquieran más confianza en la puesta en práctica de programas de garantía de calidad.

Concluye que un programa con garantías calidad debe reducir la morbilidad y la discapacidad, los problemas iatrogénicos y aprovechar mejor el dinero gastado en la atención de los pacientes. Pero, además de estos resultados cuantificables, deben existir otros, como la satisfacción de los pacientes y sus familias, un personal comprometido que se sienta realizado, la utilización eficiente de los recursos y la determinación ética.

Por ello a partir de datos estadísticos disponibles y entrevistas en profundidad, analizaba los cambios en los últimos años en la enfermería, tanto en los roles al interior de los equipos de salud como en la visualización de la ocupación y de los significados del cuidado asociados a ella. Particularmente, en el impacto de la profesionalización de la ocupación, en los cambios socio-demográficos asociados a la mayor participación de varones y a los niveles de calificación, en el rol de los sindicatos, y en aspectos subjetivos y culturales, tales como las percepciones acerca de la ocupación y de las condiciones laborales, las motivaciones para la elección de esta profesión y la vinculación con el resto de los trabajadores de la salud.

Teniendo en cuenta que las consultas bibliográficas aportan información parcial a los interrogantes formulados, los autores consideran formular la siguiente definición del problema de estudio:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Opinión sobre el Programa “Cuidando Personas” de los enfermeros del Sanatorio Allende – Córdoba en el periodo de Julio - Noviembre del 2022?

JUSTIFICACIÓN

La humanización del cuidado hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, espiritual y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia.

Bajo este paradigma el Sanatorio Allende propone el programa “Cuidando Personas” abordando un modelo más humanizado, de atención más de integral que tecnocrática, que involucra a todas sus partes, no solo al paciente, sino además al personal interdisciplinario de la institución. El sanatorio adopta este modelo para medir la satisfacción del paciente respecto a la atención brindada en todas sus áreas.

En este contexto, se indagará las opiniones de los enfermeros que desarrollan sus actividades en las diferentes áreas de la institución, las posturas y el conocimiento que poseen respecto a este programa. Asimismo, permitirá conocer el grado de adherencia de los mismos a las acciones propuestas.

A partir de los datos obtenidos disponibles en el presente proyecto, se pretende reflejar la situación actual del ejercicio profesional, tanto en los roles al interior de los equipos de salud como en la visualización de la ocupación enfermera.

En consecuencia, la información que aportará contribuirá para:

- La institución, brindando diversos datos, que permiten repensar estrategias en mejora de la calidad de cuidados.
- Los sujetos gestores del departamento de Calidad encargados de la instrumentación del programa, fuente de información fidedigna.
- Servirá como antecedente y disparador para el desarrollo de nuevas investigaciones la disciplina enfermera.

- A los sujetos de atención; aportará a través de los resultados, promover la mejora en cuanto a “calidad de cuidado enfermero” y poder cambiar la visión asistencialista como único campo de acción de la enfermería.

Este trabajo llevara a la reflexión y a la crítica de los profesionales de enfermería frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, y sobre su ejercicio en relación a los cuidados integrales que se proponen.

MARCO TEÓRICO

El cuidado enfermero, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, como también así ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Para Lagarde, M. (2004). “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora)”. Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE. refiere que *“El cuidado enfermero, es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona”*.

En cambio, para García Calvente, M. y otras (2004) “El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad”. Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona.; refiere que *cuidar es un trabajo que incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa encargarse de las personas a las que se cuida”*.

Este es un proceso que se da desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud. Esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello los enfermeros deben ser competentes en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. Es el objeto de conocimiento de la

Enfermería que da lugar a la formulación de distintos modelos teóricos con distintos enfoques del cuidado con un cuerpo de conocimiento propio, distinto al de otras disciplinas, el cual evoluciona de manera independiente para dar respuesta a los fenómenos de su interés y competencia.

Tal es así, que los profesionales de Enfermería aplican un modelo o sustento teórico de diferentes teoristas en la práctica, con la exigencia que desarrollen su pensamiento crítico articulando con tecnología de último nivel, sin descuidar la sensibilidad humana.

Según Meléis (1989) afirma que “La gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería”. A partir de lo anterior Kérouac, Susan (1996) define la Gestión del Cuidado Enfermero como “Un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”.

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. Esta gestión representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles, enfrentando grandes retos, para ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas, obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

Ahora bien, para esto se debe estimular la creación de Modelos de Cuidados basados en la concepción de la disciplina de enfermería, uso de un lenguaje común, símbolos, conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los pacientes y su familia.

Los distintos Modelos de atención de cuidado, se refiere a la relación de una teoría que sirve como eslabón para su desarrollo, ya que estos representan la realidad de la práctica de enfermería que prevalece a la orientación del cuidado; poniendo a prueba si son adecuados o no para implementar dicha gestión. Así pues, estos deben estar acordes a la

necesidad con la finalidad de ser evaluados en relación al impacto que estos tienen sobre el cuidado y la satisfacción de los pacientes en el área de enfermería. Por ende, es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad de cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud.

El modelo de cuidado de Dorothea Orem, surge como punto de partida, la calidad en la atención como un modelo que aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

Así pues, su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano, a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla y/o brindarle apoyo para poder aprender por sí misma.

Asimismo, definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- *Persona*: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- *Salud*: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- *Enfermería*: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado,

según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define *Entorno* como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Ya que, su objetivo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de este; incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas, donde se debe respetar la dignidad humana, practicando la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud.

Sin embargo, Jean Watson, refiere que la interacción enfermera – paciente y el cuidado humano involucran valores, voluntad y un compromiso para cuidar. De acuerdo a Caro, (2009), enmarca que la teoría de cuidado es un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”.

Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista,

relacionado con el campo fenomenológico, donde el ideal moral de Enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

Los supuestos de la Teoría de Watson son:

- El cuidado solamente puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, a través de las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular en Enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.
- Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o un individuo en particular y a los elementos con que se cuenta por ello se requiere de un conocimiento ambiental que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado, es complementaria a la ciencia curativa, donde el cuidado no es solo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en Enfermería, por ello un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no solo ser un receptáculo de información; por ello la profesión debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.
- Los conceptos de la teoría de cuidado de Jean Watson está relacionado con la teoría de cuidado Transpersonal, que es una unión espiritual entre dos personas que trasciende, persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Caracterizado por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana y no reducir a la persona a un estado moral de un objeto.

Según Lopera, Arango (2018), algunas instituciones hospitalarias cumplen la función de socializar a las personas con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, es de esta forma que el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas, relegando así las acciones como comunicación eficaz y el interactuar con los pacientes / familia en forma cercana denominado por Watson “cuidado transpersonal”, dichas acciones valorizadas por las personas.

Por otra parte, *Madeleine Leininger*, quien se basó en la teoría Antropológica y en la Ciencia Enfermera, desarrolló esta desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás.

Entonces, funda la enfermería transcultural cuyos supuestos orientados al cuidado cultural, dicen que son la esencia de la Enfermería, y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.

Además, para eso cuenta con cuatro conceptos del Paradigma Enfermero que son:

- *Persona*: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- *Entorno*: No lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.
- *Salud*: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- *Enfermería*: Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad.

En otras palabras, los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte.

Dicho de otra manera, los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

Virginia Henderson (1955), consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia. Pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica, y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de muchas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de Thorndike (psicólogo estadounidense), su experiencia, en la enfermería de rehabilitación, y el trabajo de Orlando en relación con la conceptualización de la acción propia de la enfermería.

En cuanto a la definición que hace Henderson acerca de enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del libro *text book of the Principles and Practice of Nursing, de Harmer y Henderson*; donde Henderson afirmó “*La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible*”.

En *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education, Henderson (1966)* “*identificó las 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería*”; identificando así los siguientes tres niveles de relación entre enfermera – paciente, en los que el profesional actúa de la siguiente manera:

1. Sustituta del paciente.
2. Colaboradora del paciente.
3. Compañera del paciente.

De esta manera puso de relieve el arte de enfermería, e identificó las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente, y la creación de conceptos de autoayuda. Sus conceptos de autoayuda influyeron en el

trabajo de Abdellah y Adams (Abdellah, Beland, Martin & Matheney, 1960; Adam, 1980, 1991) Por tanto, las 14 necesidades de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Es por ello que, debido a estos distintos paradigmas, existen diferentes modelos organizacionales con una orientación hacia una práctica de cuidado determinada, susceptible de ser probada, y que, en caso de ser adecuada, puede convertirse en modelo para la gestión. Esto se lleva a cabo mediante el implemento de diversos programas sanitarios que se adhieren a este propósito.

Los primeros programas de salud surgieron en 1913 (Dantés, 1991) por la Comisión Internacional de Salud, para implantar a nivel mundial los programas de anquilostomiasis y de salud pública desarrollados en Estados Unidos dirigido hacia los sectores populares con orientación en bacteriología e higiene.

Después de la segunda guerra mundial, se establecen la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, y promueven programas de la salud para reducir las enfermedades prevalentes y la desnutrición en niños.

Según Tobar (2012), en Argentina entre 1946 y 1974, el Estado, a raíz del reconocimiento internacional de la salud como derecho, asume, presta y planifica los servicios de salud como función y surgen las obras sociales, conformándose el sistema público y el de la seguridad social, con el fin de aumentar la accesibilidad y la cobertura en atención en Salud. A causa de esto, en 1973 surge el primer Programa de Salud orientado hacia la protección de la salud de la madre y el niño.

El sistema de salud en Argentina uno de los más fragmentados y segmentados de Latinoamérica, compuesto por los sectores poco integrados entre sí: el público, el privado y el del seguro social. Esto hace que las campañas y los programas sean diversos según las políticas de la institución donde se implemente.

Los programas de salud son un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mediante campañas sociales que garanticen el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Sin embargo, también pueden estar destinados a satisfacer las necesidades de un campo específico de la salud o hacia una variable específica que quisiera conocerse, como aquellos que se planifican orientados a los resultados de una práctica clínica en concreto.

Así pues, se elaboran en el interés de mejorar la calidad de los servicios, mediante la evaluación objetiva y subjetiva de las intervenciones clínicas, con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del paciente, convirtiéndose en un indicador para mejorar la calidad del cuidado y un instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias a través de “programas más humanizados”.

Según el ministerio de Salud de Brasil (2019) la planificación orientada a la atención integral, fortalece la salud pública a través de atención médica especializada, vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria y actividades preventivas y promocionales.

Entonces un *Programa de salud* se puede definir que es un conjunto de acciones que son implementadas por un gobierno o institución con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de las personas, a través de la planeación, ejecución, y evaluación de acciones que promueven a la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Entre sus objetivos fundamentales se encuentran la prevención de todo tipo de

enfermedades y el eficaz desempeño de los profesionales en las respectivas áreas de salud.

En base a esto, en la Ciudad de Córdoba, el Departamento de Calidad del Sanatorio Allende diseña el programa del “Cuidando Personas”, a fines del año 2015, con el objetivo de brindar una atención personalizada bajo la mirada bioética del paciente como persona con autonomía y capacidad de tomar decisiones.

La implementación de este programa involucra a todos los trabajadores del Sanatorio y presta el máximo cuidado y empatía por lo que le está sucediendo al paciente. Surgió debido a dos factores:

- La excesiva demanda y la necesidad de una atención personalizada, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes (personas) y su familia.
- Satisfacción de todas las necesidades durante su internación así esté o no relacionado con el estado de salud, a través de una atención óptima centrada en a la persona.

Tiene como objetivo mejorar la experiencia del paciente a partir de un cambio cultural interno en las prestaciones de servicio, haciendo abordaje en las siguientes dimensiones correspondientes a siglas que forman en vocablo “P.E.R.S.O.N.A.S”:

- **Presentarse:** Realizar esta acción previa al desarrollo de las actividades, para establecer un lazo de confianza, ayuda y ponerse a disposición del paciente, con el fin de satisfacer sus necesidades así tengan o no relación con su estado de salud.
 - ✓ Incorporación del contacto visual, durante la comunicación con el paciente como facilitador de la interrelación enfermero - paciente.
 - ✓ Presentación formal que incluye dar nombre, apellido y área a la que pertenece facilitando el lazo de confianza.

- **Escuchar:** Prestar atención a lo que el paciente manifieste dando la posibilidad de poder expresarse abiertamente sobre sus dudas y temores para compartirlas proporcionando apoyo emocional.
 - ✓ Prestar atención a solicitud de la necesidad del paciente para disminuir el temor.
 - ✓ Mostrar interés sobre lo manifestado por el paciente, esto permitirá a que expresen todas sus dudas.

- **Responder:** Brindar una respuesta acorde a sus inquietudes de las personas nos permitirá brindarle un servicio rápido y oportuno.
 - ✓ Preguntar sobre sus dudas e inquietudes, permitirá conocer la situación en la que se encuentra el paciente.
 - ✓ Dar respuesta de manera clara y oportuna, acorde al lenguaje del receptor, para generar tranquilidad al paciente.

- **Sonreír:** La sonrisa es la mejor manera de empezar una conversación, este hace que el dialogo se vuelva más fluido haciendo que la situación sea mucho más agradable.
 - ✓ Mostrar gesto agradable en base a la sonrisa, permitirá generar un vínculo de empatía.
 - ✓ Demostrar cordialidad en el trato al paciente, favorecerá un clima amable.

- **Observar:** Es un detalle de calidad para lograr una mejor atención día a día.
 - ✓ Identificar factores de riesgo para prevenir posibles daños.
 - ✓ Jerarquizar el cuidado por vulnerabilidad permite brindar atención en base a las necesidades del paciente.

- **Neutralizar:** Reconocer las necesidades de las personas y actuar rápidamente para anticiparse a cualquier situación de conflicto.

- ✓ Mostrar interés por el estado actual del paciente, facilita reconocer sus necesidades.
 - ✓ El reconocer las necesidades del paciente, posibilita a una respuesta oportuna.
- ***Abrir el corazón:*** Cuando nos mostramos como realmente somos estamos dejando ver lo mejor de nosotros.
 - ✓ Interiorizarse en las experiencias de vida del paciente favorece a la interrelación.
 - ✓ Mostrar calidez y transparencia de nuestros sentimientos al paciente ayuda a la generación de un vínculo.
- ***Sanatorio:*** El trabajo en conjunto y la coordinación de todas las áreas para brindar un servicio de atención que nos identifique.
 - ✓ Comunicación y coordinación de actividades con el equipo interdisciplinario propicia brindar mejor calidad de cuidado.
 - ✓ La actuación profesional en base a un cuidado humanizado y ético favorece a respetar la dignidad de los pacientes como personas.

Entonces estas dimensiones se sustentan en 3 grandes pilares:

1. ***Voz del paciente:*** El personal encargado del programa “Cuidando Personas”, hace la entrega del cuestionario al momento que el paciente presenta el alta al Sanatorio para conocer la opinión de la satisfacción y experiencia de los pacientes durante su internación, este se mide mediante una encuesta llamada HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - La buena comunicación con los médicos y el personal de enfermería.
 - El buen control del dolor.
 - La limpieza de las habitaciones / baños

- La tranquilidad en las áreas cercanas a sus habitaciones.

Los resultados son evaluados trimestralmente por la Unidad de Gestión del Sanatorio, para ser presentados ante el personal, con el objetivo de continuar o mejorar la calidad de atención.

- 2. Buenas prácticas:** Implica instituir prácticas en el equipo de salud de manera más humana, a través de acciones simples, sostenidas por herramientas de medición, las cuales son: el de presentarse, escuchar, sonreír, observar, entre otros; además de lograr grandes resultados para beneficio del paciente y su familia.
- 3. Cultura orientada al paciente:** Es un llamado a la acción para poder hacer un cambio de percepción de cultura. Para ello existe una campaña de comunicación interna vía email, WhatsApp, folletería y plotter en todos los lados, destinado a todo el personal del Sanatorio, sin distinción de cargo que ocupen, ya sean médicos enfermeras, personal de limpieza, telefonistas, etc., que impulsa a la participación voluntaria de los colaboradores en ensamble musical, payamédicos y fotógrafos.

Estos tres grandes pilares permiten saber cuáles son las expectativas que tienen los pacientes, en base a la experiencia, basándose en un modelo de encuesta HCAPHS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems); que es usado a nivel internacional.

Esta encuesta se encarga de medir las experiencias del paciente desde que ingresa hasta que es dado de alta, son 53 preguntas que se le hacen, que miden una lista de indicadores. Por ejemplo: ¿Con que frecuencia la enfermera explicaba las cosas, de manera que usted pudiera entenderlas?

De esta manera se mide la conformidad de la persona; es decir, lo subjetivo, lo que va más allá de lo clínico. Las preguntas tienen que tener 4 opciones de respuestas:

- Siempre.

- Casi siempre.
 - A veces.
 - Nunca.
- De las encuestas se toma las respuestas positivas, es decir “siempre”, porque los estándares de HCAHPS son muy altos donde el 80 % es negativo, debido a que en la salud se debe tratar de utilizar una terminología apropiada para que el paciente pueda entender, adaptándose así a las circunstancias que se presentan, donde además es inadmisibles el error, debiendo reducirse al mínimo un 2 %.

La experiencia subjetiva del paciente, está determinada por una diversidad de variables, de las cuales pueden afectar de manera positiva o negativa en la recuperación durante su tiempo de internación. Por ejemplo, si está un familiar al lado del paciente, aumenta la confianza de este último hacia los profesionales de la Salud. Esto se debe a que la familia tiene el papel de amortiguadora de todas las tensiones que se vayan presentando a lo largo de todo el proceso de internación.

Con respecto a lo que se refiere a la palabra opinión, en este caso de los enfermeros, se describe a continuación diferentes autores con diferentes perspectivas, quienes desarrollan conceptos sobre “opinión” entre ellos se destacan:

- Jürgen Habermas “la Opinión pública significa cosas distintas según se contemple como una instancia crítica con relación a la notoriedad normativa pública, ‘representativa’ o manipulativamente divulgada, de personas e instituciones, de bienes de consumo y de programa”. (Desde una perspectiva crítica-normativa).
- Ferdinand Tönnies, entiende: “Opinión pública como conglomerado de puntos de vista, deseos y propósitos diversos y contradictorios, y opinión pública como potencia unitaria, expresión de la voluntad común”. (Desde una perspectiva racional y voluntarista).

- Elisabeth Noelle-Neumann construye una definición operativa en la que sitúa la opinión pública como “*las opiniones sobre temas controvertidos que pueden expresarse en público sin aislarse*”. (Desde una perspectiva psicosocial).

En otras palabras, podemos expresar cuál será la opinión de los profesionales en base al programa que implementa el Sanatorio ya para eso no posicionamos en el autor Lippmann, Walter (2016) quien sostiene “que la opinión son las imágenes que se hallan dentro de las cabezas de los seres humanos, las imágenes de sí mismos, de los demás, de sus necesidades, propósitos, y relaciones con sus opiniones públicas; desde una perspectiva mental – estereotipada.

Es decir, que los seres humanos nos manejamos a base de estereotipos que nos permiten economizar en tiempo cuando se nos presentan situaciones nuevas. Las ideas preconcebidas que tenemos, nuestros valores morales y nuestro contexto socioeconómico son motores que crean nuestra manera de ver el mundo, nuestro pseudo entorno. Este pseudo entorno nos permite captar la información y tomarla de una manera determinada, basándonos siempre en nuestro bagaje.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En relación a lo analizado y planteado anteriormente en el marco teórico, para definir conceptualmente a la variable en estudio “*Cual es la Opinión sobre el Programa “Cuidando Personas”*”.

Los autores del presente proyecto se posicionan en base al autor Lippmann (2016) quien sostiene, que la opinión son las imágenes que se hallan dentro de las cabezas de los seres humanos, las imágenes de sí mismos, de los demás, de sus necesidades, propósitos, y relaciones con sus opiniones públicas; desde una perspectiva mental – estereotipada, en este caso relacionada con la implementación de un Modelo de Cuidado, centralmente con el pilar de las *Buenas Prácticas* que es el que realiza todos los profesionales de enfermería.

Entonces la “opinión sobre el programa Cuidando Personas” es un enunciado hecho por el enfermero que dice lo que parece ser cierto o probable para él, según su creencia o sentimiento basado en la percepción que tiene hacia el programa, creando una imagen

mental, un estereotipo sobre modelo de cuidado orientado en las buenas prácticas, que se plasmó durante la internación del paciente.

El modelo de cuidado hace enfoque en mejorar la experiencia del paciente desde un cambio cultural interno, de modo que refuerzan las siguientes habilidades siendo las dimensiones e indicadores de la variable en estudio:

1. **Presentarse:** Realizar esta acción previa al desarrollo de las actividades, para establecer un lazo de confianza, ayuda y ponerse a disposición del paciente, con el fin de satisfacer sus necesidades así tengan o no relación con su estado de salud.
 - Incorporación del contacto visual, durante la comunicación con el paciente como facilitador de la interrelación enfermero - paciente.
 - Presentación formal que incluye dar nombre, apellido y área a la que pertenece facilitando el lazo de confianza.

2. **Escuchar:** Prestar atención a lo que el paciente manifieste dando la posibilidad de poder expresarse abiertamente sobre sus dudas y temores para compartirlas proporcionando apoyo emocional.
 - Prestar atención a solicitud de la necesidad del paciente para disminuir el temor.
 - Mostrar interés sobre lo manifestado por el paciente, esto permitirá a que expresen todas sus dudas.

3. **Responder:** Brindar una respuesta acorde a sus inquietudes de las personas nos permitirá brindarle un servicio rápido y oportuno.
 - Preguntar sobre sus dudas e inquietudes, permitirá conocer la situación en la que se encuentra el paciente.
 - Dar respuesta de manera clara y oportuna, acorde al lenguaje del receptor, para generar tranquilidad al paciente.

4. *Sonreír:* La sonrisa es la mejor manera de empezar una conversación, este hace que el diálogo se vuelva más fluido haciendo que la situación sea mucho más agradable.

- Mostrar gesto agradable en base a la sonrisa, permitirá generar un vínculo de empatía.
- Demostrar cordialidad en el trato al paciente, favorecerá un clima amable.

5. *Observar:* Es un detalle de calidad para lograr una mejor atención día a día.

- Identificar factores de riesgo para prevenir posibles daños.
- Jerarquizar el cuidado por vulnerabilidad permite brindar atención en base a las necesidades del paciente.

6. *Neutralizar:* Reconocer las necesidades de las personas y actuar rápidamente para anticiparse a cualquier situación de conflicto.

- Mostrar interés por el estado actual del paciente, facilita reconocer sus necesidades.
- El reconocer las necesidades del paciente, posibilita a una respuesta oportuna.

7. *Abrir el corazón:* Cuando nos mostramos como realmente somos estamos dejando ver lo mejor de nosotros.

- Interiorizarse en las experiencias de vida del paciente favorece a la interrelación.
- Mostrar calidez y transparencia de nuestros sentimientos al paciente ayuda a la generación de un vínculo.

8. *Sanatorio:* El trabajo en conjunto y la coordinación de todas las áreas para brindar un servicio de atención que nos identifique.

- Comunicación y coordinación de actividades con el equipo interdisciplinario propicia brindar mejor calidad de cuidado.
- La actuación profesional en base a un cuidado humanizado y ético favorece a respetar la dignidad de los pacientes como personas.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuál es la opinión sobre el programa “Cuidando Personas” de los enfermeros del Sanatorio Allende – Córdoba en el periodo Julio - Noviembre del 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la opinión de los enfermeros con respecto a las buenas prácticas de presentación y escucha activa al paciente.
- Identificar la opinión de los enfermeros con respecto a las buenas prácticas de responder y sonreír al paciente en la comunicación.
- Describir la opinión de los enfermeros con respecto a las buenas prácticas de observar y neutralizar factores de riesgo.
- Determinar la opinión de los enfermeros con respecto a las buenas prácticas de abrir el corazón y el trabajo en equipo.

Capítulo II

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con el problema y los objetivos planteados se implementan un tipo de estudio descriptivo y transversal.

- **Descriptivo:** nos ayuda a analizar y describir la variable y la dimensión del fenómeno de estudio acerca de las opiniones de los profesionales de enfermería acerca del modelo de atención del programa “CUIDANDO PERSONAS” que se lleva a cabo en el Sanatorio Allende.
- **Transversal:** permite que el investigador realice un corte en el tiempo para así recolectar datos a través de una entrevista, donde se estudiará cual es la opinión que tienen los profesionales de enfermería acerca del modelo de atención del programa “CUIDANDO PERSONAS” que propone el Sanatorio Allende en el periodo julio - diciembre del 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio la “Opinión sobre la Implementación del Modelo de Atención del Programa Cuidando Personas”, se expresará a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Opinión sobre el programa “Cuidando Personas” de los Enfermeros del Sanatorio Allende</p>	Presentarse	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación formal que incluye dar nombre, apellido y área a la que pertenece facilitando el lazo de confianza. • Incorporación del contacto visual, durante la comunicación con el paciente como facilitador de la interrelación enfermero – paciente.
	Escuchar	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención a solicitud de la necesidad del paciente para disminuir el temor. • Mostrar interés sobre lo manifestado por el paciente, esto permitirá a que expresen todas sus dudas.
	Responder	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar sobre sus dudas e inquietudes, permitirá conocer la situación en la que se encuentra el paciente. • Dar respuesta de manera clara y oportuna, acorde al lenguaje del receptor, para generar tranquilidad al paciente.
	Sonreír	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar gesto agradable en base a la sonrisa, permitirá generar un vínculo de empatía. • Demostrar cordialidad en el trato al paciente, favorecerá un clima amable.
	Observar	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo para prevenir posibles daños. • Jerarquizar el cuidado por vulnerabilidad permite brindar atención en base a las necesidades del paciente.
	Neutralizar	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés por el estado actual del paciente, facilita reconocer sus necesidades. • El reconocer las necesidades del paciente, posibilita a una respuesta oportuna.
	Abrir el corazón	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorizarse en las experiencias de vida del paciente favorece a la interrelación. • Mostrar calidez y transparencia de nuestros sentimientos al paciente ayuda a generar un vínculo afectivo.
	Sanatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y coordinación de actividades con el equipo interdisciplinario propicia brindar mejor calidad de cuidado. • La actuación profesional en base a un cuidado.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo del estudio estará conformado en su totalidad por profesionales de enfermería del Sanatorio Allende del área de internación general que desarrollan el programa “Cuidando Personas” durante el 2012.

La muestra, en estudio estará conformada por la totalidad de 128 enfermeros profesionales que desarrollan el programa, ejecutado por el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba

Dado que se considera una población finita, no se trabajará con muestra.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Fuente:** Para la recolección de datos la fuente será primaria debido a que los datos serán obtenidos directamente de los profesionales de Enfermería.
- **Técnica:** la técnica que se aplicará para la recolección de datos será la encuesta en modalidad *autoadministrada*, ya que permitirá obtener información más completa, así mismo se caracteriza por su facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos, además de poder mantener el anonimato del encuestado.
- **Instrumento:** el instrumento que se utilizará será un *cuestionario (con preguntas semi estructuradas y abiertas)*, creada por los investigadores. Para, su construcción se tuvo en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones e indicadores.

El cuestionario consta de tres partes:

- La primera corresponde a una presentación del instrumento, donde se explicará los objetivos y razones del estudio. Además, se solicitará el permiso correspondiente de los profesionales para que el cuestionario sea resuelto, con la finalidad de obtener las respuestas en su totalidad, permitiendo así analizar y comprender cada detalle de las respuestas, que luego serán analizadas.

Para realizar un análisis de los errores y detectar dificultades para responder al instrumento, se efectuó una prueba piloto con 10 profesionales que participan del programa “Cuidando Personas”.

A partir de la misma se pudo rectificar el instrumento en base a las recomendaciones de los profesionales para favorecer su comprensión y así cumplir con los objetivos.

- El segundo hace referencia a los datos personales del encuestado a excepción del nombre, ya que el mismo será anónimo.
- Y, por último, en relación a la variable en estudio, se plantearán preguntas semiabiertas relacionadas a los 16 indicadores., y en algunos casos de respuesta breve, tales como en aquellas donde se expresa Cuáles / Por qué / Cómo / De qué modo.

PLANES

- **Recolección de datos:**

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a la recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades representantes del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, que habilite para utilizar el instrumento dentro de la institución (anexo I).
- Se le entregará a cada uno de los encuestados un consentimiento informado de manera escrita (anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la encuesta a cada profesional de enfermería en su modalidad de cuestionario (anexo III), que contendrá 22 preguntas semi – estructuradas y abiertas, dándole el tiempo que

sea necesario a cada encuestado para que pueda responder la totalidad de las preguntas, de la forma más completa posible. Estimando así un promedio de 15 minutos aproximadamente para la realización de cada encuesta.

- La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, entre las 11 y 13 hs, previamente habiendo pactado una cita con los profesionales de enfermería para ser encuestados.

- **Procesamiento de datos:**

Una vez recolectado la información los datos serán procesados de la siguiente manera:

- Se codificarán, enumerarán, ordenarán y controlarán las encuestas contestadas.
- Se volcarán los datos recogidos en una tabla matriz (anexo IV).
- Las mismas serán ordenadas según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi – estructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas.

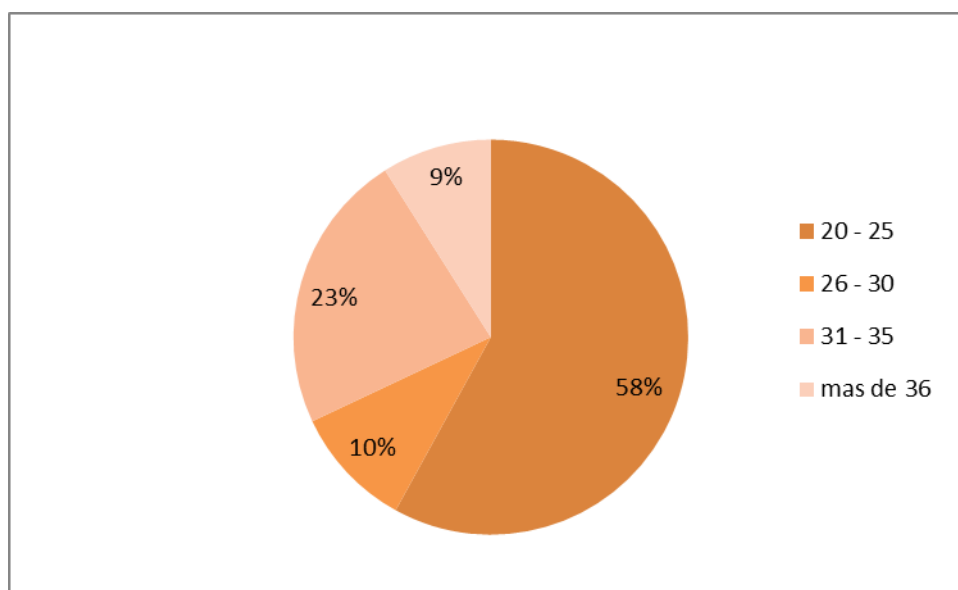
- **Presentación de datos:**

Para la presentación se emplearán tablas donde se registrarán los datos personales y laborales de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y una tabla por cada indicador, para representar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, logrando así relacionar las frecuencias y los porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio.

También se elaborará una tabla de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabularán los datos por respuestas similares.

A continuación, se expondrán las tablas que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

Tabla A: Edad de los enfermeros del Sanatorio Allende – Córdoba en el periodo de Julio – Noviembre del 2022.



Fuente: primaria, cuestionario autoadministrado

Cuadro N°1: Opinión de los enfermeros con respecto a las buenas prácticas de presentación y la escucha activa al paciente por parte de los profesionales de Enfermería del Sanatorio Allende 2022.

Buenas prácticas de presentación y escucha activa	Categoría	Ejemplo de respuestas textuales
Presentación formal que incluye dar nombre, apellido y área a la que pertenece.		“...” (E1)
Mantener el contacto visual, durante la comunicación con el paciente.		“...” (E2)
Prestar atención a solicitud de la necesidad del paciente.		“...” (E3)
Mostrar interés sobre lo manifestado por el paciente.		“...” (E4)

Fuente: primaria, cuestionario autoadministrado

Análisis de datos:

El análisis se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán y se obtendrán las debidas conclusiones con todos los datos obtenidos.

El programa informático para el análisis cuántico de los resultados será Microsoft Office Excel 2016.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se confeccionará el DIAGRAMA DE GANTT que es un calendario de los meses donde se especificará el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto, describiendo así el tiempo y fecha que se programa para desarrollar cada una de las actividades o etapas.

La presente propuesta se llevará a cabo entre los meses de julio - noviembre del año 2022, de acuerdo al siguiente detalle:

Año 2022						
Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Construcción del Marco Teórico						
Selección de la muestra						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Elaboración del Informe final						
Elaboración artículo de publicación (bosquejo)						

PRESUPUESTO

El presupuesto describirá un conjunto de gastos previstos para la elaboración del Proyecto de Investigación que se llevará a cabo en el periodo Julio - Noviembre en el año 2020.

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Total
<u>Recursos Humanos:</u>			
Asesor metodológico			
<u>Recursos Materiales:</u>			
Artículos de librería	varios	\$150	\$150
Fotocopias	150	\$1	\$150
Impresiones	350	\$2	\$700
Pen drive	2	\$150	\$300
CDS			
Cartuchos de impresora	1	\$700	\$700
<u>Comunicación:</u>			
Celular	5	\$150	\$750
Internet	150 hrs		\$1000
<u>Transporte:</u>			
Taxi	4	\$220	\$880
Tarjeta de colectivo	60	\$31.90	\$1,914.00
Imprevistos (*)			\$300
TOTAL GENERAL			\$6,844.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aspiazu E. (2016). “*Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias*”. 17 (4), 11 – 35.
- Casado Ruiz, M. (2015). “*La comunicación como herramienta básica de enfermería.*” Valladolid, España. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria.
- Chaile, M C.; Cepeda, N. Blanco, E. (2015) en su investigación sobre la “*Desvirtuación del rol de Enfermería y su relación con la Calidad de Atención*”. Mendoza.
- Chiavenato, I. (2011) “*Administración en recursos humano: El capital humano de las organizaciones. En Interacción entre las personas y organizaciones* (vol.9, pp 78). Rio de Janeiro- Brasil, Elsevier Editorial Ltda.2009.
- Consejo Internacional de Enfermería / FIFN. (2006). *LA INICIATIVA DEL ANÁLISIS MUNDIAL DE LA ENFERMERÍA: La escasez mundial de enfermeras: Sectores de intervención prioritaria*. Disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/358-141a-escasez-mundial-de-enfermeras-sectores-de-intervención-prioritaria>.
- García Calvente, M. y otras (2004) “*El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*”. Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona.
- García, Subiela & Antonio José (2014). “*La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera*”. Murcia, España. Enfermería. Global. vol.13 no.34.
- Gómez Dantes, O; BabakKhoshnood (2012). *La Evolución de la Salud Internacional en el siglo XX*. Salud pública de México 60 aniversario. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5409/5683>.

Gómez, R. (2016). "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de zona norte del Gran Buenos Aires". Disponible en http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf.

Henderson, Virginia (1955). "*Modelo por Necesidades Básicas*". Recuperado de <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

Kérouac, Susan (1996). "Gestión del Cuidado de Enfermería". Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009#:~:text=A%20partir%20de%20lo%20anterior,%2C%20vive%20experiencias%20de%20salud%22%20.

Lagarde, M. (2004). "*Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora)*". Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE.

Luengo, C. Paravic & Burgos, T. (2016). Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. *Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo*. Revista Enfermería del Trabajo; Departamento de Enfermería. Universidad del BíoBío. Chillán, Chile Paravic, T Facultad de Enfermería Universidad de Concepción. Recuperado de <https://Dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746486>.

Mayo Clinic (2019). *La calidad y Mayo Clinic. Sobre la experiencia del paciente*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/about-mayoclinic/quality/quality-measures/patient-satisfaction>.

Mejía Solano, P. Maddeleyne; Br. Murga Luis & Sany Noemi (2019). "*Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario*". Trujillo, Perú. Universidad Nacional De Trujillo, Facultad De Enfermería, Escuela Académico Profesional De Enfermería. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bistream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Opinión pública pt. (2016). *Opinión pública*. Blogdiario.com. Disponible en <http://opinionpublicapt.blogspot.es/1455217199/concepto-de-opinion-publicasegun-5-autores/>

Orihuela, Marlon (2015) *CICAT SALUD. Certificación de técnicos de Enfermería. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA*. Disponible en <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

Ovalle Cabrera, Ludwig Werner (2019). *Modelos de atención integral de salud. Ministerio de salud pública y asistencia social*. Disponible en <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998258/modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>.

Pino Valdebenito, Jorge (2014). “*Gestión del cuidado: valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un Hospital de la Región Metropolitana, Chile*”. Universidad de Huelva, España. *Ciencia y Enfermería XXI* N°1.

Thofehrn, Maira Buss (2012) en su estudio “*Visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España*”.

Tobar, Federico (2012). Breve Historia del sistema de Salud Argentino. Salud Mendoza.gov.ar. Recuperado de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/16/2017/03/Modulo-2-Tobar-historia-SSA.pdf>.

Tolley, K (1995). Teoría de la práctica para la práctica: ¿Es esto una realidad? Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005

Veliz, Lizet R.; Ceballos, Paula V.; Valenzuela, Sandra S. & Sanhueza, Olivia A. (2012).

Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la Enfermería. Index Enfermería vol2.21. numero 4 Granada. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300010

Anexos

ANEXO I:

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba:.....

AL DIRECTOR:

Dr. Mario Sorbera

JEFA DEL DEPARTAMENTO:

Andrea Mecchia

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

Los que suscriben, somos alumnos del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud./s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle “autorización” para realizar el proyecto titulado **“Opinión de los enfermeros respecto al programa Cuidando personas de Sanatorio Allende”**.

En el caso de que el mismo fuera concretado como tal y en un futuro se quisiera hacer el informe final deberá seguir los pasos correspondientes para la implementación de la investigación (permiso del Comité de Bioética de la Investigación y Comité de Capacitación y Docencia) utilizando como instrumento para recolección de datos, como se suscribe en el proyecto, una encuesta semi – estructurada a los enfermeros, con los debidos consentimientos informados y de forma anónima.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución porque permite investigar dentro de la población de enfermeros del Sanatorio, el impacto tras la implementación del programa Cuidando Personas a través de una crítica reflexiva de su eficacia y eficiencia, lo cual permitirá elaborar nuevas estrategias permitiendo al enfermero formar un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar a personas y centrar su función en la atención y apoyo en la satisfacción de necesidades de los pacientes y familia de manera que se puedan brindar servicios de, un modelo diferente, en mejoras de calidad del cuidado.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

.....
Auccapiña S.	León V.	Morales de la C.	Peña P.	Rozas
Ivania	Sandra	Rocio	Katterin	Leandro

.....

.....

Dr. Mario Sorbera

Lic. Andrea Mecchia

Director Médico

Jefe de Enfermería

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Opiniones sobre la Implantación del Modelo de Atención del Programa Cuidando Personas” del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba.

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

El presente proyecto pretende conocer a través de un estudio descriptivo transversal, las opiniones que brinda la experiencia de implementar el programa por parte de las actividades del personal de Enfermería del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, que participaron durante el año 2022. Los resultados que dicho estudio arroje, encaminarán al personal de enfermería a seguir afianzando el programa, con la finalidad de analizar los beneficios que este espacio proporciona al personal.

PROCEDIMIENTOS: para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán de ayuda al personal.

Con este consentimiento además se solicitará la autorización para poder realizar una encuesta, en forma de cuestionario, y así poder analizar dichas respuestas.

BENEFICIOS: por la participación en dicho estudio no percibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran brindarle un beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: los mismos serán asumidos en su totalidad por los investigadores del estudio; como participante del mismo no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: la encuesta se desarrollará entre 15 y 20 minutos aproximadamente, dependiendo de la especificidad de la información que brinde.

CONFIDENCIALIDAD: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que consten los datos de las personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, usted está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; ya que con anterioridad se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas.

Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder; en cualquier momento de la encuesta puede dejar de contestar y/o retirarse, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.

LUGAR Y FECHA,..... de.....del 2022.

FIRMA:

ANEXO III:

CUESTIONARIO

Nº de Cuestionario: _____

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información acerca de: “La opinión sobre la Implementación del Modelo de Atención del Programa Cuidando Personas de los enfermeros del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba durante el año 2020”.

Le agradeceremos se sirva contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, pues esta es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y el éxito del trabajo.

Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente.

Datos Identificatorios: Edad:

Sexo: F () M ()

Estado civil: Casado () Soltero () Otro ()

Hijos: Si () No ()

Título Profesional Habilitante: _____

Antigüedad en el servicio: _____

Cargo que ocupa en el Servicio: _____

Antigüedad en la Institución: _____

En relación al Programa “Cuidando Personas responda:

1. ¿Conoce usted, cual es el objetivo del programa?

a. Si

b. No

c. Un poco

d. Otros

¿Cuáles son sus objetivos? _____

2. ¿Tiene conocimiento de hace cuanto tiempo se implementa el programa en la institución?

a. 5 años

b. 4 años

c. 3 años

d. 2 años

e. No sabe / No opina

¿Puede detallar de qué modo se implementa?

3. El programa cuidando Personas sugiere realizar acciones previas al contacto con el paciente, como el de PRESENTARSE FORMALMENTE, el cual implica, dar el nombre completo y el área al que pertenece. ¿Cree usted que es necesario realizar esta acción?

a. Si

b. No

¿Por qué? _____

¿En que se beneficia? _____

4. En su opinión personal, ¿Para qué se debe realizar la acción de mantener el contacto visual con el paciente? (puede marcar más de una opción)

a. Favorece la comunicación con el paciente

b. Facilita la interrelación enfermero paciente

c. Otros

5. Según su criterio. ¿Por qué cree que es importante prestarles atención a las necesidades del paciente, según propone el programa? (puede marcar más de una opción)

a. Permite que se manifieste, exprese sus dudas y temores

b. Permite mostrar interés sobre las necesidades que presenta el paciente

c. Ayudará a brindarle apoyo emocional

d. Otros

6. ¿Cómo cree usted que se pueda Responder a las necesidades del paciente según propone el programa? (puede marcar más de una opción)

a. Preguntar sobre sus dudas e inquietudes para conocer la situación en la que se encuentra el paciente.

b. Dar respuesta de manera clara y oportuna, acorde al lenguaje del receptor, para generar tranquilidad al paciente

c. Otros

7. Sonreír: para el programa es la mejor manera de empezar una conversación, de esta manera la situación, permite que sea más agradable. Al respecto usted, ¿que realiza para que esta dimensión se pueda cumplir? (puede marcar más de una opción)

a. Mostrar una sonrisa agradable ante cada acción

b. Demostrarle cordialidad en el trato al paciente

c. Otros

¿De qué manera cree que beneficia? _____

8. El programa recomienda como aspecto importante, Observar, como un detalle de calidad para lograr una mejor atención día a día. ¿Para qué cree usted que es conveniente realizar esta acción? (puede marcar más de una opción)

a. Identificar factores de riesgo para poder prevenir daños

b. Jerarquizar el cuidado de acuerdo a la vulnerabilidad del paciente

brindando una atención adecuada

c. Otros

9. El programa implementado propone Neutralizar factores de riesgo para el paciente actuando en tiempo oportuno ¿Cómo cree usted que llevaría a cabo dicha acción? (puede marcar más de una opción)

a. Mostrando interés por el estado actual del paciente el cual permitirá anticiparse a cualquier situación que se pueda presentar

b. Reconocer las necesidades del paciente para brindar una respuesta en forma oportuna evitando realizar acciones en base a la subjetividad

c. Otros

¿Cuáles son sus beneficios? _____

10. Mostrar comprensión al paciente y abrir el corazón según señala el programa, le ha permitido (puede marcar más de una opción)

a. Interiorizarse con las experiencias de vida del paciente, el cual favorece para una buena interrelación

b. Mostrar calidez transparencia de nuestros sentimientos al paciente para generar un vínculo

c. Otros

11. El sanatorio Allende utiliza diferentes recursos de comunicación en su trabajo en conjunto y coordinado en todas las áreas. ¿Que permite este servicio de atención al personal de salud? (puede marcar más de una opción)

a. Mejor comunicación y coordinación de actividades con el equipo interdisciplinario

b. Mayor profesionalismo en base a un cuidado humanizado y ético

c. otros

¿Hay dificultades para realizar estas acciones?

Si

No

Si su respuesta es positiva ¿Cuáles? _____

12. ¿La implementación del Programa “Cuidando Personas que les facilito a nivel laboral y personal?”

Laboral: _____

Personal: _____

13. ¿Qué le parece que se podría mejorar en el programa? ¿Cuál sería sus sugerencias?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

