



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO
SEGÚN LA TEORÍA DE ROSE MARIE PARSE EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023

PATIENT PERCEPTION OF NURSING CARE ACCORDING TO ROSE
MARIE PARSE'S THEORY IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A
NATIONAL HOSPITAL, 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

CRISSEL ROSSANA CACERES RUIZ

ASESOR

DIANA VALERIA RAMOS MORALES

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mgtr. DIANA VALERIA RAMOS MORALES

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7264-4871

Fecha de aprobación: 17 de julio del 2023

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por guiar mi camino; a mi madre, esposo e hijos, por su amor, apoyo incondicional y confianza; y a todas las personas que contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus bendiciones, a mi asesora por su orientación y apoyo académico, y al personal de salud y pacientes que hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CACERES RUIZ CRISSEL ROSSANA

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA TEORÍA DE ROSE MARIE PARSE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2023** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RAMOS MORALES DIANA VALERIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3573525243**; fecha de entrega: **18-05-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de mayo de 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 45141035
ORCID: 0000-0002-7264-4871



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	16
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	24
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

ANEXOS

RESUMEN

Recientemente se ha observado que algunos pacientes se han mostrado disconformes con respecto a su cuidado creando así una percepción sobre el cuidado enfermero que se le brinda durante su estancia hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos. **Objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero según la teoría de Rose Marie Parse en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2023. **Materiales y Métodos:** De tipo descriptivo, ya que se estudiarán las características de la muestra, describiendo el comportamiento de la variable; cualitativa, puesto que se identificaron las publicaciones científicas realizadas por profesionales de enfermería tanto en el ámbito internacional como nacional. Las bases de datos para la búsqueda bibliográfica fueron Ebscohost, Scielo, Redalyc, La referencia, Alicia y Pubmed; y es de corte transversal ya que se obtuvieron datos en solo una ocasión, usando el corte de tiempo. **Conclusión:** la percepción del paciente según la teoría de Rose Marie Parse dependerá mucho del acompañamiento que el profesional de enfermería realice durante su experiencia de salud y la trascendencia sobre esta para gestionar un cambio que le origine bienestar tanto a él y su familia, también está relacionada con el soporte para la salud del paciente lo que contribuye a que este le brinde significado a la experiencia de salud vivenciada del paciente y también de su familia.

Palabras clave: teoría de Rose Marie Parse, cuidado enfermero, percepción del paciente, cuidados intensivos, teoría del desarrollo humano.

ABSTRACT

Recently, it has been observed that some patients have expressed dissatisfaction with their care, thus creating a negative perception about the nursing care provided during their hospital stay in an intensive care unit. **Objective:** To determine patient perceptions of nursing care according to Rose Marie Parse's theory in the intensive care unit of a national hospital, 2023. **Materials and Methods:** Descriptive, since the characteristics of the sample will be studied, describing the behavior of the variable; qualitative, since scientific publications by nursing professionals, both internationally and nationally, were identified. The bibliographic search was conducted using databases such as EBSCOhost, SciELO, Redalyc, La Referencia, Alicia, and PubMed. The search was cross-sectional, as data were obtained on only one occasion, using a time cutoff. **Conclusion:** According to Rose Marie Parse's theory, patient perception will depend greatly on the support provided by nursing professionals during their health experience and its impact on managing a change that leads to well-being for both the patient and their family. It is also related to support for the patient's health, which contributes to giving meaning to the patient's and family's health experience.

Keywords: Rose Marie Parse's theory, nursing care, patient perception, intensive care, human development theory.

I. INTRODUCCIÓN

La comprensión del ser humano ha llevado a enfermería a una reflexión constante de lo que significa la persona. En este proceso, enfermería busca integrar las diferentes esferas que conforman su existencia tanto espiritual, psicológica, biológica, social y natural, aplicando el trato humano, empático y sensible, pero también empleando el juicio crítico, los conocimientos y competencias necesarias para brindar cuidados de calidad en diversos contextos (1,2). Desde esta perspectiva, se concibe al ser humano como un ser racional dotado de derechos y deberes con múltiples capacidades y destrezas, influenciado por su entorno y la energía vital que lo conecta con los demás. Por ello, el profesional debe aprender a conocer, respetar y acompañar al otro, brindando un cuidado digno, solidario y humanizado, que promueva bienestar y calidad de vida (1). La forma en que se brinda este cuidado enfermero influye directamente en la percepción que el paciente construye sobre esta experiencia. Dicha percepción es un proceso cognitivo mediante el cual la persona organiza e interpreta los datos provenientes de su experiencia, elaborando esquemas que le permiten anticipar, aceptar o rechazar nuevas informaciones o interacciones según vivencias previas. Así el paciente no solo evalúa los procedimientos técnicos, sino también el trato, la comunicación y la presencia humana del profesional de enfermería (3). En cuanto al cuidado enfermero existe la teoría de Rosemarie Parse, quien ofrece una mirada existencial y profunda sobre el cuidado enfermero. Parse sostiene que el desarrollo humano es un proceso de elecciones conscientes que emergen del pensamiento reflexivo y de la libertad personal. Dichas elecciones permiten al ser humano desplegar su creatividad, productividad y capacidad de crecimiento, potenciando sus aptitudes y

competencias humanas (3). La teoría del Humanbecoming propuesta por Parse plantea un modelo de cuidado de enfermería que se basa en la experiencia vivida de los pacientes, desde una visión existencial y fenomenológica. Parse considera al ser humano como un ser con postura propia frente a las circunstancias y propone tres principios fundamentales; primer principio de estructurar significados, segundo principio: configuración de pautas rítmicas, tercer principio: cotrascendecencia (4). El principio de estructurar significados se refiere a la manera en que cada persona otorga sentido a su experiencia en función de sus creencias, valores y vivencias previas. Este principio implica reconocer que cada individuo expresa su percepción del cuidado a través del lenguaje, gestos o incluso el silencio. La enfermera, por tanto, debe respetar los significados personales del paciente, comprender sus expresiones verbales y no verbales y reconocer que el silencio también comunica. Intervenir con sensibilidad implica no forzar respuestas ni cuestionar los sentimientos, sino acompañar y dialogar en el momento oportuno para descubrir lo que cada gesto o palabra representa para la persona (2, 3). En el segundo principio se encuentra la configuración de pautas rítmicas, en la que la persona reflexiona sobre sus experiencias y toma de decisiones a través de tres procesos dialecticos: revelación-ocultación, permitir- limitar y conexión- separación. En el proceso de revelación-ocultación, los individuos pueden decidir no mostrar completamente las situaciones que están viviendo; ante ello, el profesional de enfermería debe de respetar esa decisión, sin forzar la expresión de significados o vivencias que el paciente no desee compartir. En el permitir- limitar, prima la libertad de elección del paciente y su consecuente afrontamiento de las decisiones tomadas; el profesional de enfermería asume rol de acompañante y testigo de ese proceso, sin

juzgar ni dirigir la conducta del paciente. Finalmente, la conexión-separación describe la capacidad de la persona para alejarse de quienes no le generan bienestar y acercarse a quienes contribuyen a su equilibrio emocional. En este punto, el profesional de enfermería debe conocer los proyectos de vida del paciente y fortalecer las redes de apoyo positivas, ayudándolo a crecer y a encontrar sentido en sus decisiones frente a su situación de salud (3,2). Y como tercer principio, la co-trascendencia con lo posible, hace referencia a la gestión de cambio a través de las decisiones tomadas, vinculada al concepto de poder. Este poder se entiende como la fuerza vital que impulsa al ser humano a luchar por su bienestar y superación. Dentro de este principio, Parse describe tres conceptos : el poder, como la energía interna que permite al individuo enfrentar su experiencia con determinación; luego está el origen, como desarrollo de oportunidades que surgen del encuentro con otras personas , donde se comparten sueños, deseos y esperanzas y por último, la transformación, como proceso mediante el cual el individuo logra cambios significativos en su vida a partir de decisiones conscientes, sin temor a lo desconocido en este nivel, la función de la enfermera consiste en potenciar y explorar junto con el paciente sus problemas, miedos y conflictos, ayudándole a reconocer los obstáculos que limitan su poder personal acompañándolo en su proceso de trascendencia (3,2). El cuidado humanizado según Parse está centrado en las experiencias del ser humano, quien es protagonista de su propia historia. En el contexto de la unidad de cuidados intensivos, esta teoría adquiere especial relevancia, pues trata de un entorno complejo donde la enfermera especialista tiene bajo su responsabilidad de dos a tres pacientes con diferentes grados de consciencia: sedados, despiertos y orientados o en proceso de destete de ventilación mecánica, a

menudo con episodios de delirium. En tales condiciones, el profesional de enfermería debe aplicar cuidados especializados y humanizados, que integren evidencia científica, soporte emocional y un trato digno (5). Sin embargo, surge la necesidad de cuestionarse si el paciente percibe realmente que recibe un cuidado fundamentado en la teoría de Parse, o si, por el contrario, se le imponen objetivos no realistas, ajenos a sus propias metas y posibilidades. Esta situación puede conducir tanto al paciente como al profesional a un estado de frustración, afectando la relación terapéutica y poniendo en riesgo la individualidad y autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su vida y su salud (6). A nivel internacional, RuiDíaz K; Fernández S., (2020) desarrollaron un estudio titulado: “temor y angustia”, del cual emergieron las categorías como Imaginación - Valoración – Lenguaje, donde enfermera ofreció recursos para que el paciente interprete las experiencias, asimismo esta la categoría de revelación-ocultación, Conexión-Separación, Permisividad-Limitación, donde el paciente reconoció redes de apoyo que brindaron soporte emocional y en el principio teórico Poder - transformación – creación; el paciente logró el cumplimiento satisfactorio de sus necesidades y reflexionar acerca del significado de su vida y de su familia (7). En el ámbito nacional, una investigación realizada por Rafaele I.; destaca una categoría llamada “Sobre los pacientes y sus familiares”, en donde detalla la trascendencia de la experiencia del paciente y también de su familia; y como el cuidado de enfermería basado en la educación brinda soporte para la salud del paciente lo que contribuye a que este le brinde significado a la experiencia de salud vivenciada. La presente investigación muestra una nueva forma de aplicar la práctica de la enfermería con un nuevo enfoque metodológico, cualitativo y humanista, introduciendo la teoría de

Parse como eje orientador. Esta perspectiva reconoce al paciente como autor y protagonista de sus decisiones, enfatizando que la enfermera no impone, sino que acompaña el proceso vital del ser cuidado. Al mismo tiempo, fortalece el conocimiento disciplinar de la enfermería y promueve un cuidado más reflexivo, autónomo y centrado en la persona, contribuyendo a alcanzar altos estándares de calidad del cuidado en unidades críticas. Asimismo, esta investigación aportará a los pacientes una nueva estrategia de afrontamiento partiendo de que su salud es la creación y responsabilidad personal, con el objetivo de gestionar un cambio significativo en su vida con impacto en su familia y comunidad. Cabe destacar que el cuidado según la teoría de Parse es muy poco estudiado a nivel de Latinoamérica, siendo la presente investigación una fuente de consulta para futuras investigaciones (6,5). Por lo cual se formula la siguiente pregunta: ¿Cómo perciben los pacientes el cuidado enfermero recibido durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional según la teoría de Rose Marie Parse?

ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

Cedeño J. (2021) en su investigación titulada : “Humaniza-te: para el Cuidado en tiempo de pandemia” con el objetivo de mejorar las competencias enfermeras en conocimientos, habilidades y técnicas para transformar los cuidados humanizados siendo este un proyecto formativo dirigido a enfermeros de cuidados intensivos y hospitalización, concluye que es imperioso proveer entornos humanizados y compasivos, lo cual forma parte del cuidado integral y auténtico a los pacientes y no solo a los pacientes también a sus familias y al mismo personal de enfermería(9).

Bermejo J., García J.(2008) en su investigación titulada : “ La relación de ayuda en enfermería : Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión” en Murcia, 2008”, con el objetivo de desarrollar la identidad dentro del entorno laboral así como las habilidades necesarias, desplegándose como resultados las siguientes categorías estrategias y habilidades en el proceso de relación de ayuda, dificultades de la relación de ayuda, mejorar la competencia relacional, y de los que se concluye que algunos de los enfermeros no realizan una relación de ayuda genuina y más bien ejercen un prejuicio hacia los pacientes, valor y significado de la relación de ayuda en enfermería, como intervención de cuidado enfermero con un método de corte cualitativo, y en el cual concluye que la capacidad relacional en enfermería es un cuidado esencial centrada en los valores humanistas (10).

Romero M., De la Cueva L., et al (2013) en su investigación titulada : “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción” con los objetivos de comprender la satisfacción de los pacientes en Cuidados Intensivos con los cuidados enfermeros, siendo este un estudio de tipo cualitativo obteniendo como resultados que emergen dimensiones consideradas por los paciente tales como competitividades profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados, y de los que se concluye que la combinación de estas competencias en equilibrio producen en el paciente sentimientos de una relación cercana y de confianza (11).

Joven Z., Guaqueta S. (2019) en su investigación titulada “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” que tuvo como objetivo describir como es la percepción del paciente crítico adulto el cuidado

humanizado de enfermería, usando como metodología un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, teniendo como resultado resaltante una categoría llamada cualidades el hacer de enfermería en donde un porcentaje del 27% señala que los pacientes si perciben estos cuidados y se concluye de la presente que los comportamientos de cuidado humanizado se distinguen generalmente como buenos (12).

Ramírez A., Parra A., en su investigación llamada “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” que tuvo como objetivo describir y relacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, usando un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, y de esta investigación se obtuvieron categorías ser accesible, explicar y facilitar, confortar, anticiparse, mantener la relación de confianza, monitorear y hacer seguimiento; de las cuales se concluye que existe una relación positiva en categorías de: ser accesible, monitorear, hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; lo cual indica que cuando la enfermera hace sus actividades al mismo tiempo va estableciendo una relación terapéutica entre ella y su paciente y por el contrario una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita ,se anticipa lo que da a conocer que la enfermera aunque educa a su paciente aún flaquea en la planificación de sus actividades(13).

Morgado M., en su investigación “La experiencia de ser enfermera pediátrica: una mirada desde la perspectiva de devenir humano” en el año 2011, la cual tuvo como objetivo el reconocer cambios en el cuidado que se ofrece después que las enfermeras son introducidas en los conceptos de la teoría del Humano Devenir, en

la que se utilizó como metodología el diseño aplicado, de proceso proyecto-post-proyecto descriptivo cualitativo, en donde se obtuvieron hallazgos después de haber aplicado una guía de enseñanza aprendizaje en la que se descubrió que el cuidado surge en el deseo de querer trabajar con niños, para lo cual las enfermeras deben poseer características personales, como ser amable, amorosa y comprometida, pero que crea sentimientos de rabia y frustración, cuando no se reconoce su esfuerzo, y se concluye que existen carencias tanto en el conocimiento como en relaciones interpersonales, conocimiento del crecimiento y desarrollo del niño, e impacto de la hospitalización en ellos y su familia(14)

RuiDiaz K (2020) en su investigación “Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos” con el objetivo de comprender las experiencias de pacientes egresados de una unidad de cuidado intensivos , usando como metodología un estudio de tipo fenomenológico - interpretativo con configuración hermenéutica, donde se resaltan las categorías como sentimientos de temor y angustia respaldados por buen trato, imaginación de muerte, mi vida, el trabajo y la familia, Sentimientos de soledad, Fortaleza espiritual y Cambios de vida y se concluye de la presente que el estar internado en la unidad crítica logró desencadenar una experiencia en su mayoría descrita como “temor y angustia”, por lo que para los participantes es esencial para el afrontamiento de esta situación el núcleo familiar, la fortaleza espiritual y la transformación en los cambios de vida(15)

Achury D., Achury L (2013) en su investigación “Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica” en donde sus resultados están muy relacionados con principios como la estructuración del

significado, cocreación y cotrascendencia , y se concluye que la participación familiar es muy importante en el cuidado del paciente crítico, además se plantea la posibilidad de relacionar este cuidado con la teoría de Rosemarie Parse, cuyo fundamento se basa en el proceso de participación familiar y permite integrar esto a la práctica profesional (16)

Rafaele D. en su investigación “Cotidianidad de los enfermeros que brindan cuidados al paciente crítico, en el Hospital San Juan Lurigancho, año 2015”, con objetivo de describir la cotidianidad de los enfermeros que brindan cuidados a pacientes críticos siendo este un estudio cualitativo descriptivo-exploratoria, en donde se obtuvo como resultado la formulación de categorías como decisión de ser enfermero intensivista, ser enfermero en la unidad de críticos, sobre las funciones y actividades que realizan, sobre la importancia de sus funciones y actividades, sobre lo que piensan y sienten respecto de sus funciones y actividades, sobre su relación con otros profesionales y/o trabajadores, sobre los pacientes y sus familiares, qué cambiarían , de las que se enfatiza la vocación hacia el cuidado y recalcan la constante capacitación del enfermero intensivista y se concluye que dentro de las categorías formuladas existe una que se relaciona más al tema de la investigación realizada titulada “Sobre los pacientes y sus familiares”, en donde los enfermeros exploran la importancia del trabajo conjunto con los familiares, lo que Parse en su teoría resalta la presencia de la familia es un factor indispensable en la evolución del paciente(8).

BASE TEÓRICA

La percepción del paciente es un proceso simple basado en datos que posee cada persona en su cerebro originando así una construcción de un esquema informativo anticipatorio frente a nueva información, la cual dependiendo de esta será aceptada o rechazada. Y es más aún cuando se trata del cuidado que recibe, puesto que en él se consideran esferas afectivas que tienen mucha relación con la actitud y el compromiso que demuestra la enfermera, asimismo los elementos procedimentales, de conocimientos, el razonamiento crítico muy necesario para otorgar cuidados (3). La percepción del cuidado enfermero adquiere especial relevancia en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde los pacientes enfrentan situaciones críticas que comprometen una o más funciones vitales y requieren atención especializada, continua y de alta complejidad.

En este entorno, la enfermera intensivista desempeña un rol esencial, ya que su labor no solo abarca la atención a las necesidades fisiológicas, sino también a las dimensiones comunicacionales, emocionales, espirituales y de seguridad del paciente. Entre las teorías que sustentan el cuidado humanizado destaca la teoría del Humanbecoming, desarrollada por Rosemarie R. Parse, quien concibe la enfermería como una ciencia cuya práctica es un arte interpretativo. Según esta perspectiva, el cuidado implica una auténtica presencia del profesional con el paciente, en la que ambos cocrean significados y realidades a partir de la interacción humana. Parse propone que el cuidado enfermero debe orientarse a acompañar al paciente en su proceso de transformación personal, reconociendo su libertad para decidir y otorgar sentido a su experiencia de salud.

Los cuidados especializados los realiza la enfermera intensivista garantizan atención integral y de forma continuada al paciente durante su permanencia enfocando no solo a la supresión de necesidades fisiológicas afectadas, sino también necesidades de comunicación, personalización, seguridad, espirituales (3). El primer principio es estructurar el significado, plantea que las personas atribuyen a su experiencia en relación con los demás, expresando su realidad de múltiples maneras: verbalmente, mediante el silencio o a través de sus gestos y movimientos. Este principio se compone de tres conceptos: imaginación; valoración, y expresión con el lenguaje (3) La imaginación, se refiere a la interpretación personal del significado de la experiencia de salud y a las posibilidades que este ofrece.

La enfermera, sin poder experimentar la vivencia del paciente, busca comprenderla a través de la observación, la escucha y la empatía. La valoración alude al proceso mediante el cual las personas confirman o modifican sus creencias y valores frente a nuevas experiencias, reflejando la evolución de su desarrollo humano. En este sentido, la enfermera puede indagar en las prioridades del paciente para comprender que es lo más importante para él. El lenguaje representa la forma en que las personas expresan sus significados tanto mediante palabras como a través del silencio o la quietud. Por ello, el diálogo enfermero-paciente adquiere un papel esencial para la comprensión mutua (3).

El segundo principio es la configuración de pautas rítmicas, se centra en los patrones de relación entre las personas, que se configuran a partir de sus valores, vivencias y formas de interactuar. Este principio incluye conceptos como revelación-ocultación; permisividad-limitación, y conexión-separación. La revelación-ocultación refleja cómo las personas alternan entre mostrar y reservar

aspectos de sí mismas, es un proceso continuo de cambio y crecimiento. La permisividad-limitación expresa las oportunidades y restricciones que emergen de las elecciones personales, evidenciando que toda decisión implica apertura y renuncia simultánea. La conexión- separación describe el modo en que las personas establecen vínculos y distancias, manteniendo relación significativa incluso ante la ausencia física o la pérdida (3).

Y por último el tercer principio es la cotrascendencia con lo posible en donde las personas van realizando cambios y desarrollando su vida mediante la realización de compromisos y elecciones constantes sobre cómo ser, qué actitud adoptar, con quién relacionarse y qué intereses explorar. Los conceptos que contiene este principio son el poder; la creación, y la transformación (3). El poder nos transmite la fuerza de voluntad de continuar en nuestra lucha ante la vida hacia nuestros objetivos a pesar de la dureza que pueda tener esta. Las enfermeras pueden potenciar este proceso estando presentes con las personas que exploran cuestiones, conflictos y opciones.

El concepto creación es aquel en el que cada persona detalla la manera en que va desarrollar sus elecciones aplicadas a su vida teniendo muy en cuenta su visión del mundo y valores. Las enfermeras son testigos de la creación con las personas que eligen cómo van a ser con el cambio de sus pautas de salud (3) La transformación finalmente se refiere a cuando las personas encuentran formas de modificar la dirección de sus sueños y esperanzas más anheladas, producto de un cambio permanente cocread.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación podrá aportar a la profesión de enfermería una nueva forma de brindar un cuidado humanizado, fundamentado en la teoría del Humanbecoming de Rosemarie Parse. Esta teoría propone que la práctica enfermera surge del estudio profundo del ser humano, reconociendo su unicidad, libertad y capacidad de decidir sobre su proceso de salud. Desde este enfoque, el cuidado implica comprender e interpretar las respuestas, emociones y sentimientos del paciente que emergen a través de sus interacciones con otras personas, favoreciendo un encuentro auténtico entre el ser que cuida y el ser cuidado (3). Esta teoría encaminará la práctica de enfermeros para trabajar de manera integral, incluyendo a la familia del paciente como parte esencial del proceso de cuidado, sin imponer expectativas personales ni objetivos ajenos a la realidad del enfermo. Por el contrario, promueve un acompañamiento respetuoso que facilite la búsqueda de bienestar y trascendencia del paciente a partir de sus propias decisiones y significados. La enfermera se convierte así en una guía y testigo del proceso de cambio del individuo hacia su recuperación y crecimiento personal (3). Además, tiene impacto social, la integración de los principios de Parse en el cuidado cotidiano favorece el desarrollo de personas más saludables, tanto física como emocionalmente, lo que contribuye al bienestar colectivo. Al fomentar la reflexión, el respeto y la paz interior en los pacientes, se promueve una reinserción armónica en la comunidad, fortaleciendo las relaciones humanas y sociales. De igual forma, esta investigación beneficiará a los profesionales de enfermería quienes, al aplicar esta teoría, podrán fortalecer sus vínculos interpersonales mediante el respeto, la empatía y el apoyo mutuo. El reconocimiento del otro como ser único permite

generar satisfacción profesional y renovar el compromiso ético con la disciplina, propiciando una práctica más reflexiva y significativa. Finalmente, la aplicación de la teoría de Rosemarie Parse, considerando sus principios y paradojas existenciales, permitirá integrar una nueva perspectiva en el proceso de cuidado de enfermería, orientada a lograr cambios trascendentales en la experiencia del paciente y su proceso de recuperación. Este enfoque no solo amplía la comprensión del cuidado, sino que también impulsa la evolución del conocimiento disciplinar, contribuyendo al fortalecimiento de una enfermería humanista, autónoma y transformadora.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Lambayeque se ha observado que, durante el proceso de valoración, el profesional de enfermería centra principalmente su cuidado en aspectos clínicos del paciente. En este contexto, se ha identificado que los sentimientos, emociones y percepciones que surgen durante la valoración no siempre son explorados ni expresados de manera abierta por el paciente, lo que podría influir en la forma en que este vive la experiencia del cuidado. De igual modo se ha evidenciado que algunos pacientes manifiestan inquietudes o expresiones de disconformidad relacionadas con su participación en el proceso de cuidado, señalando el deseo de ser considerados en las decisiones sobre este. Estas percepciones se reflejan en comentarios o reclamos que los pacientes dirigen al personal de enfermería, expresando su interés en tener un rol más activo y compartido dentro del proceso asistencial. Asimismo, se ha notado que, en ciertas ocasiones, las metas y expectativas del paciente respecto a su bienestar o recuperación pueden diferir de los objetivos establecidos durante el cuidado de enfermería. Esta situación podría generar diferentes percepciones sobre

el significado del cuidado recibido, especialmente en un entorno de alta complejidad como la unidad crítica. En este sentido se hace pertinente explorar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados intensivos, con el propósito de comprender como se configuran los significados que los pacientes atribuyen al cuidado que reciben. Este estudio se fundamenta en la teoría del Humanbecoming de Rosemarie Parse, la cual reconoce al ser humano como un individuo único que otorga sentido a su experiencia a través de la relación con otros.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo perciben los pacientes el cuidado enfermero recibido durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional según la teoría de Rose Marie Parse?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comprender la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero brindado según la teoría de Rose Marie Parse en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero según la teoría de Rose Marie Parse según la dimensión de estructurar significados.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero según la teoría de Rose Marie Parse según la dimensión de configurar las pautas rítmicas.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero según la teoría de Rose Marie Parse según la dimensión co-trascendencia con lo posible.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que tiene como finalidad estudiar las características de la población, describiendo el comportamiento de la variable en estudio. Asimismo, es una investigación de enfoque cualitativo, dado que se centra en la comprensión profunda de las experiencias humanas, describiendo con detalle las circunstancias, acontecimientos, interacciones y conductas observables incorporando también las percepciones, creencias, pensamientos y actitudes tal como son experimentadas y expresadas por los participantes, sin la intervención interpretativa del investigador (17).

El diseño es transversal, porque la recolección de datos se realizara en un único momento en el tiempo, permitiendo obtener información de los participantes en un solo corte temporal. De igual modo, se trata de un estudio descriptivo simple, representado esquemáticamente de la siguiente manera: M -----O

Dónde:

M: Muestra que será evaluada.

O: datos relacionados con la percepción del cuidado humanizado.

Además, esta investigación será de tipo estudio de casos en la cual se concibe como una investigación aplicada a un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto y analizado como entidad, permitiendo comprender de manera holística las particularidades del fenómeno en su entorno natural (18).

3.2 Población y muestra

La población estará constituida por 10 pacientes de la unidad crítica del Hospital Regional Lambayeque.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con 15 puntos en escala de Glasgow.
- Pacientes con al menos 5 días de estancia hospitalaria.
- Pacientes que tengan mayoría de edad.
- Pacientes con al menos veinticuatro horas postextubación.
- Pacientes hemodinamicamente estables.
- Pacientes que saben leer y escribir.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes en ventilación mecánica.
- Pacientes en destete de la ventilación mecánica.
- Pacientes que estén recibiendo sedoanalgesia.

La muestra se determinará por saturación o redundancia, que designa el momento en el que el investigador identifica que la incorporación de nuevos participantes no aporta información novedosa ni mejora la comprensión del fenómeno estudiado.

3.3 Definición operacional de las variables

Variable: percepción del paciente sobre el cuidado enfermero según la teoría de Rosemarie Parse.

Definición operacional: Se entenderá como la interpretación que tiene el paciente el cuidado que recibe del profesional de enfermería durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, en función de las tres dimensiones de la teoría del Humanbecoming de Rosemarie Parse: estructurar significados, configurar pautas rítmicas y co-trascendencia con lo posible.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensión	Categorías	Subcategorías	Preguntas orientadoras
Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero brindado según la teoría de Rosemarie Parse.	Estructurar significados	Imaginación	– Sentido personal del cuidado recibido	– ¿Qué significa para usted el cuidado que recibe de enfermería?
		Valoración	– Valor que el paciente otorga a su experiencia	– ¿Qué aspectos del cuidado considera más importantes?
		Lenguaje	– Formas de expresar su vivencia (verbal o no verbal)	– ¿Cómo expresa lo que siente respecto a su atención?
	Configurar pautas rítmicas	Revelación-ocultación	– Forma de comunicación con la enfermera.	– ¿Cómo se siente cuando interactúa con el personal de enfermería?
		Permisividad-limitación	– Participación en decisiones de cuidado.	– ¿participa en las decisiones sobre su cuidado?
		Conexión-separación	– Relaciones de apoyo y vínculo con el equipo.	– ¿Qué personas o relaciones le brindan apoyo durante su hospitalización?
	Co-trascendencia con lo posible	Poder	– Cambios percibidos en su vida o salud.	– ¿Qué ha cambiado en usted desde que ingresó al servicio?
		Creación	– Ejercicio de autonomía y fortaleza personal.	– ¿Cómo enfrenta su situación de salud?
		Transformación	– Experiencias de crecimiento y superación.	– ¿Qué aprendió o que significado nuevo le da a esta experiencia?

3.4. Procedimientos y técnicas

La presente investigación utilizará la recolección de datos mediante la entrevista semi-estructurada y la observación. La entrevista se caracteriza por ser más íntima, flexible y abierta, es como una reunión para dialogar e intercambiar información en esta investigación se dará entre la investigadora y los pacientes que acepten ser parte del estudio bajo el consentimiento informado (19)

En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logrará una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al cuidado percibido por el paciente según la teoría de Rosemarie Parse. Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, o abiertas. En esta investigación utilizaremos la entrevista semiestructurada, la cual se basa en una pauta de preguntas y en la que la investigadora tendrá la libertad de incluir más preguntas para determinar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.

La entrevista contara con tres momentos: en primer lugar se hará una coordinación con los enfermeros a cargo de los pacientes y también con los mismos pacientes que van a hacer entrevistados, en el segundo momento se dará la entrevista en sí y por último se confirmara los testimonios de los pacientes o en caso haya quedado alguna duda se corregirá y profundizará. Otra técnica a utilizarse en la presente investigación es la observación participante lo que implica que se recolectará datos o información que se involucre directamente con la percepción del cuidado enfermero brindado según la teoría de Rosemarie Parse .La observación se realizará

desde el interior del grupo, por lo que las investigadoras deberán ser parte del mismo y someterse a sus normas (20).

3.5. Aspectos éticos del estudio

La presente investigación será presentada a la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación, luego se presentará a las áreas de investigación del hospital y posterior a su aprobación se realizará la coordinación con la coordinadora del servicio para la realización del estudio. Se realizará la aplicación del instrumento previo consentimiento informado a aquellos pacientes que se encuentren en el área de cuidados intensivos adulto.

El presente proyecto de investigación no realizará ningún procedimiento que atente contra la integridad tanto física o psicológica los participantes del estudio, ya que se regirá a los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki. Autonomía, se dará a conocer los objetivos y fines del proyecto a los participantes y asimismo su importancia y no se coaccionará a ningún paciente para que forme parte de este, velando que se respete el consentimiento informado. Beneficencia, la presente investigación tiene como relevancia social mejorar la calidad del cuidado enfermero brindado beneficiando significativamente a los pacientes. No maleficencia, no se realizará alguna acción que pueda perjudicar o dañar la estabilidad de los pacientes participantes, se aplicarán las normas del comité de ética de la institución universitaria. Justicia, a todos los participantes de la investigación se les tratará por

igual sin discriminarlos por su raza, etnia, edad, nivel económico, además los datos que se obtengan se manejarán con confidencialidad (21).

3.6. Plan de análisis

Se realizará a través del análisis de contenido temático. Una vez recolectada la información se procederá a la transcripción de cada cinta de grabación de manera completa y ordenada, conforme se desarrollará la entrevista; se trabaja sobre estas, en el cual la investigadora estudiará no el texto en sí, sino algo que esta fuera de este, en un plano distinto; es decir, al significado del texto para agruparla en unidades de análisis, luego se procederá a seleccionar aquellos testimonios que reflejaran la percepción de los pacientes. Por último, se analizarán los contenidos, se categorizarán y codificarán los datos para una descripción más completa, resumiéndose y eliminando la información irrelevante (22)

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Unidad	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes	Lapiceros	10	0.50	5.00
	CD	10	1.00	10.00
	USB	2	20.00	40.00
	Pilas	12	1.50	18.00
	Grabadora	2	50.00	100.00
	Papel Sabana	10	0.50	5.00
	Tijera	2	2.50	5.00
	Papel bond	1000	0.05	50.00
	Cinta	2	1.00	2.00
	SUTOTAL	235.00		
Servicios	Fotocopias	1000	0.05	50.00
	Internet	300 horas	1.00	300.00
	Tiños	240	0.50	120.00
	Impresiones	1000	0.10	100.00
	Anillados	18	2.50	45.00
	Empastado	6	40.00	240.00
	Quemado de cd	10	1.50	15.00
	Asesoramiento	20 horas	50	1000.00
	Pasajes	10	60	600.00
	SUB TOTAL	2470		
Total		2705		

4.2 Cronograma

ETAPAS	ACTIVIDADES	2021								2022															
		M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA																									
1	Elaboración del proyecto																								
2	Presentación del Proyecto																								
3	Asesorías																								
4	Presentación del proyecto producto final																								
5	Aprobación del proyecto																								
6	Sustentación del proyecto ante jurado																								

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Revista Cubana de Física [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Mar 7];37(1):21–32. Available from: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2219/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=144766117&lang=es&site=ehost-live>
2. Vílchez V., Paravic T., Salazar A. La Escuela de pensamiento Humanbecoming: Una Alternativa Para La Práctica De La Enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2022 Feb 02] ; 19(2): 23-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200003>.
3. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, 9.^a ed. España: Elsevier;2018 [citado 2022 Feb 02]]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20170037461>
4. Sánchez J., Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2022]; 33 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
5. Avilés L., Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Mar 23] ; 13(34): 323-329. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015&lng=es.

6. Poblete M., Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2007, v. 20, n. 4 [Accedido 22 Febrero 2022] , pp. 499-503. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
7. Ruidiaz K., Fernández S. Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. cienc. ciudad.* 2020; 17(3):7-19. Disponible en : <https://doi.org/10.22463/17949831.1695>
8. Rafaele D. Cotidianidad de los enfermeros que brindan cuidados al paciente crítico, en el Hospital San Juan Lurigancho, año 2015. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería Intensivista). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015. 73 h. [citado 2022 Feb 02] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13621>
9. Cedeño J. “Humaniza-te: para el Cuidado en tiempo de pandemia” Repositorio Universidad Pontificia Comillas. 2021. [Internet]. [citado 2022 nov 10] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/65190>
10. Bermejo J., García J. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Universidad de Murcia. 2008 . [Internet]. [citado 2022 nov 10] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf>
11. Romero M., De la Cueva L., et al. “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción” *Revista Elsevier*.2013. [Internet]. [citado 2022 nov 10] Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922>

12. Joven Z., Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Apr [cited 2022 Nov 10]; 37(1): 65-74. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
13. Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av. enferm.* [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 10 de noviembre de 2022];29(1):97-108. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>
14. Morgado M “La experiencia de ser enfermera pediátrica: una mirada desde la perspectiva de devenir humano” Universidad Andrés Bello. [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3423>
15. Ruidiaz-Gómez KS, Fernández-Aragón S. Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. cienc. cuidad.* 2020; [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022];17(3):7-19. Disponible en : <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1695/2760>
16. Achury D., Achury L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2013;15(2):137-151. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803008>

17. Sandoval, C. Investigación cualitativa [en web], Colombia, [acceso el 25 de octubre del 2015], disponible en: http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
18. Martínez, M. Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa. 2da Ed. Editorial Trillas. 2007
19. Vargas, I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Revista Calidad en la Educación Superior Programa de Autoevaluación Académica Universidad Estatal a Distancia ISSN 1659-4703 Costa Rica. [acceso el 25 de octubre del 2015]. Disponible en: www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945773.pdf.
20. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. Edit. Mc Graw Hill. 2010
21. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. Rev. 22 Chilena de salud [Internet]. 2010 [citado 03 Oct 2013]; 16(2): 124-132. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. Metodología de la Investigación. 2da Ed. 1994

ANEXOS



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN LA TEORÍA DE ROSE MARIE PARSE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2022.

INVESTIGADORA: CRISSEL ROSSANA CÁCERES RUÍZ

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver determinar la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero brindado según la teoría de Rose Marie Parse en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital Regional Lambayeque.

El cuidado de enfermería según la teoría de Rosemarie Parse señala que el desarrollo humano es el procesamiento de múltiples elecciones que surgen del pensamiento reflexivo de la persona, en este mismo se incluyen otras esferas necesarias para ser creativo, productivo, acrecentando así las aptitudes y competencias humanas. Esta teoría encaminará la práctica de enfermeros para trabajar incluyendo a la familia del paciente, sin tratar de imponer nuestras expectativas personales como objetivos, en cambio a ello enfermería podrá acompañar al paciente en su búsqueda de cambio de situación de salud para mejora de su bienestar y a través de ellos poder trascender debido a sus propias decisiones.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente. Se le brindará el consentimiento informado para que pueda a través de este conocer los pormenores de la investigación.

Se le informara que por fines de la investigación para poder transcribir tal cual los discursos que usted mencione se deberá grabar la conversación.

Se acondicionara el espacio de su entorno para respetar la privacidad durante la entrevista.

Si en caso acepta participar de la investigación se le realizará tres preguntas orientadoras de los objetivos específicos que se espera alcanzar.

Se realizará una entrevista semiestructurada en donde habrá tres preguntas orientadoras: ¿Cómo fue para ti la experiencia de ingresar en un área crítica? Que se relaciona con el principio de la teoría de Rose Marie Parse en donde la enfermera respeta la comunicación verbal o no verbal del paciente. La segunda pregunta será ¿Cómo fue el cuidado que te brindaron cuando ingresaste a esta área? ¿puedes decirme como te sentiste con respecto al cuidado? La cual nos orientara si es que el paciente percibió los cuidados adecuados según la teoría escogida y se le tuvo en cuenta en ese proceso. Y por última pregunta : ¿esta experiencia frente al cuidado brindado ha contribuido en tu vida? Esta pregunta se relaciona directamente con los cambios que la persona realizara en su vida para mejorar holísticamente él y su familia.

Las entrevistas serán grabadas (audio/video) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se beneficiará con la orientación recibida acerca del tema de la investigación.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo el agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras como artículos de investigación.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con seudónimos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones.

SI (☐) NO (☐)

USO FUTURO DE MUESTRAS

Deseamos conservar sus datos que podrán ser usados para investigaciones futuras como artículos de investigación.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con seudónimos.

Si no desea que sus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus muestras serán eliminadas.

Previamente al uso de sus muestras en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI (☐) NO (☐)

PARTICIPACIÓN EN UNA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Su participación es valiosa para la investigación, puesto que la presente muestra una nueva forma de aplicar la práctica de la enfermería con un nuevo enfoque metodológico, introduciendo la teoría de Parse bajo tres principios que nos guiarán para realizar un proceso de atención de enfermería en la cual se reconoce al paciente como único autor y dueño de las decisiones, sin imponer ordenes sino se le acompañe en el transcurso de estas.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación

Recuerde:

En caso no desee que se realice almacenamiento de datos para investigaciones a futuro, aún puede seguir participando del estudio.

Asimismo, si usted otorga su autorización, es libre de pedir en cualquier momento la eliminación de sus datos, ya sea durante o después de realizada la investigación.

A continuación, se le realizará cuatro (3) preguntas, consultándole sobre su participación en el estudio.

Calentamiento: Donde se buscará captar la atención del paciente y ser empáticos con el participante.

ESTRUCTURAR SIGNIFICADOS

¿Cómo fue para ti la experiencia de ingresar en un área crítica? RESPETAR SI EL PACIENTE NO QUIERE HABLAR O TIENE PAUSAS DURANTE LA ENTREVISTA

CONFIGURACIÓN DE PATRONES RÍTMICOS:

¿Cómo fue el cuidado que te brindaron cuando ingresaste a esta área? ¿puedes decirme como te sentiste con respecto al cuidado?

COTRASCENDENCIA

¿Esta experiencia frente al cuidado brindado ha contribuido en tu vida? ¿Desea que se le otorgue los resultados de las investigaciones futuras? (si la futura investigación consigna dar informe a los participantes).

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Crissel Rossana Cáceres Ruíz, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora



GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Introducción:

Agradecer el hecho de aceptar participar en la entrevista.

Explicarles la importancia que tiene para el estudio su participación (enfaticar nuevamente, que, si se siente incómodo con las preguntas, puede solicitar su interrupción, sin que eso conlleve a alguna consecuencia negativa para ellos.

Describir como se desarrollará la entrevista, enfatizando que hable todo lo que le viene a la mente, y pidiéndole permiso para grabar la entrevista (enfaticarle que la información grabada, solo será de conocimiento del investigador).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

SEUDONIMO: _____

EDAD: _____

GUÍA:

Calentamiento: Donde se buscará captar la atención del paciente y ser empáticos con el participante.

ESTRUCTURAR SIGNIFICADOS

¿Cómo fue para ti la experiencia de ingresar en un área crítica? RESPETAR SI EL PACIENTE NO QUIERE HABLAR O TIENE PAUSAS DURANTE LA ENTREVISTA

CONFIGURACIÓN DE PATRONES RÍTMICOS:

¿Cómo fue el cuidado que te brindaron cuando ingresaste a esta área? ¿puedes decirme como te sentiste con respecto al cuidado?

COTRASCENDENCIA

¿esta experiencia frente al cuidado brindado ha contribuido en tu vida?