



**UNIVERSIDAD DE NAVARRA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**MÁSTER EN PRÁCTICA AVANZADA Y  
GESTIÓN EN ENFERMERÍA**

**LA EXPERIENCIA DE LAS ENFERMERAS ACERCA  
DEL CONOCIMIENTO DE LA PERSONA CUIDADA**

**MIRIAM PEREIRA SÁNCHEZ**

**Pamplona**

**Junio de 2017**



## **AGRADECIMIENTOS**

*Mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han hecho posible la realización de este trabajo.*

*En primer lugar, expresar mi gratitud a la Dra. Amparo Zaragoza por su dedicación, esfuerzo y confianza para que este trabajo saliera adelante.*

*Mi agradecimiento a la Facultad de Enfermería por ayudarme a conseguir mis metas.*

*A mis padres y a mis amigas, por estar ahí en todo momento.*



## TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN.....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	9
3. OBJETIVOS.....	10
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
4.1 Estrategia de búsqueda.....	10
4.2 Proceso de selección.....	11
4.3 Análisis de los datos.....	12
4.4 Resultados de los artículos seleccionados.....	12
4.5 Conclusiones.....	16
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
5. OBJETIVOS.....	18
6. METODOLOGÍA.....	18
6.1 Diseño del estudio.....	18
6.2 Ámbito del estudio.....	18
6.3 Población y tamaño muestral.....	19
6.3.1 Acceso y selección de la muestra.....	19
6.4 Consideraciones éticas.....	20
6.5 Recogida de datos.....	20
6.5.1 La entrevista fenomenológica.....	22
6.6 Análisis de los datos.....	21
6.6.1 Rigor metodológico.....	22
6.7 Limitaciones del estudio.....	23
6.8 Presupuesto económico.....	23
7. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	23
7.1 Práctica clínica.....	23

7.2 Docencia.....	23
7.3 Investigación.....	24
8. CRONOGRAMA.....	24
9. BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27
Anexo 1. Características de los estudios seleccionados.....	27
Anexo 2. Hoja informativa del estudio para las enfermeras.....	31
Anexo 3. Datos socio-demográficos de las enfermeras.....	33
Anexo 4. Consentimiento informado de las enfermeras participantes.....	34
Anexo 5. Guía para la entrevista con las enfermeras.....	35
Anexo 6. Desglose del presupuesto económico para la investigación.....	36
Anexo 7. Modelo de cronograma.....	37

## 1. RESUMEN

**Título:** La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.

**Introducción:** El conocimiento de la persona cuidada es un aspecto esencial en la enfermería. Algunos autores consideran que conocer al paciente engloba un proceso por el cual la enfermera y el paciente comprenden la experiencia de salud del paciente y su significado. Siendo un concepto nuclear, se ve necesario profundizar en él para conocerlo mejor, enseñarlo de forma más eficaz y asegurar una práctica eficaz del mismo. Una forma de explorar este fenómeno es estudiarlo desde la experiencia de las propias enfermeras, ya que éstas tienen el privilegio de conocer a las personas cuidadas de una forma diferente a la de otros profesionales de la salud.

**Objetivo:** Conocer cuál es la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, CINAHL y Web of Science. Los términos incluidos en la búsqueda fueron: “knowing the patient” y “nursing” con sus respectivos sinónimos. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis temático de los 9 artículos seleccionados.

**Resultados:** El análisis permitió agrupar la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada en tres temas principales: 1) El conocimiento del paciente en el contexto del cuidado; 2) Qué conoce la enfermera sobre la persona cuidada y 3) Cómo conoce la enfermera a la persona cuidada.

**Conclusiones:** A pesar de la relevancia que tiene para el cuidado el conocimiento de la persona, prácticamente no existen estudios que exploren directamente este fenómeno, desde la perspectiva de las enfermeras y utilizando metodologías apropiadas. Se propone, por tanto, un estudio fenomenológico para conocer la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada adulta en un contexto de hospitalización.

**Palabras clave:** Conocimiento del paciente, Relación enfermera-paciente, Experiencia de las enfermeras y Fenomenología.





## 2. INTRODUCCIÓN

Existe una mayor conciencia entre las diferentes teóricas de la Enfermería de que el conocimiento de la persona cuidada es un aspecto nuclear en esta disciplina (Ives Erickson, Jones y Ditomassi, 2013; Meleis, 1985).

Muchos autores entienden este concepto unido a la relación enfermera-paciente, de tal forma que no es posible el uno sin el otro. El conocimiento emerge de la relación mutua y auténtica entre la enfermera y el paciente (Saracíbar, 2009) y el conocimiento del paciente, a su vez, es importante en la configuración de la relación que la enfermera establece con el paciente, en las posibilidades que tiene de cuidarle (Pérez, 2012).

Esta relación y conocimiento más profundo del paciente favorece que tanto la enfermera como el paciente comprendan de modo más hondo la experiencia de salud del paciente y el significado que éste le da dentro de su proceso vital.

El conocimiento del paciente se entiende, desde este contexto, como el proceso a través del cual la enfermera llega a entender al paciente como un ser único (Pérez, 2012). Erickson et al. (2013) indican que engloba un proceso por el cual la enfermera y el paciente llegan a entender mejor la experiencia y el significado de éste. En este proceso la enfermera entiende qué es lo significativo y relevante para el paciente ayudándole así a descubrir nuevas posibilidades y oportunidades (Erickson et al., 2013).

Siendo este un concepto esencial y nuclear en enfermería, parece necesario profundizar en él, de tal forma que pueda conocerse mejor, enseñarse de forma más eficaz y asegurar una práctica adecuada del mismo.

En este sentido, el estudio de Somerville (2009) ha ayudado a ahondar en este fenómeno estudiándolo desde la perspectiva de los pacientes, es decir, desde cómo experimentan los pacientes el ser conocidos por sus enfermeras. El estudio identifica que los pacientes se sienten conocidos por sus enfermeras cuando experimentan que son tratados como seres únicos, cuando se sienten seguros, cuando experimentan una conexión significativa y personal con sus enfermeras y cuando se sienten empoderados, animados a participar en su cuidado. Este mismo fenómeno desde la perspectiva del paciente se está explorando en el contexto español a través de la traducción, adaptación al contexto español y validación de la escala de percepción de los pacientes de sentirse conocido desarrollada por Somerville (2009) (Zaragoza, Orovioigoicoechea, Saracíbar y Osácar, 2016).

Junto a la perspectiva del propio paciente, parece muy conveniente a la hora de profundizar en este concepto, conocer también la perspectiva de los profesionales de enfermería. Según Meleis (1985) las enfermeras tienden a conocer a sus pacientes de manera diferente y más profunda que otros profesionales de la salud. Según esta autora, en cualquier lugar donde la enfermera se encuentre, la relación que las enfermeras tienen con los pacientes se caracteriza por la continuidad, la intensidad y la participación de una forma que otros profesionales de la salud no experimentan. Esta relación continua con las enfermeras lleva a los pacientes a compartir sus experiencias de tal manera que las enfermeras llegan a comprender al paciente en su experiencia de salud y pueden así hacerse cargo de esta experiencia.

Tal y como afirma esta autora, las enfermeras tienen el privilegio de conocer a las personas cuidadas de una forma personal. Por tanto, recoger las experiencias de las enfermeras acerca de cómo experimentan el conocimiento del paciente podría ayudar a comprender y profundizar más en este concepto tan esencial en la enfermería.

### 3. OBJETIVO

#### 3.1 Objetivo general

El objetivo de este trabajo es conocer, en base a la literatura, cuál es la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Conocer el significado de la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.
- Conocer la percepción de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.

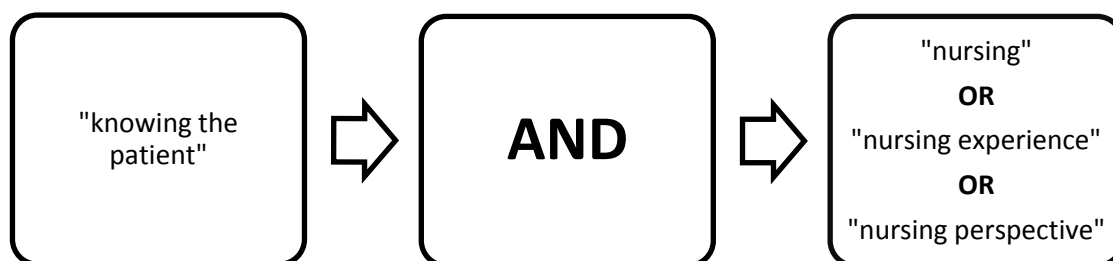
### 4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Con el objetivo de conocer la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada, se realizó en primer lugar una revisión de la literatura y, posteriormente, un análisis temático de los estudios seleccionados.

#### 4.1 Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos: PubMed, CINAHL y Web of Science. Se seleccionaron estas bases de datos ya que PubMed, contiene un gran número de referencias bibliográficas en constante actualización y está especializada en ciencias de la salud; CINAHL, porque es la mayor base de datos de enfermería y ofrece una gran cantidad de artículos en texto completo y Web of Science, pues proporciona el acceso a un conjunto de bases de datos en las que aparecen citas de artículos de revistas científicas, libros y otro tipo de material impreso que abarca todos los campos del conocimiento académico. Para la búsqueda, se combinaron las palabras clave "*knowing the patient*" y "*nursing*", con sus respectivos sinónimos identificados en la literatura. Para ello, se utilizaron los términos booleanos "OR" Y "AND", tal y como se muestra en la Figura 1.

**Figura 1. Estrategia de búsqueda.**



Se estableció como único límite el idioma, seleccionando aquellos artículos que estuviesen redactados en inglés y castellano.

Así mismo, para la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión que se muestran en la Tabla 1.

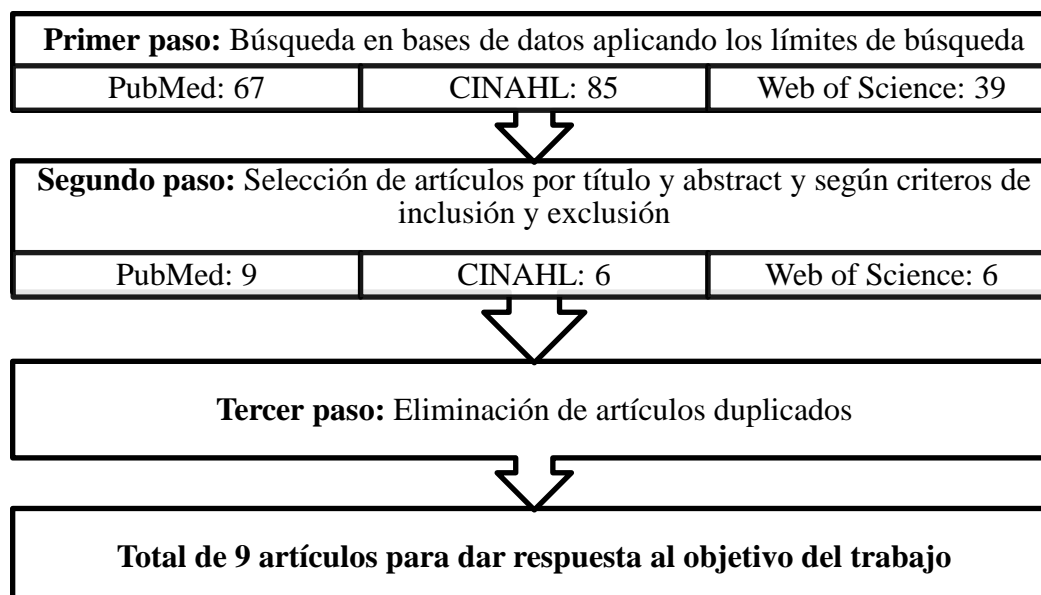
**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos.**

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Estudios que tengan como objetivo conocer la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.	Estudios realizados con estudiantes de enfermería u otros profesionales.
Estudios que describan la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada.	Estudios que traten exclusivamente del conocimiento de la persona cuidada desde la perspectiva de los pacientes.
Estudios que tengan el foco en el concepto “conocimiento del paciente” y lo describan desde la perspectiva de las enfermeras.	Texto completo no disponible.
Estudios realizados con adultos mayores de 18 años.	Literatura gris, excepto tesis doctorales.
Investigaciones primarias, revisiones de la literatura y tesis doctorales relacionadas con el tema de estudio.	

#### 4.2 Proceso de selección

De la estrategia de búsqueda se obtuvieron un total de 191 artículos. Tras la lectura de los títulos y *abstracts* y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 21 artículos. Una vez eliminados los artículos duplicados, el resultado final contó con nueve publicaciones. Este proceso queda reflejado en la Figura 2.

**Figura 2. Proceso de selección de los artículos.**



### **4.3 Análisis de los datos**

Una vez realizada la selección de los artículos se procedió a evaluar la calidad de los mismos. La muestra consistió en 8 estudios cualitativos y una revisión sistemática. Para este trabajo, se decidió aplicar las 10 preguntas del Critical Appraisal Skills Programme (CASPe), debido a su amplio uso entre los investigadores (Campbell et al., 2003). Esta herramienta presenta varias preguntas que tratan, en el caso de los estudios cualitativos, acerca de algunos de los principios o supuestos que caracterizan este tipo de investigación. Se consideran tres aspectos generales: el rigor, que hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada; la credibilidad, en cuanto a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio y la relevancia, que se refiere a la utilidad de los hallazgos en la práctica (Cano, González y Cabello, 2010). En el caso de la revisión, se contemplan también tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión: los resultados, la validez de los resultados, y la aplicabilidad de los mismos en el medio. Se evaluó de forma independiente la calidad de los estudios cualitativos seleccionados y de la revisión. La respuesta de las dos primeras preguntas de cribado, referentes al rigor del estudio y validez de los resultados, fueron "sí" para todos ellos, por lo que ninguno fue descartado.

Posteriormente, se realizó un análisis temático de los estudios con el fin de sintetizar los resultados en líneas temáticas siguiendo el esquema propuesto por Dixon-Woods, Agarwal, Jones, Young, y Sutton (2005): lectura en profundidad de los artículos seleccionados; análisis de la información, identificación de cuestiones que respondan al objetivo de la búsqueda y de conceptos relevantes; identificación de temas importantes o recurrentes de las publicaciones; clasificación de los artículos en base a las líneas temáticas emergidas y resumen de los resultados de los artículos en dichas líneas.

## **4.4 Resultados**

### **4.4.1 Características de los estudios**

Las principales características de los 9 estudios que cumplieron los criterios de inclusión establecidos quedan resumidas en el Anexo 1. Entre las características señaladas, se incluyen los resultados de la valoración de la calidad metodológica según CASPe.

Las investigaciones se realizaron en EE.UU (n= 4), Reino Unido (n= 1), Australia (n= 1), Suecia (n= 1), Dinamarca (n= 1) y Japón (n= 1) y abarcan el periodo comprendido entre 1995 y 2016. En los estudios participaron un total de 175 enfermeras. Todos los estudios, excepto uno, utilizan un diseño cualitativo en su metodología (teoría fundamentada, etnografía, cualitativo descriptivo, fenomenografía, técnica del incidente crítico y cualitativo exploratorio). El estudio restante es una revisión bibliográfica.

El objetivo de la mayoría de los estudios seleccionados (Costello, 2016; Henderson, 1997; Josse-Eklund, Jossebo, Sandin-Bojö, Wilde-Larsson y Petzäll, 2014; Luker, Austin, Caress y Hallett, 2000; Radwin, 1995; Takemura y Kanda, 2003) iba dirigido a explorar distintos aspectos relacionados con el cuidado (toma de decisiones, calidad de la atención, participación del paciente, satisfacción, práctica enfermera y rol de abogada del paciente) y el fenómeno de "conocimiento del paciente" emergió como tema principal del análisis de datos.

Únicamente tres estudios (Bundgaard, Nielsen, Delmar y Sørensen, 2012; Kelley, Docherty y Brandon, 2013; Zolnierek, 2014) tuvieron como objetivo principal explorar el conocimiento del paciente. En el estudio de Bundgaard et al. (2012), se buscó identificar las implicaciones que tiene conocer al paciente en un ambulatorio endoscópico. No se especifica en este estudio cómo se enfocaron la observación y las entrevistas para la recogida de datos. En el artículo de Kelley et al. (2013), se trató de describir el significado de conocer al paciente en un contexto pediátrico e investigar acerca de cómo las enfermeras obtienen la información necesaria para apoyar este conocimiento. En este estudio, el conocimiento del paciente se focalizó en las fuentes de información (documentación de enfermería e informes). En la revisión de Zolnierek (2014), se examinó el concepto “conocer al paciente” en la literatura contemporánea de enfermería considerando sus implicaciones para la práctica de enfermería.

En los estudios seleccionados, la recogida de datos se llevó a cabo a través de la observación, entrevistas individuales, y focus group. En la mayoría de casos se utilizó una guía de preguntas semi-estructuradas. En dos de las investigaciones (Bundgaard et al., 2012; Henderson, 1997), se entrevistó además de a las enfermeras también a los pacientes. En estos casos, como el objetivo de la presente revisión es conocer la experiencia de las enfermeras, únicamente se tuvieron en cuenta las percepciones de éstas.

#### **4.4.2 Temas**

El análisis realizado permitió agrupar la experiencia de las enfermeras en tres temas principales: 1) El conocimiento del paciente en el contexto del cuidado; 2) Qué conoce la enfermera sobre la persona cuidada y 3) Cómo conoce a la persona cuidada.

##### **Tema 1. El conocimiento del paciente en el contexto del cuidado.**

A pesar de ser un hallazgo clave en estudios anteriores, pocos investigadores se han preguntado directamente sobre el significado que tiene para las enfermeras conocer al paciente (Kelley et al., 2013).

El conocimiento del paciente es un componente esencial de la práctica de la enfermería, central en el proceso del cuidado y un elemento necesario en la relación de cuidado (Takemura y Kanda, 2003; Zolnierek, 2014).

Takemura y Kanda (2003) identifican el conocimiento del paciente como un factor imprescindible para evaluar, planificar e implementar el cuidado de enfermería; Luker et al. (2000) lo describen como el antecedente esencial para la provisión de atención de buena calidad. Junto a eso, la literatura también señala la conexión entre el conocimiento del paciente y la toma de decisiones terapéuticas. Los artículos argumentan que las enfermeras deben conocer a los pacientes para poder hacer juicios clínicos y proporcionar un cuidado individualizado (Henderson, 1997; Kelley et al., 2013; Radwin, 1995); así como para poder interpretar las preocupaciones del paciente y anticiparse a las necesidades (Costello, 2016; Luker et al., 2000; Radwin, 1995). En el estudio de Josse-Eklund et al. (2014) se concibe este fenómeno tratando de ver al individuo como un todo, como una persona que es parte de un contexto muy amplio. Las enfermeras necesitan conocer a sus pacientes, sus deseos y necesidades si ellas quieren ser sus “abogadas”. Asimismo, el estudio de Henderson (1997) y el de Takemura y Kanda (2003) han identificado que conocer al paciente es esencial para su participación en el propio proceso de salud. Si los pacientes se sienten conocidos por

sus enfermeras, ellos sienten más control, se sienten capaces de hacer preguntas, y de participar enteramente en su cuidado. Esto incluye tomar decisiones sobre las actividades de la vida diaria, tratamiento del dolor, etc. En este sentido, el conocimiento del paciente es un proceso dinámico y cambiante.

Se aprecia en los estudios seleccionados distintos puntos de partida a la hora de concebir el fenómeno de conocer al paciente. No todos los autores parten del mismo marco. Unos parten de una visión del cuidado desde la relación, mientras que otros lo entienden desde el proceso de salud. De esta manera, los primeros coinciden en describir el conocimiento teniendo en cuenta a la persona como un proceso que tiene lugar en el contexto de la relación enfermera-paciente (Henderson, 1997; Josse-Eklund et al., 2014; Radwin, 1995; Takemura y Kanda, 2003; Zolnierek, 2014). Los segundos lo identifican con obtener, recoger o descubrir información que les ayude a proporcionar unos cuidados significativos (Bundgaard et al., 2012; Costello, 2016; Kelley et al., 2013).

## **Tema 2. Qué conoce la enfermera sobre la persona cuidada.**

Varios de los artículos analizados describen qué conocen las enfermeras acerca de la persona cuidada (Bundgaard et al., 2012; Costello, 2016; Kelley et al., 2013; Luker et al., 2000; Takemura y Kanda, 2003). Todos ellos afirman que las enfermeras necesitan conocer aspectos clínicos de los pacientes, y también personales para proporcionar una atención individualizada.

En el estudio de Kelley et al. (2013) las enfermeras, todas ellas provenientes de dos unidades de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de EE.UU., consideran como parte de la información clínica que debe conocer la enfermera, características tales como la edad, el peso, las alergias, el diagnóstico actual y la historia clínica del paciente, la evaluación fisiológica y psicosocial del paciente, los eventos clínicos previos y el plan de tratamiento del paciente en el futuro. Para conocer al paciente, las enfermeras también afirmaron que era importante la información personal sobre sus pacientes. Esta información les permitió conocer a cada paciente más allá de sus diagnósticos clínicos. Esta, incluía conocer los comportamientos del paciente, los horarios y las preferencias en casa y durante su estancia en el hospital (Kelley, 2013).

En el artículo de Bundgaard (2011), la información que deben conocer las enfermeras sobre sus pacientes se refiere a aspectos prácticos relacionados con la gastroscopia. Esta información se describe en términos de ansiedad, analgesia y experiencias anteriores del paciente. En este sentido, el conocimiento está focalizado en temas muy relacionados con el proceso endoscópico.

Por otro lado, Henderson (1997) considera en su investigación dos perspectivas del cuidado. Se trata de dos tipos complementarios, el cuidado clínico y el cuidado personal. Cuando éste se limita al cuidado clínico, las enfermeras se orientan hacia el cumplimiento rutinario de tareas. En muchas ocasiones, las enfermeras se quedan a este nivel. Sin embargo, cuando la enfermera logra orientar el cuidado hacia el paciente, el cuidado llega a ser personal y por lo tanto va más allá. Desde esta perspectiva, este estudio identifica como algunas enfermeras percibieron como ellas debían hablar con los pacientes para construir una relación de confianza y poder conocerlos.

Desde otra punto de vista, la investigación de Takemura y Kanda (2003) recoge cómo las enfermeras creen que nunca podrían conocer al paciente lo suficientemente

bien como para dejar de conocerle, ya que ese conocimiento es continuo a lo largo del proceso de cuidado. Así, las enfermeras, para conocer al paciente, por una parte tratan de captar el mundo subjetivo del mismo, que incluye la perspectiva, los sentimientos, los pensamientos, la interpretación, las esperanzas y las expectativas de éste sobre su experiencia y vida y por otra tiene en cuenta su propia valoración holística de los pacientes, incluido el mundo subjetivo usando su conocimiento profesional y su experiencia. Este conocimiento es necesario no solo para resolver los problemas del paciente sino también para ayudarlo a explorar y encontrar sentido y significado a su vida con la enfermedad.

Como conclusión de este segundo tema se puede afirmar que los distintos modos de entender el cuidado influyen en lo que las enfermeras se plantean conocer acerca de los pacientes. El marco de referencia que se tenga, sea el de un cuidado más centrado en lo clínico o el de un cuidado centrado en la persona, determinará que el conocimiento de la misma esté focalizado en el problema de salud o en la persona cuidada.

### **Tema 3. Cómo conoce la enfermera a la persona cuidada.**

El análisis de la literatura pone de manifiesto la manera en la que las enfermeras en su práctica diaria se acercan a la persona cuidada para conocerla.

Varios autores coinciden en que es esencial una forma de presencia para conocer a los pacientes (Costello, 2016; Henderson, 1997; Luker et al., 2000; Takemura y Kanda, 2003). Otros autores ponen el foco en la comunicación como medio para conocerlos y poder proporcionar cuidados significativos (Bundgaard et al., 2012; Costello, 2016; Henderson, 1997; Josse-Eklund et al., 2014; Kelley et al., 2013; Luker et al., 2000; Takemura y Kanda, 2003). Todos mencionan la observación y el uso de los sentidos como elemento imprescindible.

Algunas de las estrategias que facilitan el conocimiento incluyen: construir en primer lugar una relación basada en la confianza asegurando buenas condiciones para los pacientes (Josse-Eklund et al., 2014; Takemura y Kanda, 2003); establecer un rápido contacto con el paciente y la familia (Henderson, 1997; Luker et al., 2000); tener una actitud de empatía y cercanía con los pacientes (Luker et al., 2000; Radwin, 1995); promover que los pacientes hablen sobre ellos mismos, dirigiendo las conversaciones hacia las principales preocupaciones de los pacientes y maximizando la continuidad del cuidado (Luker et al., 2000; Takemura y Kanda, 2003).

Respecto a la presencia, Takemura y Kanda (2003) ven necesaria una actitud profesional de buscar estar, querer estar con los pacientes, un verdadero interés por el paciente. Son condiciones que tiene que tener el profesional de forma genuina para poder conectar con las personas. Eso les permite hacerse cargo del mundo personal e interior, de ese mundo subjetivo del paciente que es el conocimiento personal. En este mismo sentido, el estudio de Henderson (1997), revela como las enfermeras tienen que tener una actitud positiva. Necesitan ser amigables y mostrar su interés por los pacientes, haciendo que ellos se sientan importantes como personas.

Por otro lado, en el estudio de Costello (2016) las enfermeras estuvieron de acuerdo en que estar emocional y físicamente presente en la sala con los pacientes era de suma importancia para conectarse y conocerlos. Hicieron hincapié en la importancia de no sólo apresurarse a completar las tareas, sino también de estar realmente presente para los pacientes. Las enfermeras de este estudio tenían una gran conciencia de que la

presencia física era un factor clave para conocer al paciente e hicieron un esfuerzo consciente para estar presentes para sus pacientes.

En relación a la comunicación, las enfermeras utilizaron sus habilidades de comunicación y sus sentidos para descubrir la información necesaria sobre los pacientes y poder conocerlos (Bundgaard et al., 2012; Costello, 2016; Kelley et al., 2013; Luker et al., 2000). Las enfermeras estuvieron de acuerdo en que el conocimiento comenzó en el momento en que pusieron los ojos en el paciente en la sala de espera. Se obtuvo mucha información mediante el uso de sus ojos, observando cómo el paciente se sentaba en la silla, hacia donde miraban sus ojos y cómo tenía las manos. Otra contribución al conocimiento vino de escuchar las palabras habladas, las pausas, la entonación y la fuerza de la voz. Además, las enfermeras consideraban que el contacto físico era una fuente importante de información. Las enfermeras describieron cómo les hacían preguntas abiertas a los pacientes para aprender sobre sus intereses, tales como hobbies, familia, donde vivían (Bundgaard et al., 2012). Otras enfermeras recordaron cómo compartían experiencias personales de salud de las que sentían que sus pacientes podrían beneficiarse (Costello, 2016).

Resumiendo, la literatura revisada pone de manifiesto que la enfermera para conocer a la persona cuidada debe poseer, más allá de las habilidades técnicas de comunicación, unas actitudes y un modo de ser y de hacer fundamentado en el interés genuino por el otro y manifestado en la presencia, la cercanía, el contacto, la continuidad y la intensidad de la relación.

#### **4.4 Conclusiones**

Esta revisión ha puesto de manifiesto que la profundización en el fenómeno de conocer al paciente es relativamente reciente en la literatura. Las publicaciones existentes acerca de este fenómeno identifican que es un elemento esencial del proceso de cuidado, el cuidado individualizado, la calidad en el cuidado, la toma de decisiones y la participación del paciente en su proceso.

A pesar de la relevancia que tiene para el cuidado el conocimiento de la persona, prácticamente no se han encontrado estudios que directamente exploren este fenómeno desde la perspectiva de las propias enfermeras. En los estudios que sí lo hacen, se han identificado algunas limitaciones. En concreto, en el estudio de Bundgaard et al. (2012) cuyo objetivo es explorar el conocimiento del paciente por parte de las enfermeras, omite información acerca del enfoque temático de las entrevistas y observaciones y por tanto no se sabe cómo se ha explorado la experiencia de las enfermeras. En el caso de Kelly et al. (2013) el estudio del fenómeno se focalizó a las fuentes de información, con lo que los resultados del mismo hay que entenderlos como circunscritos a este aspecto concreto del conocimiento de la persona. Además el contexto en el que se realizaron estos dos estudios también es específico, ya que uno se realizó con enfermeras del ámbito ambulatorio (Bundgaard et al., 2012) y el otro en cuidados intensivos pediátricos (Kelley et al., 2013).

Por lo tanto se hace necesario explorar el fenómeno desde la experiencia de las enfermeras utilizando metodologías que realmente permitan adentrarse en dicha experiencia. También, sería conveniente explorar este fenómeno desde la perspectiva de enfermeras que trabajen con población adulta y en el contexto de la hospitalización. Este último porque el hecho de la hospitalización posibilita un tipo de relación enfermera-



paciente diferente al de otros contextos y con importantes posibilidades de impacto en la experiencia de salud de los pacientes.

## **PROPUESTA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1 Objetivo general**

El objetivo principal de esta investigación es conocer la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona adulta cuidada en un contexto hospitalario.

#### **5.2 Objetivos específicos**

- Conocer qué significa para las enfermeras conocer a la persona adulta cuidada en un contexto de hospitalización.
- Conocer la percepción de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente adulto durante su hospitalización.
- Conocer cómo se manifiesta el conocimiento del paciente adulto hospitalizado en la práctica de la enfermera.

### **6. METODOLOGÍA**

#### **6.1 Diseño del estudio**

Para abordar los objetivos propuestos, la metodología que se ha elegido es la fenomenología.

La fenomenología está considerada como una disciplina filosófica y una metodología de investigación (Geanellos, 1998; Le Vasseur, 2003; López y Willis, 2004 citado en Pérez, 2012). Muchos autores, debido al interés de la fenomenología por revelar el significado esencial de la experiencia humana, han considerado el enfoque fenomenológico de gran interés para la investigación en enfermería (Benner, 1985; Saracíbar, 2009 citado en Pérez, 2012).

La fenomenología, en la enfermería, tiene su inicio en el contexto de la práctica diaria de las enfermeras. Mediante la pregunta fenomenológica, las enfermeras tienen la oportunidad de entender el significado de las experiencias vividas por los pacientes y de comunicar su conocimiento a otros (Saracíbar, 2009).

La investigación fenomenológica utilizada en enfermería se divide normalmente en dos tipos: fenomenología descriptiva y fenomenología interpretativa o hermenéutica.

En este estudio, metodológicamente, se seguirá la orientación fenomenológica hermenéutica. Su objetivo principal es la investigación directa y la descripción del fenómeno tal y como se experimenta en la vida. Esta metodología tiene tanto elementos descriptivos como interpretativos. (Van Manen, 2003).

#### **6.2 Ámbito del estudio**

Este estudio se llevará a cabo en Pamplona; concretamente, en la Clínica Universidad de Navarra (CUN). La Clínica es un centro de referencia en el ámbito

internacional que pertenece a la Universidad de Navarra. Tiene como misión integrar asistencia, investigación y docencia en una excelente práctica clínica que pone al paciente y sus necesidades en el centro de la actividad (CUN, 2016).

Tiene 44 especialidades entre las que se encuentran 37 unidades docentes acreditadas. Los distintos Servicios cuentan con diferentes subespecialidades.

Puesto que el objetivo principal de esta investigación es conocer cuál es la experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona adulta cuidada, en un contexto hospitalario, se han seleccionado varias unidades de hospitalización de adultos de las áreas médicas para llevar a cabo la propuesta de investigación.

Se han incluido las siguientes unidades: Unidad de Hospitalización Médica de Oncología (8ª planta), Unidad de Hospitalización Médica de Cirugía General (6ª planta), Unidad de Hospitalización Médica de Traumatología y Neurología (5ª planta), Unidad de Hospitalización Médica de Cardiología (4ª planta) y Unidad de Hospitalización Médica de Medicina Interna, Digestivo y Ginecología (2ª planta). Estas unidades están dotadas por 28-35 camas dependiendo de la unidad.

La plantilla de enfermería cuenta con personal especializado en cada unidad. Están bajo el mando de una supervisora, y en la Unidad de Hospitalización Médica de Oncología cuentan también con una Enfermera de Práctica Avanzada. El ratio enfermera por paciente es de 1/8 en turnos de día y 1/10-12 en turnos de noche.

Se han excluido las Unidades de Cuidados Intensivos, y Área de Intermedios; el Área Quirúrgica, el Área de Hemodinámica y la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Consideramos que en estos servicios, el estado crítico o mental de los pacientes demanda un tipo de relación y cuidado especial que requeriría de un estudio propio.

### **6.3 Población y tamaño muestral**

La población estará constituida por enfermeras pertenecientes al equipo de enfermería de las unidades de hospitalización de adultos de las áreas médicas seleccionadas.

- Se reclutarán enfermeras para el estudio a través de un muestreo de conveniencia (Arantzamendi, López-Dicastillo, y Vivar, 2012). Los criterios de inclusión serán los siguientes: Enfermeras con un mínimo de tres años de experiencia en esa unidad (Benner, 1984); Enfermeras que deseen libremente participar en el estudio y que acepten firmar el consentimiento informado.

- Se excluirán del estudio a enfermeras que trabajen habitualmente en turno de noche. Se ha considerado que la experiencia de su relación con los pacientes, debido a las características específicas de ese periodo de tiempo, no resulta representativa para el objetivo de este estudio. También se excluirá a supervisoras o Enfermeras de Práctica Avanzada de las Unidades de Hospitalización de adultos de las Áreas Médicas.

El tamaño de la muestra no se determinará *a priori* sino que se decidirá de acuerdo a la “saturación teórica de los datos” (Gerrish, Lacey, y Montalt, 2008).

#### **6.3.1 Acceso y selección de la muestra**

Antes de proceder al inicio de este estudio, la investigadora solicitará por escrito el permiso pertinente a la Dirección de la Clínica Universidad de Navarra. Una vez

obtenida dicha aprobación, se reunirá con las supervisoras responsables de las Unidades de Hospitalización seleccionadas con el fin de informarles sobre el estudio de investigación. En esa reunión se acordará cómo se realizará la selección de las enfermeras.

Con la colaboración de las supervisoras, la investigadora, con anterioridad al inicio del estudio, acudirá a las unidades seleccionadas y se reunirá con las enfermeras con dos objetivos fundamentales: por un lado, para presentarles el estudio de investigación y por otro lado, para pedirles su participación. Se tendrán varias reuniones en cada unidad en turnos de mañana y de tarde para que puedan estar todas las enfermeras.

En esas reuniones, se les entregará a las enfermeras una Hoja informativa del estudio (Anexo 2) que incluirá una sección donde la enfermera hará constar su deseo de participar. En ella se presentará la investigadora, se informará del interés general del estudio y de la importancia de su participación. También se les indicará en qué va a consistir ésta y el tiempo aproximado que les llevará. Se les señalará que la entrevista será grabada, y que además se le solicitarán algunos datos socio-demográficos (Anexo 3). Se les asegurará la confidencialidad y el anonimato. Se les informará que a las enfermeras que deseen participar, la investigadora les pedirá la firma de un consentimiento informado (Anexo 4). Por último en este documento, se les agradecerá su participación en el estudio.

Si tras la reunión la enfermera decide participar, recortará la sección donde hace constar su deseo y la enviará a la investigadora a través del correo interno. Para facilitar este proceso junto con la Hoja informativa del estudio se les entregará un sobre de correo interno en el que consta la dirección de la investigadora.

#### **6.4 Consideraciones éticas**

Para asegurar y proteger los derechos de las personas participantes se solicitará la aprobación ética del estudio por parte del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Navarra.

A cada participante se le presentará, como se ha indicado, una Hoja informativa del estudio (Anexo 2) y el Consentimiento informado para su firma (Anexo 4).

Se les explicará que su participación es totalmente voluntaria y que pueden renunciar a participar en cualquier momento y que tanto la participación como la renuncia, nunca repercutirá en su trabajo en la unidad.

Para garantizar y mantener el anonimato y la confidencialidad tanto de los datos sociodemográficos como de las grabaciones de las entrevistas y de sus transcripciones, sólo la investigadora tendrá acceso a este material, que estará codificado.

#### **6.5 Recogida de datos**

Antes de la entrevista fenomenológica, se rellenará un breve cuestionario que recoge algunos datos sociodemográficos (Anexo 3) que permitirá ver las principales características de los participantes.

##### **6.5.1 La entrevista fenomenológica**

Este estudio fenomenológico hermenéutico se llevará a cabo mediante entrevistas a enfermeras.

La entrevista fenomenológica, tal y como la concibe Van Manen (2014) es de naturaleza conversacional. Fundamentalmente, sirve para explorar y recoger material narrativo experiencial, historias o anécdotas que pueden servir como fuente para hacer la reflexión fenomenológica posterior, con el fin de desarrollar una comprensión más rica y profunda del fenómeno humano que se pretende estudiar (Van Manen, 2014).

El papel y la actitud que adopta el entrevistador es fundamental para generar un clima de confianza y de cercanía que favorezca que el paciente se abra y comparta sus experiencias vividas (Van Manen, 2014).

Una vez obtenido el consentimiento informado del participante, se realizará con él una única entrevista. A medida que las enfermeras acepten participar, la investigadora se pondrá en contacto con ellas para concretar el día, la hora y el lugar. Las entrevistas se harán fuera del horario de trabajo en la unidad de hospitalización correspondiente. Tendrán lugar en el Aula de formación de la unidad o en una pequeña sala destinada a informar a los familiares del paciente, dependiendo de las posibilidades existentes en la unidad en ese momento.

En todo momento la entrevistadora buscará que la enfermera se abra a la experiencia del conocimiento del paciente en el contexto de la relación interpersonal. Con este fin, la entrevista empezará con una cuestión general: “Hábleme de cuál es su experiencia en relación al cuidado de los pacientes”. Mediante la entrevista, como se ha mencionado anteriormente, se pretende mantener una relación conversacional con el fin de conocer el significado de la experiencia de conocer al paciente en la relación interpersonal. De esta forma, tras plantear la primera cuestión, la entrevistadora tendrá una serie de preguntas que utilizará a modo de guía y que serán útiles para centrar al participante en el fenómeno que se abordará (Anexo 5). La entrevista será grabada mediante una grabadora de audio con el fin de transcribirla para su posterior estudio.

## **6.6 Análisis de los datos**

Las entrevistas serán transcritas íntegramente para su posterior análisis a medida que se vayan realizando. Los textos que resulten de la transcripción de las entrevistas constituyan el material experiencial sobre el que llevaremos a cabo la reflexión fenomenológica posterior.

El análisis de los datos se realizará mediante la reflexión fenomenológica hermenéutica descrita por Van Manen (2003). Se utilizará el programa informático NVivo 10, que facilitará a la investigadora el manejo de los datos y su codificación.

El propósito principal de la reflexión fenomenológica reside en intentar aprehender el significado esencial de algo. Aprehender la esencia de un fenómeno implica un proceso de apropiación y explicitación reflexivos de la estructura de significado de una experiencia vivida. De este modo, se realizarán análisis temáticos intentando descubrir algo esencial del relato experiencial. Para poder ahondar con más facilidad en la estructura de significado del texto, se aconseja pensar en el fenómeno descrito en el texto como algo que se puede abordar en términos de unidades de significado o temas (Van Manen, 2003).

En primer lugar, antes de comenzar con el análisis de los datos, se leerá la transcripción mientras se escucha la grabación de la entrevista. De este modo se asegurará la correcta reproducción de la misma y se podrán realizar las anotaciones oportunas.

Para el análisis de los datos se describen a continuación las fases del proceso que se llevarán a cabo acorde a la naturaleza del fenómeno que se estudia y a la metodología utilizada (Van Manen, 2003):

- a) Se realizará una aproximación de lectura holística, en la que se verá el texto como un todo y en la que se buscará formular la frase que pueda capturar el significado fundamental o la importancia principal del texto como un todo.
- b) Se llevará a cabo una aproximación selectiva, en la que se leerá el texto varias veces buscando la frase o las frases que parecen esenciales sobre el fenómeno o la experiencia.
- c) Se hará una aproximación de lectura detallada en la que se mirará cada frase o grupo de frases, una por una, buscando que es lo que revela sobre el fenómeno o la experiencia.

Este proceso se llevará a cabo con todas las enfermeras, de forma progresiva, según vayan teniendo lugar las entrevistas.

### 6.6.1 Rigor metodológico

Parker y Addison (1989, citado en Pérez, 2012) proponen como elementos de evaluación de una investigación hermenéutica la coherencia del informe, su relación con la evidencia externa, el consenso que provoca entre diversos grupos y la presentación de sus repercusiones prácticas para futuros eventos. Por su parte Lincoln y Guba (1985, citado en Arantzamendi et al., 2012) proponen como criterios de calidad la credibilidad, la transferibilidad, la consistencia y la confirmabilidad. Éstos están entre los criterios de calidad más admitidos en la investigación cualitativa por lo que han sido adaptados para este trabajo.

- a) **Credibilidad:** el investigador dejará a un lado sus preconcepciones, utilizará transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones que se presentarán.
- b) **Transferibilidad:** el objetivo no es la extrapolación de los resultados. No obstante, la descripción detallada del proceso de investigación, la congruencia entre las preguntas de investigación y la metodología y la explicación minuciosa de la muestra y el contexto, permitirá que los resultados se extiendan a otros entornos y poblaciones.
- c) **Consistencia:** se describirán detalladamente las características y el proceso de selección de los participantes, al igual que cualquier cambio metodológico que pueda surgir en el transcurso del estudio. El informe final presentará una descripción detallada de las decisiones, pasos y resultados de la investigación.
- d) **Confirmabilidad:** el investigador, durante la recogida de datos, intentará ser abierto y no influir en los participantes. En el análisis, no elaborarán hipótesis hasta que no se dé por concluido su proceso. Además, confrontará los resultados con algunos de los participantes.

La investigadora para corroborar que no está ofreciendo sus preconcepciones buscará evidencias en los textos que confirmen la interpretación. Además confrontará los resultados con otra investigadora y contrastará con ella el análisis y la interpretación de cada una de las unidades de análisis.

## **6.7 Limitaciones del estudio**

Los investigadores del estudio son conscientes de que los resultados del estudio no serán generalizables a todos los contextos. De hecho, este estudio se llevará a cabo en un contexto muy concreto. Se podría ampliar a otros entornos hospitalarios del ámbito local o nacional. Esto aportaría nuevos datos sobre qué significado tiene este fenómeno y cómo se experimenta en otros entornos. El conocimiento obtenido en esta investigación, junto con el obtenido en otros similares, podría posibilitar el desarrollo de dicha experiencia que constituirá la base para futuras investigaciones de enfermería.

## **6.8 Presupuesto económico**

Con el fin de obtener financiación económica para la realización de este estudio se estudiarán las convocatorias más idóneas y se optará tanto a las ayudas del ámbito regional como nacional. Igualmente se solicitará una subvención a la Universidad de Navarra: Plan de Investigación de la Universidad de Navarra (PIUNA). La memoria económica detallada para la financiación del estudio queda reflejada en el Anexo 8.

# **7. IMPLICACIONES PRÁCTICAS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO**

Se espera que el conocimiento resultante de este estudio tenga implicaciones en diferentes ámbitos que se exponen a continuación:

## **7.1 Práctica clínica**

La implicación más importante de esta propuesta de investigación tendría que ser realmente su contribución a la mejora de la práctica de la Enfermería, en concreto en el conocimiento que tienen que tener las enfermeras acerca de los pacientes en el contexto de la relación interpersonal.

Al conocer cómo experimentan las enfermeras este fenómeno, y qué significado tiene para ellas, se pondrán de manifiesto los elementos necesarios para que se dé el conocimiento en el contexto de la relación interpersonal. Estos elementos podrán ser la base para introducir en la práctica una serie de indicadores que ayuden a las enfermeras a conocer con profundidad y de forma eficaz a los pacientes. En este sentido, los pacientes se verán beneficiados, ya que esos indicadores serán acorde a las verdaderas necesidades de los pacientes.

Además, también permitirá ver las facilidades y barreras que las enfermeras se encuentran en la práctica para abordar este fenómeno. De ahí derivarán áreas que será preciso estudiar.

## **7.2 Docencia**

La disciplina de enfermería se enriquecerá con nuevos conocimientos derivados de los hallazgos de este trabajo. Estos resultados que obtengamos de la investigación, podrán ayudar a mejorar la formación de las enfermeras tanto de grado como de posgrado y así mejorar la atención que proporcionan. Esta formación podría ir dirigida a reforzar las bases filosóficas y teóricas de la enfermería.

En esta línea, se podría promover la reflexión y formación en torno a este fenómeno a través de los textos fenomenológicos, debido a su potencialidad formativa. Así podría mejorar la formación de los futuros profesionales de enfermería y de los profesionales en activo, acerca de este fenómeno que es esencial en la práctica de esta profesión.

### **7.3 Investigación**

Debido a la falta de evidencia científica al respecto, la investigación de enfermería se beneficiará de los resultados obtenidos en este trabajo. La aplicación de la metodología utilizada permitirá avanzar en la comprensión del fenómeno del conocimiento del paciente desde las experiencias de las enfermeras. Y gracias al conocimiento obtenido, se podrán llevar a cabo estudios que profundicen más en el fenómeno y en el diseño de intervenciones que permitan mejorar el cuidado de los pacientes.

## **8. CRONOGRAMA**

Se prevé que este proyecto tenga una duración de dos años (2017-2019). Sus etapas se presentan distribuidas a continuación y de modo gráfico en el Anexo 7.

- Septiembre 2017 - Noviembre 2017: Se llevará a cabo el diseño y puesta en marcha del estudio (optimización del diseño del estudio, aprobación del Comité Ético, acceso a los participantes y proceso de consentimiento informado).

- Diciembre 2017 – Diciembre 2018: Se realizarán dos tareas que en este tipo de investigaciones se producen de forma simultánea: el desarrollo de las entrevistas fenomenológicas y el análisis de los datos.

- Enero 2019 – Agosto 2019: Redacción final de los hallazgos encontrados y difusión de los resultados.



## BIBLIOGRAFÍA

Arantzamendi Solabarrieta, M., López de Dicastillo Sáinz de Murieta, O., & García Vivar, C. (2012). Investigación cualitativa : Manual para principiantes. [Pamplona] : Eunate, D.L. 2012

Benner, P. E. (1984). From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, California : Addison-Wesley, 1984.

Bundgaard, K., Nielsen, K. B., Delmar, C., & Sørensen, E. E. (2012). What to know and how to get to know? A fieldwork study outlining the understanding of knowing the patient in facilities for short-term stay. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2280–2288. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05921.x>

Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M., & Donovan, J. (2003). Evaluating meta-ethnography: A synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Social Science & Medicine*, 56(4), 671-684.

Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. (2010) Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: Cuaderno III. p.3-8.

Costello, M. (2016). Nurses' Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patient's 'Positive Perceptions of Their Nursing Care. *Journal of Holistic Nursing*, XX(X), 1–5. <https://doi.org/10.1177/089801010101900310>

Clínica Universidad de Navarra (2016). Página Web. Quiénes somos. Disponible en: <http://www.cun.es/quienes-somos/la-clinica>

Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45-53.

Gerrish, K., Lacey, A., & Montalt, V. (2008). Investigación en enfermería. Madrid [etc.] : McGraw-Hill Interamericana, D.L. 2008.

Henderson, S. (1997). Knowing the patient and the impact on patient participation: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Practice*, 3(2), 111–118.

Ives Erickson, J., Jones, D. A., & Ditomassi, M. (2012). *Fostering Nurse-Led Care: Professional Practice for the Bedside Leader from Massachusetts General Hospital*. Indianapolis, IN : Sigma Theta Tau International.

Josse-Eklund, A., Jossebo, M., Sandin-Bojö, A.-K., Wilde-Larsson, B., & Petzäll, K. (2014). Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: A phenomenographic study. *Nursing Ethics*, 21(6), 673–683. <https://doi.org/10.1177/0969733013515488>

Kelley, T., Docherty, S., & Brandon, D. (2013). Information Needed to Support Knowing the Patient. *Advances in Nursing Science*, 36(4), 351–363.

Luker, K. A., Austin, L., Caress, A., Hallett, C. E. (2000). The importance of knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4).

Meleis, A. I. (1985). Theoretical Nursing: development and progress. *AJN The American Journal of Nursing*, 85(12), 1350.

Newman, M. A., Smith, M. C., Dexheimer Pharris, M., Jones, D., & Author, C. (n.d.). The Focus of the Discipline Revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 16–27.

Pérez, M., (2012). El significado del respeto en la relación entre la enfermera y la persona enferma. (Unpublished Edition). Universidad de Navarra, Pamplona.

Radwin, L. E. (1995). Knowing the Patient: A Process Model for Individualized Interventions. *Nursing Research*, 44(6), 364–370.

Saracíbar, M.i., (2009). Acerca de la naturaleza de la relación entre la enfermera y la persona enferma. Conocer su significado. (Unpublished Edition). Universidad de Navarra, Pamplona.

Somerville, J. G. (2009). *Development and psychometric evaluation of the patient's perceptions of feeling known by their nurses scale*. Boston College Connell School of Nursing.

Takemura, Y., & Kanda, K. (2003). How Japanese nurses provide care: A practice based on continuously knowing the patient. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 252–259. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02614.x>

Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida : ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona : Idea Books, cop. 2003.

Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Walnut Creek, California : Left Coast Press, cop. 2014.

Zaragoza, A., Oroviogicoechea, C., Saracíbar, M., Osácar, E. (2016). Translation and cultural adaptation to the Spanish Context of the Somerville (2009) Patient's Perception of Feeling Known by their nurses scale. (Unpublished Sigma Theta Tau Final Grat Report). Sigma Theta Tau International Foundation.

Zolnierek, C. D. (2014). An integrative review of knowing the patient. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12049>

**Anexo 1: Características de los artículos seleccionados.**

Autor	Año	País	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados	CASPe
Costello M.	2016	EE.UU.	Explorar las características y comportamientos auto-identificados de la enfermera que contribuyen a las percepciones positivas de los pacientes en su cuidado de enfermería.	Teoría fundamentada. Focus group. Nueve enfermeras de una unidad quirúrgica médica de un gran centro médico académico urbano de Boston.	Dos temas principales aparecieron con todas las enfermeras: estar presentes y conocer al paciente. La presencia física es un factor clave para conocer al paciente.  Las enfermeras deben comunicarse con sus pacientes para descubrir información que les ayude a proporcionar cuidados significativos. Varios subtemas surgieron bajo el tema principal: encontrar conexiones a través de puntos comunes, historias personales compartidas, el uso del humor y el cuidado espiritual.	7/10
Bundgaard K., Nielsen K.B., Delmar C. & Sorensen E.E	2012	Dinamarca	El objetivo del estudio fue esbozar lo que el conocimiento del paciente implica en un ambulatorio endoscópico.	Etnografía. Observación y entrevistas semi-estructuradas.  Ocho pacientes y cuatro enfermeras de un ambulatorio endoscópico de alta tecnología.	Los hallazgos fueron resumidos en dos categorías: ¿Qué conocer?, y ¿Cómo conocer? El primero se refería a aspectos prácticos relacionados con la gastroscopia y se describía en términos de ansiedad, deseo de medicación y experiencias anteriores del paciente. El segundo, «¿Cómo llegar a conocer?», se refería a instrumentos empleados para conocer al paciente y se describía en términos de uso de la comunicación y registros.	8/10

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>	<b>CASPe</b>
Kelley T., Docherty S. & Brandon D.	2013	EE.UU.	Describir el significado de conocer al paciente e investigar cómo las enfermeras obtienen la información necesaria para apoyar el conocimiento del paciente.	Estudio cualitativo descriptivo. Entrevistas semi-estructuradas. Doce enfermeras de dos unidades de cuidados intensivos pediátricos de un mismo centro médico.	Las enfermeras enfatizaron la necesidad de conocer la información clínica y personal sobre el paciente. Al conocer esa información, fueron capaces de proporcionar atención individualizada al paciente. Describieron la necesidad de obtener información a través de interacciones verbales, documentación de enfermería dentro del expediente médico del paciente, y la hoja de informe de las enfermeras sobre papel.	9/10
Josse- Eklund A., Jossebo M., Sandin-Bojö A., Wilde- Larsson B. & Petzäll K.	2014	Suecia	Describir las percepciones de los enfermeros sobre lo que influye en la defensa de los pacientes.	Fenomenografía. Entrevistas. Dieciocho enfermeras de distintos contextos clínicos de Suecia.	Los resultados muestran que los aspectos influyentes en la defensa de los pacientes se pueden describir en tres niveles. El primer nivel son los rasgos de carácter de la enfermera, que es la influencia fundamental. El vínculo de la enfermera con el paciente es el segundo factor influyente, mientras que el tercer nivel son las condiciones de la organización.	8/10
Luker KA., Austin L., Caress A. & Hallett CE.	2000	Reino Unido	El objetivo fue explorar la perspectiva de enfermeras comunitarias sobre la calidad de la atención en cuidados paliativos.	Técnica del incidente crítico. Entrevistas. Sesenta y dos enfermeras del ámbito comunitario.	"Conocer" el paciente y la familia surgió como el antecedente esencial para la provisión de atención de buena calidad. Se fundamenta en la comunicación.	8/10

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>	<b>CASPe</b>
Radwin L E.	1995	EE.UU	Estudiar la toma de decisiones clínicas de las enfermeras.	Teoría fundamentada.  Observación, entrevistas en profundidad semi-estructuradas y documentos.  Trece enfermeras de una unidad especializada en Cardiología.	El análisis de los datos produjo un modelo inicial que delinea un proceso por el cual las enfermeras toman decisiones terapéuticas dentro de un contexto de interacción paciente-enfermera. El modelo consiste en un proceso principal, el conocimiento del paciente.	9/10
Takemura Y. & Kanda K.	2003	Japón	Identificar y describir la práctica de enfermería de las enfermeras japonesas con el fin de obtener datos básicos para su uso en la educación de enfermería.	Diseño cualitativo exploratorio.  Observación y entrevistas semi-estructuradas.  Veinticuatro enfermeras de un hospital japonés.	Este estudio identificó una forma de enfermería japonesa con la intención de ayudar a los pacientes a explorar y realizar significados y valores de sus experiencias con la enfermedad. El conocimiento del paciente es especialmente importante en el cuidado de enfermería.	7/10

Autor	Año	País	Objetivo del estudio	Metodología	Resultados	
Henderson S.	1997	Australia	Identificar factores relevantes para la participación del paciente desde la perspectiva de las enfermeras y de los pacientes.	Teoría fundamentada. Observación y entrevistas semi-estructuradas. Treinta y tres enfermeras y treinta y dos pacientes de cuatro hospitales del este de Australia.	Una de las categorías que surgió fue knowing the patient y su impacto en la participación del paciente. Este proceso ocurre en el marco de la interacción entre la enfermera y el paciente.	9/10
Zolneriek C.D.	2014	EE.UU	Caracterizar el concepto de “knowing the patient” en la literatura contemporánea de enfermería y considerar implicaciones para la práctica de enfermería.	Revisión sistemática (21 publicaciones)	Conocer al paciente fue el tema de investigación en sólo 5 de ellas y surgió como un hallazgo en las 16 restantes. En estas últimas, se identificaron tres áreas comunes: el cuidado, la relación y la práctica experta. De la integración de los resultados de todas las publicaciones surgieron tres subprocesos conectados que fueron ilustrados en un modelo que representa el proceso general de conocer al paciente: el significado del conocimiento, la respuesta de enfermería y el ambiente interno de la enfermera. El proceso de conocer al paciente se produce dentro del contexto de la relación con el paciente y en un entorno de naturaleza temporal.	8/9

## Anexo 2. Hoja informativa para las enfermeras



Universidad  
de Navarra

FACULTAD  
DE ENFERMERÍA

Pamplona, a.....de.....de.....

Estimada Sra.:

Gracias por su interés en nuestro proyecto de investigación. Somos un grupo de investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra que estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada”. El objetivo del mismo es conocer cuál es la experiencia de las enfermeras y qué significado tiene para ellas conocer al paciente.

Nos gustaría contar con su participación en el estudio ya que su experiencia como enfermera puede ser muy valiosa para el mismo. No obstante, la participación en el mismo es totalmente voluntaria y no habrá ningún tipo de penalización si prefiere no hacerlo.

En el caso de que esté interesada en participar, le pasaríamos, en primer lugar, un breve cuestionario para recoger algunos datos sociodemográficos y después tendríamos una entrevista que duraría aproximadamente 45 minutos. En la entrevista trataríamos cuestiones referentes a su experiencia con el conocimiento de sus pacientes. Con el fin de poder estudiar posteriormente sus aportaciones, la entrevista sería grabada mediante una grabadora de voz. Toda la información obtenida será tratada confidencialmente, su nombre será codificado para que su identidad no pueda ser reconocida y los datos se trataran según indican las normas éticas vigentes. Si está de acuerdo, dentro de unos meses, nos podríamos poner de nuevo en contacto con usted para enviarle los resultados del estudio.

Antes de realizar las entrevistas le pediríamos que firme un “Consentimiento informado”. Debe saber que su participación es totalmente voluntaria y que puede renunciar a participar en el proyecto o, bien, abandonarlo en el momento que lo desee, sin que ello repercuta en su trabajo.

Si usted tiene cualquier duda o pregunta, no dude en comunicárnoslo. Estamos a su disposición para aclararle cuanto sea necesario.

Agradeciendo de antemano su interés y colaboración.

Atentamente,

Fdo.

---

Miriam Pereira Sánchez

Investigadora principal

(Impreso para aceptar la participación en el estudio)

Yo,

D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, he recibido de D<sup>a</sup> Miriam Pereira Sánchez información clara y satisfactoria del estudio que quiere realizar acerca de la experiencia de las enfermeras en el conocimiento del paciente, y voluntariamente acepto participar.

Unidad de hospitalización:

Nombre y firma de la enfermera



### Anexo 3. Datos sociodemográficos de las enfermeras



Universidad  
de Navarra

FACULTAD  
DE ENFERMERÍA

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Apellidos y nombre:**

**Código de la enfermera:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Grado académico:**

Diplomado en Enfermería    Grado en Enfermería    Licenciado en \_\_\_\_\_

Por la Universidad de \_\_\_\_\_

Máster en Enfermería. Por la Universidad de \_\_\_\_\_

Otros: (Por Ej. Cursos de especialización, de experto, etc.)

Título: \_\_\_\_\_ Centro: \_\_\_\_\_

**Experiencia profesional como enfermera:** \_\_\_\_\_ años

**Tiempo que lleva trabajando en la Clínica Universidad de Navarra:** \_\_\_\_ años

**Unidad de trabajo actual:** \_\_\_\_\_ **Especialidad:** \_\_\_\_\_

**Dedicación laboral:**

Jornada completa                  Dedicación parcial \_\_\_\_\_ horas/semana.

En turnos rotatorios de: Mañana, tarde y noche,    Sólo de mañana,    Sólo de tarde

**Contacto:**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Correo postal:

Calle: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ letra \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Otros datos de interés:**

#### Anexo 4. Consentimiento informado de las enfermeras participantes



Universidad  
de Navarra

FACULTAD  
DE ENFERMERÍA

Yo, Dña. \_\_\_\_\_, he recibido de Dña. Miriam Pereira Sánchez (investigadora) información clara sobre el estudio que lleva por título “La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento de la persona cuidada”, en el que **ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE**.

Sé que mi “Entrevista personal”, se hace solamente con fines de investigación.

Entiendo que si doy mi consentimiento, la información de la entrevista será grabada con el único fin de facilitar el análisis de la información recogida. Sé, que una vez finalizado el estudio, esa cinta se destruirá. También que todos mis datos serán tratados de acuerdo a las normas éticas y de protección de datos personales.

También entiendo que puedo negarme a participar en este estudio o retirarme, si así lo deseo, en cualquier momento del mismo, sin que esta acción afecte de ningún modo ni a mi persona ni al trabajo que realizo. Además, se me ha informado de que si alguna pregunta me resulta incómoda no estoy obligado a contestarla o comentarla.

Comprendo que toda la información permanecerá en estricta confidencialidad. Solamente tendrán acceso a dicha información los miembros del equipo de investigación del proyecto.

**Fdo**

**Fdo**

\_\_\_\_\_

Miriam Pereira Sánchez

Investigadora principal

\_\_\_\_\_

Enfermera participante

En.....a.....de.....de.....

## **Anexo 5. Guía para la entrevista de las enfermeras.**

1. Hábleme de cuál es su experiencia acerca del cuidado de los pacientes.
2. ¿Qué aspectos le parecen importantes cuando cuida de un paciente?
3. ¿Qué es para usted conocer al paciente?
4. ¿De qué manera llega a conocer a sus pacientes? ¿Qué le interesa saber sobre ellos? ¿Podría describirme cómo va conociendo al paciente?
5. ¿Cuánto tiempo dedica a conocer al paciente? ¿Qué hace durante ese tiempo?
6. ¿Qué le parece que es importante conocer acerca del paciente para poder cuidarle?
7. ¿Cómo ha llegado a conocer qué es lo que más le importa a los pacientes?

## Anexo 6. Desglose del presupuesto económico para la investigación.

### PRESUPUESTO ECONÓMICO

#### 1. MATERIAL INVENTARIABLE

CONCEPTO	2017-2018	2018-2019	Total
Programa Nvivo licencia Software	1.000	0	1.000
Grabadora de audio digital	200	0	200
<b>Total</b>			<b>1.200</b>

#### 2. MATERIAL FUNGIBLE

CONCEPTO	2017-2018	2018-2019	Total
Impresión de las transcripciones (miembros del equipo, fotocopias para trabajar resultados, impresión de artículos, tóner impresora, material informativo para los participantes, etc.)	250	250	500
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>500</b>

#### 3. COLABORACIONES EXTERNAS

CONCEPTO	2017-2018	2018-2019	Total
Servicio de transcripción de las entrevistas.	1.500	500	2.000
Traducción/revisión de las publicaciones al idioma	500	1.000	1.500
<b>Total</b>	<b>2.000</b>	<b>1.500</b>	<b>3.500</b>

Para la realización de las transcripciones de las entrevistas externas se va a contar con la colaboración de una secretaria externa y para la traducción de las publicaciones con los servicios de traducción que ofrecen las propias editoriales.

#### 4. VIAJES Y DIETAS

Esta partida garantiza la difusión de los resultados a la comunidad científica mediante la participación en congresos de carácter nacional e internacional así como su publicación en revistas de impacto.

CONCEPTO	2017-2018	2018-2019	Total
Congreso	1.500	1.500	3.000
<b>Total</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>	<b>3.000</b>

**Total presupuesto: 8.200 euros**

**Anexo 7. Modelo de Cronograma.**

		2017				2018												2019								
		Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	
Diseño y planificación																										
Comité Ético																										
Preparación acceso																										
Desarrollo de las entrevistas	Análisis de los datos																									
Redacción de los hallazgos	Difusión de los resultados																									



