



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTORA: Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

DIRECTORA: MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

IBARRA - ECUADOR

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente de Paúl. 2022”. de autoría Srta. Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2023.

Lo certifico



.....

MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1725636326		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela		
DIRECCIÓN:	Ibarra Huertos familiares calle Ibarra y Segundo Luis Moreno		
EMAIL:	ldmasaquizag@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2547244	TELÉFONO MÓVIL:	0984956280
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022”.		
AUTOR (ES):	Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela		
FECHA:	2020/04/20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2023

LA AUTORA



Lizeth Daniela Masaquiza Gavidia

C.I.: 1725636326

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO**Guía:** FCS-UTN**Fecha:** Ibarra, 30 de mayo de 2023

Lizeth Daniela Masaquiza Gavidia "PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022" /TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Analizar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente de Paúl Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, identificar la percepción del paciente frente a la priorización del sujeto de cuidado en pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía, traumatología, describir la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud en los pacientes hospitalizados, socializar los resultados de la percepción de cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados a la institución de salud a través de un poster científico.

Fecha: Ibarra, 30 de mayo del 2023

.....

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora



.....

Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

Autora

DEDICATORIA

Dedico a mis padres Enrique y Rosa porque siempre me han apoyado y son un pilar fundamental en cada una de las etapas de mi vida, me enseñaron con sus consejos, paciencia y confianza que todo se puede llegar a conseguir con constancia y perseverancia, además porque me dieron la oportunidad y el privilegio de obtener el mejor regalo que es mi título profesional. A mis hijos Daniel y Samira porque en todo momento me llenan de fuerza y alegría para salir adelante y a mi esposo José Luis por brindarme su apoyo incondicional en las buenas y en las malas.

A mis hermanos Henry, Luis, Ricardo, Fernando y Kevin por apoyarme durante todo el trayecto de mi vida personal y estudiantil, por ser mi motivo de lucha y persistencia para superarme día a día siendo ejemplo a seguir.

Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi esposo, a mis hijos Daniel y Samira, a mis padres Luis y Rosa, y hermanos por darme el mejor regalo que es la educación y por apoyarme para cumplir mis metas y sueños, sobre todo por darme los valores necesarios para sobresalir como ser humano. También quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud y docentes por abrirme las puertas de la enseñanza, aprendizaje y el ser mentores durante mi formación profesional.

A mi tutora de tesis Magister Kathy Cabascango y Magister Mercedes Flores por ser profesionales que imparten sus conocimientos con calidad y humanismo, también por apoyarme en la culminación de mi tesis y cumplimiento de una meta más en vida.

Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS **¡Error! Marcador no definido.**

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA:	xvi
El Problema de la Investigación	1
Planteamiento del problema	1
Formulación del problema	3
Justificación	3
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos:.....	4
Preguntas de investigación.....	5
Marco Teórico.....	6
Marco Referencial.....	6

Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto, Cuba 2021.....	6
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, México 2020.....	6
Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador 2020.....	7
Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizado, Chile 2018.....	8
El significado del cuidado de enfermería humanizada para quienes participan en él; importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Colombia 2016.....	9
Marco Contextual.....	10
Hospital San Vicente de Paúl.....	10
Reseña histórica.....	10
Misión y Visión.....	11
Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.....	11
Organización de los servicios.....	12
Marco Conceptual.....	13
Modelos y teorías de enfermería.....	13
Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson.....	13
Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	13
Factores de cuidados.....	14
Fundamentos teóricos según Jean Watson.....	15
Enfermería.....	15
Personalidad.....	15
Salud.....	16

Planteamiento lógico	16
La importancia del cuidado de enfermería.	16
Calidad.....	17
Calidad en salud.....	17
Calidad de la atención.....	18
Gestión de calidad de atención en salud.....	18
Objetivos de la gestión de la calidad	19
Percepción	19
Satisfacción del usuario	20
Instrumento Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3 versión.	20
Poster científico	21
Marco Legal y Ético.....	21
Constitución de la Republica del Ecuador.....	21
Sección II.....	21
Ley Orgánica de la Salud.....	22
Ley de derechos y amparo al paciente.....	22
Marco Ético	24
Código de Ética establecido por el Ministerio de Salud Pública.....	24
El Código deontológico del CIE.....	24
Código de Helsinki	25
Metodología de la Investigación.....	27
Diseño de la investigación	27
Tipo de investigación	27
Localización y Ubicación de estudio	28

Localización y ubicación del estudio.....	28
Población.....	28
Universo	28
Criterios de inclusión.....	28
Criterios de exclusión	29
Método de recolección de información.....	29
Instrumento de recolección de datos	29
Confiabilidad y validez del instrumento.....	30
Análisis de datos	30
Análisis y resultados de la investigación	32
Análisis por categoría del instrumento percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE).....	35
Conclusiones y recomendaciones	43
Conclusiones	43
Recomendaciones.....	45
Bibliografía	46
Apéndices.....	50
Apéndice A. Consentimiento informado y encuesta.....	50
Apéndice B. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	51
Apéndice C. Solicitud para la aprobación.....	56
Apéndice D. Poster científico	58
Apéndice E. Registro fotográfico.....	59
Apéndice F. Certificado del Abstract.....	61
Apéndice F. Turnitin	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de cuidado y proceso caritas.....	14
Tabla 2 Características sociodemográficas de la población de estudio	32
Tabla 3 Distribución de tiempo de estancia y servicios.....	32
Tabla 4 Percepción del cuidado humanizado sobre priorizar el sujeto de cuidado.	35
Tabla 5 Percepción del cuidado humanizado sobre la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y a la persona.	37
Tabla 6 Percepción del cuidado humanizado sobre las cualidades de enfermería	39
Tabla 7 Percepción global del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.....	41
Tabla 1. Factores de cuidado y proceso caritas.....	14
Tabla 2 Características sociodemográficas de la población de estudio	3231
Tabla 3 Percepción del cuidado humanizado sobre priorizar el sujeto de cuidado.	353
Tabla 4 Percepción del cuidado humanizado sobre la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y a la persona.	375
Tabla 5 Percepción del cuidado humanizado sobre las cualidades de enfermería	397
Tabla 6 Percepción global del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería.....	419

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl.....	10
Ilustración 2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.	11

RESUMEN

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022”.

Autora: Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

Correo: ldmasaquizag@utn.edu.ec

La teoría de Jean Watson tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. De modo que, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, al paciente sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente Paúl. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra probabilística a conveniencia; se aplicó el cuestionario validado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) tercera versión con fiabilidad del 91%. **Resultados:** Predomina el género masculino, casados, la edad oscila entre 20 a 64 años, instrucción de bachiller, la estancia fluctúa de entre 6 a 20 días; en la categoría Priorizar al sujeto de cuidado: la mayoría manifestó: que “Siempre” le hacen sentir como una persona, “Casi siempre” lo tratan con amabilidad, se sienten bien al diálogo generando confianza en el cuidado, respetan sus creencias y valores; segunda categoría: Apertura a la comunicación para proporcionar educación: refieren que “Siempre” le miran a los ojos, se presentan y explican los procedimientos, responden con seguridad y claridad sus preguntas, y la tercera categoría: Cualidades del hacer de enfermería, la mitad de investigados “A veces” les dedican tiempo a sus cuidados y le escuchan atentamente. **Conclusión:** El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que fortalezca una vida san y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual, sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo la humanización del personal en la institución.

Palabras claves: percepción, cuidado humanizado, paciente hospitalizado, enfermería.

ABSTRACT

“PERCEPTION OF HUMANIZED CARE ACCORDING TO THE JEAN WATSON THEORY IN PATIENTS ADMITED TO THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL. 2022”

Autor: Masaquiza Gavidia Lizeth Daniela

Correo: ldmasaquizag@utn.edu.ec

Jean Watson’s theory has a philosophical, spiritually based approach to care as a moral and ethical ideal of nursing. Those, care requires a moral commitment on the part of health professionals, to the healthy or sick patient, to improve their quality of life. Objective: to analyze the perception of humanized care according to the Jean Watson theory in patients admitted to the San Vicente de Paúl Hospital. Methodology: study with quantitative, descriptive, cross-sectional approach, probabilistic sample at convenience; the validated questionnaire “Perception of humanized nursing care behaviors” (PCHE) third version was applied with 91% reliability. Results: the male gender predominates, married, the age range from 20 to 64 years, high school education, the stay fluctuates from 6 to 20days; in the category Prioritizing the subject of care: the majority stated: that they “Always” make them feel like a person, “Almost always” they treat them with kindness, they feel good about dialogue generating trust in care, they respect their beliefs and values; second category: Openness to communication to provide education; they report that they “Always” look you in the eye, introduce themselves and explain the procedures, answer your questions confidently and clearly, and the third category: qualities of nursing work, half of those researched “Sometime” dedicate time to their care and listen attentively. Conclusion: Humanized care based on values, focused on the health world, refers to the nursing professional to promote and protect health, cure disease and ensure the environment that strengthens a healthy and harmonious life in the physical, emotional, social and spiritual areas, however, it is necessary to continue strengthening the humanized of the staff in the institution.

Keywords: Perception, humanized care, prioritization, nursing.

TEMA:

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN
WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.
2022”.

El Problema de la Investigación

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado a la implementación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado para la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la humanización “Es un proceso de comunicación y de apoyo mutuo entre las personas, encaminada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” . (1)

La teoría de Jean Watson tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. De modo que, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. (2)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el informe Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo, publicado el mismo año por la (OMS), se estima que hay en el mundo cerca de 28 millones de profesionales de la enfermería, un número que representa más de la mitad de los profesionales de la salud. También se destaca que sigue existiendo un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales de la enfermería, la mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, así como en algunos países de América Latina. (3).

Durante la pandemia por Covid-19, en España se realizó una investigación, la cual hizo una valoración enfermera focalizada, tomando como modelo teórico la teoría del cuidado humano de Jean Watson, debido al material de bioseguridad que se coloca el enfermero, el contacto directo se diluye, y es necesario reflexionar acerca de la humanización de los

cuidados enfermeros a las personas en situación agónica infectadas por COVID-19, a propósito de un caso. La pretensión es la puesta en valor del pensamiento enfermero para salvar esa distancia y mantener unos cuidados lo más humanos y cercanos posible al final de la vida. (4).

Por otro lado, en México, muestra que la mayoría de los pacientes consideran los servicios de salud como eficientes debido a que refieren que la atención recibida es “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba”, en el cual la enfermera cumple con una satisfacción laboral, también asegurando que las enfermeras comprenden sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. También se menciona que algunas enfermeras padecen insatisfacción laboral, pero a pesar de ello, el paciente hospitalizado sigue percibiendo calidad en el cuidado que recibe. (5).

En Ecuador, Herrera 2020, concluye que las dimensiones relacionadas con la expresión de emociones y los aspectos espirituales de cuidado representan una oportunidad de mejora en la atención de enfermería que se ofrece a estos pacientes, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson. (6). De igual forma, Castelo 2020, menciona que la calidad del cuidado humanizado en base a la percepción de los pacientes con pie diabético fue positiva en 92-94% y la gran mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente. Existe buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad. (7).

Así mismo en Ibarra, Rodríguez 2021, encontró que la satisfacción global del paciente con el cuidado enfermero es del 84% respecto a la calidad del cuidado y el comportamiento humanizado brindado por el personal de enfermería. (8). De modo idéntico, García 2022 evidenció que la mayoría los pacientes perciben que existe un sistema de valores humanísticos y altruistas por parte del profesional de enfermería. Se comprobó, además, que

los mismos presentan un bajo porcentaje en cuanto a la dimensión fortalecimiento de la fe y esperanza debido a que la mayoría de ellos no ha discutido dicho tema con los pacientes. (9).

Con estos antecedentes, el cuidado humanizado se ha deteriorado con el pasar de los tiempos porque el profesional de enfermería cumple con otros roles hospitalarios, olvidando el cuidado directo del paciente, por lo tanto, esta investigación buscó analizar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente de Paúl, para mejorar el trato y cuidado que el personal de enfermería debe brindar al paciente de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico valorando la dignidad humana de cada ser.

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente Paúl?

Justificación

El trato humanizado a la persona sana y enferma; enfatiza que la atención humanizada es un proceso de comunicación y apoyo mutuo encaminada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. Las cualidades del hacer de enfermería permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, así el profesional de enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente, donde es capaz de detectar sentir e interactuar con él, es decir, que puede establecer una relación de empatía. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es concientizar el cuidado integral al paciente que pasa varios días internado para solventar sus necesidades fisiológicas, sociales, psicológicas y espirituales alcanzando un alto nivel de armonía.

Este estudio está enfocado en la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson, porque proporciona nuevos conocimientos y continuidad de los

mismos, que se reflejan en el cuidado directo de calidad, la estancia hospitalaria, pronta recuperación, la confianza del paciente y familiares a la institución de salud.

Los beneficiarios directos son los pacientes que se encuentran ingresados, a través del cuidado humanizado basado en la teoría de Jean Watson que brinda el enfermero o enfermera, basado en los protocolos, guías, procedimientos de la profesión. Los beneficiarios indirectos son los profesionales de enfermería que labora en los servicios de cirugía, medicina interna, traumatología, la institución asistencial y los estudiantes de la Carrera de Enfermería al aplicar el cuidado de calidad con enfoque integral en la práctica preprofesional.

Estudio fue viable, de modo que el cuidado humanizado es primordial para los pacientes que fueron internados para su pronta recuperación y mejorar su calidad de vida. Hubo la aceptación de la autoridad y la participación activa de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina interna, cirugía y traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, con excelente apertura para recolectar datos confiables y con los resultados obtenidos se entrega un poster científico para la atención enfermería sobre el cuidado humanizado basado en la teoría Jean Watson.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente Paúl.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar la percepción del paciente frente a la priorización del sujeto de cuidado en pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía y traumatología.
- Describir la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud en los pacientes hospitalizados.

- Determinar la percepción de las cualidades de hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados.
- Socializar los resultados de la percepción de cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados a la institución de salud a través de un poster científico.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente a la población en estudio?
- ¿Cómo identificar la percepción del paciente frente a la priorización del sujeto de cuidado en pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía y traumatología?
- ¿Quién determina la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud en los pacientes hospitalizados?
- ¿Cuál es la percepción de las cualidades de hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados?
- ¿Es importante socializar los resultados de la investigación a la institución de salud a través de un poster científico?

Marco Teórico

Marco Referencial

Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto, Cuba 2021.

En Cuba, se realizó el estudio sobre Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto, con el objetivo de describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, entre enero y diciembre del 2019. Participaron 121 mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba. Como instrumento se aplicó la 3ra versión del instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería” y se empleó para análisis de la investigación la distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert. (10).

Los resultados fueron que, en las 121 mujeres encuestadas, se obtuvo que 96,69 % percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y seguido de 88,42 % que lo percibió casi siempre y de las tres dimensiones del instrumento: cualidades del hacer de enfermería obtuvo el mayor porcentaje en la categoría de siempre con 75,20 %. La mayor cantidad de la muestra percibió que solo algunas veces el profesional de enfermería le brindó cuidados humanizados durante la atención al parto. (10).

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, México 2020.

En México, se realizó el estudio sobre las Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública con el

objetivo de identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución público. (11).

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, para análisis de la investigación se utilizó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de 87. Los resultados fueron que, en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería. (11).

Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador 2020.

En Ecuador se realizó el estudio sobre Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo con el objetivo de determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético. Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal con un enfoque cuantitativo, aplicando un método deductivo en la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo, con una población de 50 pacientes que desearon participar y firmaron consentimiento informado. Para la recopilación de la información se utilizó el instrumento del cuestionario PCHE 3ra versión que consta de 32 preguntas, el cual fue adaptado de acuerdo a las variables de estudio. (12).

Los resultados obtenidos fue que la calidad del cuidado humanizado en base a la percepción de los pacientes con pie diabético fue positiva en 92-94 % y la gran mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente. Existe buena atención,

comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad. (12).

Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizado, Chile 2018.

En Chile se realizó un estudio sobre la Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizado con el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Se realizó un estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Se utilizó como instrumento una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile. (13).

Los resultados obtenidos fueron, que el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer”, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. (13).

No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados,

principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. (13).

El significado del cuidado de enfermería humanizada para quienes participan en él; importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Colombia 2016.

En Colombia se realizó el estudio sobre el significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. con el objetivo de comprender el significado de la experiencia de cuidado de enfermería humanizado desde la perspectiva de pacientes, familiares y enfermeras. Se realizó un tipo de estudio fenomenológico interpretativo que incluyó a 16 participantes adultos, el cual se basó en entrevistas en profundidad para la construcción de la información y en los procedimientos propuestos por Cohen, Kahn y Steeves para el análisis de la información. (14).

Los resultados obtenidos indican que los esfuerzos por parte de las instituciones de salud y enfermeras son elementos claves para avanzar desde la atención impersonal hacia el cuidado humanizado, porque permitirá revisar y eliminar las barreras que se presentan en el ejercicio actual del cuidado. El cuidado humanizado no se apoya únicamente en la condición humana de las enfermeras o en intenciones institucionales sino en actitudes y en una disposición enfocada al bienestar del paciente. De otro lado, las tensiones en cuidado de enfermería se resuelve con esfuerzos humanizadores. (14).

Son estudios realizados con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte trasversal, donde el universo estuvo conformado por pacientes hospitalizados en los diferentes servicios que recibieron cuidados integrales por profesionales de enfermería, además realizaron en su totalidad un muestreo a conveniencia, de la misma manera para la recolección de la información se aplicaron encuestas como instrumento de investigación basadas en la

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 2da y 3ra versión, del mismo modo se empleó para el análisis de las investigaciones la distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa tipo Likert. Concluyeron que los pacientes asistidos por profesionales de enfermería se encontraban en su mayoría satisfechos por los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria.

Marco Contextual

Hospital San Vicente de Paúl.



Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: Ministerio de Salud Pública

2.2.2. Reseña histórica

Reseña del Hospital San Vicente de Paúl Cuando se fundó la villa de San Miguel de Ibarra el 28 de septiembre de 1606, una de las primeras preocupaciones de los fundadores fue la de establecer una casa de hospital para mitigar el sufrimiento de los pobres naturales y señores de dicha villa que estuvieron en desamparo ante los males del cuerpo. De tal manera, el 13 de agosto de 1872 se construyó el nuevo hospital de la caridad de Ibarra, luego de expropiar la casa y terreno que fue de propiedad del comandante Mariano Rodríguez. Los planos fueron graficados por el Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas. La obra era de severo y selecto estilo y fue considerado durante muchos años como el mejor hospital de la república, superando inclusive al hospital “Eugenio Espejo” de Quito. Por Decreto

Legislativo del Congreso de 1880 se designó al hospital de la caridad de Ibarra con el nombre de “San Vicente de Paúl”. (15)

Misión y Visión.

Misión. - “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

Visión. - “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (16).

Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.



Ilustración 2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.

Fuente: www.googlemaps.com

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado entre las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura; misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador. (17).

2.2.4. Organización de los servicios.

El Hospital San Vicente de Paúl forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. Es un hospital de segundo nivel que ofrece atención de promoción, prevención, curación y rehabilitación. En la actualidad dispone de un considerable desarrollo en las áreas de Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización y las demás áreas como son: Gineco-Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía, Centro Obstétrico. (18)

- Servicio de medicina interna: es un servicio encargado del cuidado y atención a pacientes adultos con diferentes patologías. El servicio cuenta con profesionales de enfermería, médicos, auxiliares de enfermería, además de internos rotativos de enfermería y medicina, cuenta con 39 camas disponibles las 24 horas.
- Servicio de traumatología: es un servicio de especialidad, encargado de la atención a pacientes niños y adultos con patologías congénitas o adquiridas del aparato locomotor. El servicio cuenta con 8 profesionales de enfermería encargados del cuidado, médicos, auxiliares de enfermería además de internos rotativos de medicina y enfermería, tiene 20 camas disponibles las 24 horas.
- Servicio de cirugía: es un servicio de especialidad, se encarga del cuidado de pacientes en preoperatorio y postoperatorio de diferentes patologías ya sean adquiridas o congénitas. El servicio cuenta con 18 profesionales de enfermería en cargadas del cuidado, médicos, auxiliares, además de internos rotativos de medicina y enfermería, tiene 32 camas disponibles las 24 horas.

Marco Conceptual

Modelos y teorías de enfermería

Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, valorando la dignidad humana de cada ser. (19)

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Del mismo modo, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. (19)

Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y percibe conceptualmente Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (19)

Entorno: Es la realidad objetiva y externa además del marco referencia subjetivo al individuo. El campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (19)

Enfermería: “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (19)

Factores de cuidados

Los principales factores de cuidado según Jean Watson y la relación entre curación transpersonal y cuidado transpersonal, el momento del cuidado, la ocasión del cuidado, las modalidades de cuidado-curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y archivos de fenómenos/ conciencia unitaria. Watson desarrolló los factores de cuidado hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa “valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa”. (20)

Tabla 1.

Factores de cuidado y proceso caritas

Factores de cuidado	Proceso caritas
1. “La formación de un sistema humanístico-altruista de valores”	“Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado”.
2. “Inculcación de la fe- esperanza”	“Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencia profundo y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar”
3. “El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás”	“El cultivo de las propias practicas espirituales y del yo transpersonal más allá delego”.
4. “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza” se convierte “desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza”	“Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo-confianza
5. “La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”	“estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar”
6. “El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones” se convierte en “el uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativos”	“Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado”

7. “La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal”	“Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros.
8. “La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”	“Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien”
9. “La asistencia en la gratificación de necesidades humanas”	“Ayuda con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”
10. “La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas” se convierte en “la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales”	“Abrirse y atender a las dimensiones espirituales-misteriosas y existenciales de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”. (20)

Fuente: Modificado por Jean Watson (2004), Theory of human caring.

Fundamentos teóricos según Jean Watson

Enfermería

Según Watson, la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá lo procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica. (21).

Personalidad

Watson utiliza indistintamente los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como “una unidad de mente/ cuerpo/ espíritu/ naturaleza”, y afirma que “la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no esté confinado por el tiempo y espacio”. Watson afirma: “propongo utilizar la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en una visión del mundo emergente en evolución-conexión de todo,

conocido a veces como paradigma unitario transformador. A menudo considera dual porque utilizó las tres palabras “mente cuerpo alma”. (20)

Salud

La definición de salud es la unidad y armonía en la mente, cuerpo y el alma se asocia grado de congruencia entre el yo percibido y experimentado, afirmo, además: dolencia no es necesariamente enfermedad; en su lugar es una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interior. (20).

Planteamiento lógico

La definición de Watson de cuidado de oposición a la curación separa la enfermería de la medicina y clasifica el cuerpo del conocimiento enfermero como ciencia independiente. es categórica al sostener que la formación en enfermería debe incluir un conocimiento holístico de numerosas disciplinas, que integre las humanidades, las artes y las ciencias, y que cada vez más los complejos sistemas de atención sanitaria y las necesidades de los pacientes exigen profesionales de enfermería que posean una formación más amplia y generosa. (20)

La importancia del cuidado de enfermería.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (21).

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro. (21).

Calidad

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra calidad viene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. La calidad tiene varios significados que dependen del contexto en que se utilice. (22).

En este sentido podría decirse que la calidad, es un término relativo que va reformulándose, dependiendo del contexto de su aplicación y de los propósitos con el que se va a relacionar, en diferentes ámbitos de la sociedad, en este caso en el ámbito salud. (23).

Calidad en salud

La organización mundial de la salud (OMS), por su lado, define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (23)

Calidad de la atención

La Organización Panamericana de la Salud, considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población. Avedis Donabedian, gran exponente del tema de la calidad en salud, expresó que la “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. (24).

De igual manera, Donabedian define tres componentes de la atención:

- **Componente técnico:** el cual se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud.
- **Componente interpersonal:** basado en que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.
- **Aspectos de confort:** los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (25).

Gestión de calidad de atención en salud

Es un proceso cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención, centrada en la seguridad y satisfacción del usuario, a través de un enfoque de derechos y desarrollo humano, para lo cual, se referencia en las políticas nacionales, sociales y de salud. Se fundamenta en la auditoria y el mejoramiento continuo de la calidad con intervenciones basadas en la evidencia científica, con el fin de promover cambios en los procesos asistenciales e impulsar un manejo administrativo eficiente y efectivo de los recursos, con el propósito de contribuir a la

Institucionalización de la Garantía de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud y consecuentemente, con ello, alcanzar el impacto deseado en la salud de la sociedad ecuatoriana. (26)

En este sentido, la gestión de la calidad de los servicios de salud se enmarcan en la política pública vigente del país, del Ministerio de Salud Pública y del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), de sus objetivos estratégicos, principales enfoques y en los principios de: garantía de los derechos de los ciudadanos, universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participativo, eficiente, eficaz y de calidad, que fomente la relación equipo de salud – ciudadano y provea resultados de impacto social. (27)

Objetivos de la gestión de la calidad

- Mejorar la calidad de la atención de los servicios en los establecimientos de salud del MSP.
- Implementar una estructura organizacional para la gestión de la calidad de los servicios de salud.
- Aplicar metodologías, instrumentos y herramientas técnicas para la definición, medición y mejoramiento de la calidad en los establecimientos, distritos y zonas.
- Potenciar conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales, servidores y trabajadores de la salud involucrados en la gestión de la calidad. (27)

Percepción

Proviene del término latino perceptio, que se refiere a la acción o efecto de percibir. La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Según Carterette y Friedman (1982), la percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto,

constituye la realidad como es experimentada. Igualmente, la definen como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (28)

Satisfacción del usuario

En su sentido más primigenio, satisfacer implica, complacer un deseo, y por derivación satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o un deseo, el sentido de estos dos términos determina que la esencia u ontología es complacer las necesidades de los usuarios. (29)

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. (29)

Instrumento Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3 versión.

Permite identificar la percepción de los usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados, sobresaliendo aspectos del cuidado que el paciente valoriza y dignifican su condición humana, deslumbrando con ello atributos a mejorar en cuanto a la calidad y eficacia de los servicios prestados en las instituciones y promover una nueva cultura del cuidar. (30).

Para la creación de (PCHE) se realizó una revisión donde se bordan los fundamentos de la Teoría de cuidado humano de Jean Watson y de la Teoría de la Enfermería como

Cuidado de Boykin y Schonhofs, base conceptual que posibilitó la construcción de un instrumento para ser utilizado en la práctica. (30).

Poster científico

El poster científico es un resumen gráfico de los avances o resultados de un proyecto de investigación y, como tal, presenta una forma relativamente nueva de comunicación científica. En este trabajo se reúnen algunas indicaciones generales para facilitar la tarea de generar un cartel que cumple con los requisitos mínimos, en sus aspectos formales y de contenido. (31)

Marco Legal y Ético

Constitución de la República del Ecuador

Sección VII Salud

Art. 32.- la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya relación se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección II

Art. 358.- el sistema nacional de salud tendrá como finalidad el desarrollo y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto

individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El estado se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (32)

Ley Orgánica de la Salud

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. (33)

Ley de derechos y amparo al paciente

Capitulo II derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. – *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

Art. 5.- Derecho a la información. - *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.*

Art. 6.- Derecho a decir. - *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (34)*

Marco Ético

Código de Ética establecido por el Ministerio de Salud Pública

La ética está ligada a la moral y define lo que es bueno y malo, esto establece como debe actuar la persona ante una situación que se presente en su vida profesional basándose en normas y reglamentos establecidos por una organización.

Artículo 4.- COMPROMISOS

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.

Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.

Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública (35).

El Código deontológico del CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Enfermera y las personas

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente, respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias

espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizará la discreción compartirla. (36).

Enfermera y la Profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativo y seguro en la enfermería (36).

Código de Helsinki

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos (37).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (37).

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (37).

3. Metodología de la Investigación

Diseño de la investigación

Cuantitativa: es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Este análisis es objetivo y nos apunta el quién, el qué y el cuánto (38). El estudio es de carácter cuantitativo por la recolección de datos y el posterior análisis, es decir que se requirió utilizar magnitudes numéricas que fueron tratadas mediante herramientas del campo estadístico, las mismas que permitieron interpretar los resultados obtenidos sobre la percepción del cuidado humanizado en los pacientes.

No experimental: es un estudio en el que no hay control de variables, debido a que no se manipula de forma deliberada las mismas (38). Es decir que el objeto de estudio observa como ocurre en la realidad sin manipular variables.

Tipo de investigación

Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección (39). Se analiza la percepción que tienen los usuarios del servicio de medicina interna, cirugía, traumatología, sobre el cuidado humanizado que recibieron por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Transversal: es cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este, el tiempo no es importante en relación con la forma que se dan los fenómenos (39). Este estudio fue de corte trasversal debido a que la información se recolectó en el transcurso del tiempo indicado, mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de información (encuesta), de modo que la intervención del investigador fue por una sola vez

Localización y Ubicación de estudio

Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en los servicios de medicina interna, traumatología y cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado entre las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra.

Población

Universo

La población de estudio estuvo conformada por pacientes ingresados en el hospital San Vicente de Paúl, mediante el cálculo del promedio de pacientes atendidos en los servicios durante el primer trimestre 2023, que corresponde a 700 pacientes.

Muestra. – Fueron seleccionados los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, cirugía y traumatología. Se calculó el tamaño de muestra $n:127$ pacientes, teniendo en cuenta los parámetros nivel de confianza de 95% ($z:1,96$) margen de error $d:6\%$ valor de $P=0.05$, q : porción en contra para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas.

$$\frac{n = z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

El muestreo de la presente investigación fue probabilístico a conveniencia, ya que los encuestados hospitalizados que ingresaron cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados con estadía mayor a 72 horas en los servicios de medicina interna, traumatología y cirugía.
- Pacientes con edad mayor a 15 años.
- Pacientes atendidos que aceptaron ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos en otros servicios
- Pacientes atendidos que no quisieron formar parte de la investigación

Método de recolección de información

Método deductivo. – Partió del análisis de la problemática, es decir de lo general a lo específico, identificar las causas y consecuencias del problema identificado.

Método bibliográfico. - Para la elaboración del marco teórico, se realizó revisiones biográficas que aportaron al estudio de investigación con información actualizada y acorde al tema, se realizó revisiones en la base de datos en libros y revistas de la biblioteca virtual como la revista SCIELO, SCOPUS, Lilacs BVS, Elsevier de la Universidad Técnica del Norte.

Encuesta: Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. (39) Se aplicará una encuesta para analizar la percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario. – El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda información necesaria (39). Se aplicó el cuestionario "Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería (PCHE)" en su tercera versión, creado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana, validado por Oscar J. González. El cuestionario incluía 32 ítems distribuidos en tres categorías, con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert: siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), nunca (1) (30).

- La primera explora “cualidades del hacer de enfermería”: refiriéndose a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado, se destacó aspectos como facilitar que pacientes experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera/o- paciente conformado por siete ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17.
- La segunda categoría “apertura a la comunicación enfermera/o- paciente” ésta se refiere a la apertura por parte de quien brinda cuidado (enfermera/o) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, el diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado, explorada con ocho ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19.
- La tercera categoría “disposición para la atención”: se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado, la cual incluye diecisiete ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

Confiabilidad y validez del instrumento

Es un instrumento válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios con una prueba de confiabilidad de 96%.

Análisis de datos

Se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel. Los datos serán procesados en el paquete informático Epiinfo para finalmente establecer la

tabulación y facilitar de esa forma los análisis de los resultados, a través de tablas de frecuencia.

Análisis y resultados de la investigación

Características sociodemográficas

Tabla 2

Características sociodemográficas de la población de estudio

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	72	56,69%
	Femenino	55	43,31%
Edad	15 a 19	6	4,72%
	20 a 39	41	32,28%
	40 a 64	68	53,54%
	más 65	12	9,45%
Estado Civil	Soltero	22	17,32%
	Casado	60	47,24%
	Divorciado	9	7,09%
	Unión Libre	36	28,35%
Instrucción	Ninguno	5	3,94%
	Educación Básica	20	15,75%
	Bachillerato	74	58,27%
	Superior	28	22,05%

Tabla 3

Distribución de tiempo de estancia y servicios.

Tiempo de estancia	3 a 5 días	72	56,69%
	6 a 10 días	40	31,50%
	11 a 20 días	14	11,02%
	1 mes	1	0,79%
Servicio	Medicina Interna	43	33,78%
	Cirugía	42	33,07%
	Traumatología	42	33,07%

Analizando las características sociodemográficas, en más de la mitad de la población predomina el género masculino, en la mayoría su edad oscila entre los 20 a 64 años y son casados, solo un mínimo no tiene nivel instrucción escolar; con estas cifras se puede inferir que la mayoría de investigados pueden analizar la calidad del cuidado de enfermería recibido. La muestra estudiada está repartida equitativamente en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y traumatología y en casi la mitad de estudiados su estancia hospitalaria fluctúa entre

6 y 20 días; seguramente su larga estadía se debe a complicaciones en la recuperación de su enfermedad.

Comparado con los datos encontrados en el estudio de Narváez en el 2019, se encontraron diferencias en cuanto al género debido a que la mayoría de los encuestados fueron mujeres con 59%, una similitud en la media de edad de 54 años, predomina la primaria incompleta con un 35%, en cuanto al servicio tuvo un predominio ginecología con un 25,4%, seguido de medicina interna con 21,6% (40). Con respecto al de Ulloa y sus colaboradores en el 2020, se pudo apreciar que el estado civil casado tenía un predominio del 33,3% en los pacientes encuestados (41).

Análisis por categoría del instrumento percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE)

Tabla 4

Percepción del cuidado humanizado sobre priorizar el sujeto de cuidado.

Variables	A veces		Casi siempre		siempre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Le hacen sentirse como una persona	3	2,36%	57	44,88%	67	52,76%
Le tratan con amabilidad	23	18,11%	66	51,97%	38	29,92%
Le hace sentir bien atendido cuando dialogan con usted	9	7,09%	75	59,06%	43	33,86%
El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo cuando esta con usted	30	23,62%	49	38,58%	48	37,80%
Le genera confianza lo cuidan	12	9,45%	67	52,76%	48	37,80%
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	20	15,75%	84	66,14%	23	18,11%
Le demuestran respeto por sus creencias y valores	8	6,30%	62	55,12%	57	44,88%

Al analizar la categoría 1 “priorizar el sujeto de cuidado” más de la mayoría de la población manifestaron: que “**Siempre**” le hacen sentir como una persona, también que “**Casi siempre**”, lo tratan con amabilidad, se sienten bien al diálogo generando confianza en el cuidado, respetando sus creencias y valores, demostrando que el paciente experimentó sensaciones de bienestar y confianza durante su estancia hospitalaria. Por otro lado, casi un tercio de pacientes refieren que “**A veces**” el personal de enfermería le brinda un trato de calidad y calidez respetando sus valores y creencias haciendo le sentir tranquilo y con confianza ante la intervención de los cuidados enfermeros. Esto demuestra, que los

profesionales de enfermería se preocupan del bienestar emocional, espiritual del usuario, promueve un cuidado interpersonal. No obstante, hay indicadores de casi siempre, que, aunque supera a siempre, esto podría ser resultado a la saturación de actividades asistenciales y la cantidad de pacientes hospitalizados en cada servicio, situación que dificulta la interrelación enfermera-paciente.

En comparación con el estudio de Castelo y sus colaboradores en el año 2020, en donde se observó que, en relación a las cualidades del hacer de enfermería, predomina levemente una calificación de excelente, seguido de una percepción de bueno, 36% y 34% respectivamente. Mediante su percepción, los pacientes refieren que el trato humano al usuario es una de las cualidades que siempre está presente con un 100% por parte del profesional de enfermería. Del mismo modo, con un 98% se encuentra el trato con amabilidad y la tranquilidad que le genera el paciente, con una minoría porcentual del 2% en donde demuestra que aún hay profesionales de enfermería que nunca utiliza el tono de voz pausado para explicarle al paciente los procedimientos a realizar y algunas veces les demuestran respeto por las creencias. (7)

Tabla 5

Percepción del cuidado humanizado sobre la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y a la persona.

Variable	A veces		Casi siempre		Siempre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Le miran a los ojos cuando le hablan	1	0,79%	52	40,94%	74	58,27%
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	10	7,87%	84	66,14%	33	25,98%
Le facilitan el diálogo	3	2,36%	68	53,54%	56	44,09%
Le explican previamente los procedimientos	3	2,36%	60	47,24%	64	50,39%
Le responde con seguridad y claridad sus preguntas	1	0,79%	52	40,94%	74	58,27%
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos			43	33,86%	84	66,14%
Le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que usted debe seguir, de manera oportuna	1	0,79%	59	46,46%	67	52,76%
Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	1	0,79%	49	38,58%	77	60,63%

Al analizar la categoría 2 “apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y a la persona”, se halló que la muestra respondió la mayoría “**Siempre**” en los ítems, le miran a los ojos, se presentan y explican los procedimientos, responden con seguridad y claridad sus preguntas, en relación al autocuidado y la información oportuna sobre su situación de salud. Posiblemente estos datos obtenidos demuestran que cumplen con los

indicadores de un hospital acreditado. También se encontró una minoría que manifiesta que “A veces” percibieron apertura a la comunicación y educación en salud por parte del profesional de enfermería .

Al contrario, en el estudio realizado por Borges y sus colaboradores en el 2021, donde se observó que en su mayoría perciben que algunas veces predomina en el ítem le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes, le explican previamente los procedimientos y le facilitan el dialogo, mientras que un 5% percibieron que nunca le expresan su nombre y cargo durante su atención. (10)

Tabla 6*Percepción del cuidado humanizado sobre las cualidades de enfermería*

Variable	A veces		Casi siempre		Siempre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Le muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	10	7,87%	78	61,42%	39	30,71%
Le dedican el tiempo requerido para su atención	47	37,01%	69	54,33%	11	8,66%
Le llaman por su nombre	2	1,57%	59	46,46%	66	51,97%
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	14	11,02%	70	55,12%	43	33,86%
Le manifiestan que están pendiente de usted	2	1,57%	66	51,97%	59	46,46%
Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	5	3,94%	57	44,88%	65	51,18%
Responden oportunamente a su llamado	4	3,15%	70	55,12%	53	41,73%
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	25	19,69%	71	55,91%	31	24,41%
Le escuchan atentamente	49	38,58%	7	5,51%	71	55,91%
Le preguntan y se preocupan por su estado de animo	8	6,30%	81	63,78%	38	29,92%
Le brindan un cuidado cálido y delicado	8	6,30%	74	58,27%	45	35,43%
Le ayudan a manejar el dolor físico	5	3,94%	54	42,52%	68	53,54%
Le muestran que son responsables con su atención			6	4,72%	121	95,28%
Le respetan sus decisiones					127	100,00%
Le indican que cuando requiera algo, uste les pueda llamar	16	12,60%	63	49,61%	48	37,80%
Le respetan su intimidad					127	100,00%
Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el medico			28	22,05%	99	77,95%

Al analizar el ítem “cualidades del hacer de enfermería” se evidenció que la totalidad de pacientes refiere que “**Siempre**”, los profesionales de enfermería demuestran responsabilidad en la atención, respetan sus decisiones y su intimidad logrando así, la satisfacción del usuario en la atención; y solo la mitad indican que los llaman por su nombre y les permiten expresar sus sentimientos al tratamiento. Además, la mayoría manifiesta que “**Casi siempre**” muestra interés por su comodidad en la hospitalización, atención oportuna en las necesidades básicas, físicas, psicológicas y espirituales, responden oportunamente a su llamado, se preocupan por su estado de ánimo y brindan un cuidado cálido y delicado. Por otro lado, la mitad de investigados solo “**A veces**” les dedican tiempo a sus cuidados y le escuchan atentamente, evidenciando que los profesionales por la demanda de pacientes omiten intervenciones a nivel asistencial y administrativo que perjudica la percepción óptima en relación al cuidado recibido.

En el estudio realizado por Castelo Rivas y colaboradores en el año 2020, donde se observó que la disposición que tiene el profesional de enfermería para atender a los usuarios, se considera como malo en 8%, como aceptable en un 8%, como bueno en un 34% y como excelente en un 50%. Además, el 94% de los pacientes refieren que el profesional de enfermería no solo le interesa en curar la enfermedad, sino que también busca identificar otras necesidades, ya sea física, social o mental. (7). A demás en la investigación de Sánchez y sus colaboradores en el 2021, se evidencio a la mayor cantidad de respuestas en la categoría “Siempre” con un 75,2%, destacando los ítems más representativos dentro de esta dimensión: administrarle a tiempo sus medicamentos con un 20,66%, dedicarle tiempo a su atención con un 11,57%, le indican que cuando quiere algo le puede llamar y le demuestran que son responsables con su atención con 9,09%. Sin embargo, así mismo resalta de forma significativa la categoría nunca en el ítem de manejo de dolor físico con 14,87%. (10)

Tabla 7*Percepción global del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería*

Categorías	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
1. Priorizar el sujeto del cuidado	9,89%	53,88%	36,22%
2. Apertura a la comunicación	1,67%	46,26%	52,07%
3. Cualidades del hacer de enfermería	6,76%	41,78	51,46

Al analizar el resultado global de los datos investigados, en la categoría 1 “priorizar al sujeto del cuidado” la mayoría de los pacientes manifestaron: que “**Casi siempre**” con un 53,88% perciben un cuidado respetuoso, amable y tranquilo. Sin embargo, en la categoría 2 “apertura a la comunicación” hubo una minoría con el 1,67%, que sintió que “**A veces**” hay asertividad en la comunicación y educación. Por otro lado, en la categoría “cualidades del hacer de enfermería”, un 51,46% siendo la mitad de la muestra sintió que el personal de enfermería realiza cuidados priorizando las necesidades del paciente, brindándole un adecuado confort durante su estancia. Podría ser por la demanda de pacientes y la saturación de intervenciones que interfiere en la atención integral y la relación del binomio paciente-enfermera.

Estos resultados demuestran que el profesional de enfermería se preocupa por el bienestar del paciente, promueve un cuidado integral, holístico y humanizado, promociona una atención basada en la confianza y respeto mutuo donde el paciente es un pilar fundamental dentro del proceso de atención donde se fortalece la relación paciente enfermera.

En comparación con el estudio de Borges y sus colaboradores en el 2021, en donde se observó que al realizar la evaluación de los ítems por las dimensiones se propusieron evidenciar que, en general, todas las dimensiones se orientan a que las encuestadas percibían

comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se destacó la dimensión cualidades del hacer de enfermería con 75,20% en la categoría siempre, seguido de la dimensión priorizar el sujeto de cuidado con 45,45% en la categoría de casi siempre.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- En los pacientes hospitalizados más de la mitad de la población predomina el género masculino, estado civil casado, en la mayoría la edad oscila entre los 20 a 64 años, tiene un nivel de instrucción de bachiller, los días de estancia fluctúa de entre 6 a 20 días según la gravedad y tratamientos de su patología y los usuarios estaban distribuidos equitativamente en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología.
- En la primera categoría: priorizar al sujeto de cuidado, la mayoría de la población manifestaron: que **“Siempre”** le hacen sentir como una persona, también que **“casi siempre”** lo tratan con amabilidad, se sienten bien al diálogo generando confianza en el cuidado, respetan sus creencias y valores, demostrando que el paciente experimentó sensaciones de bienestar y confianza durante su estancia hospitalaria y casi un tercio de pacientes refieren que **“A veces”** el personal de enfermería le hace sentir tranquilo. Estos datos reflejan que el cuidado ofrecido es respetuoso, amable y tranquilo, generando confianza en el paciente hospitalizado.
- En la segunda categoría: apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud, la mayoría refirió que **“Siempre”** le miran a los ojos, se presentan y explican los procedimientos, responden con seguridad y claridad sus preguntas, en relación al autocuidado y la información oportuna sobre su situación de salud. Posiblemente estos datos obtenidos demuestran que los profesionales de enfermería cumplen con los indicadores de un hospital acreditado.
- En la tercera categoría: cualidades del hacer de enfermería, la totalidad de pacientes refiere que **“Siempre”**, los profesionales de enfermería demuestran responsabilidad en la atención, respetan sus decisiones y su intimidad logrando así,

la satisfacción del usuario en la atención; sin embargo, la mitad indican que los llaman por su nombre y les permiten expresar sus sentimientos al tratamiento. Además, la mayoría manifiesta que **“Casi siempre”** muestra interés por su comodidad en la hospitalización, atención oportuna en las necesidades básicas, físicas, psicológicas y espirituales, responden oportunamente a su llamado, se preocupan por su estado de ánimo y brindan un cuidado cálido y delicado. Por otro lado, la mitad de investigados solo **“A veces”** les dedican tiempo a sus cuidados y le escuchan atentamente; los resultados obtenidos evidencian que la teoría de Jean Watson muestra la necesidad de profundizar en la relación humana y de empatía en el binomio paciente-enfermera/o.

Recomendaciones

- Al establecimiento de salud, se le recomienda realizar un plan o estrategia para mejorar la calidad y humanización basándose en los hallazgos obtenidos de la investigación, que le permitan hacer frente a las debilidades encontradas en la percepción de los pacientes de los servicios estudiados en relación al proceso de cuidado y calidad.
- A los profesionales de enfermería, se recomienda continuar con el cuidado integral de calidad de forma permanente, considerando la teoría de Jean Watson como base para la aplicación del proceso de atención de enfermería, priorizando el cuidado, apoyo emocional, espiritual y educación de manera oportuna, tanto al paciente como a los familiares.
- A la Carrera de Enfermería, motivar a los estudiantes desde el inicio de su formación profesional, implementar actividades encaminadas al fortalecimiento de contenidos de comunicación que les permitan desarrollar habilidades de comunicación en la relación enfermera-paciente, para brindar una atención humanizada y de calidad a los pacientes.

Bibliografía

- Salud OMDl. World Heald Organization. [Online].; 2016 [cited 2022 04 12].
 . Available from: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-key-statistics-03-11-2017.pdf%20>.
- Raile Alligod M. Modelos y Teoria de Enfermería. Octava ed. Elsviver , editor.
 . Madrid-España: Elsviver, S.A.; 2015.
- Salud OPdl. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022
 . Abril 12. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
- Navarro C, Porcel Galvez AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID
 . 19; aproposito de un caso. Elsiever. 2020 Mayo; 31(1).
- Catro Serralde E. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022
 . Abril 12. Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343087/2020_28_200-210.pdf.
- Herrera Herrera VB, Tandazo Ágila BM. Percepción de Cuidado Humanizado de
 . Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Cuatrimestral “Conecta
 Libertad”. 20202 Febrero; 04(1).
- Castelo Rivas WP. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie
 . diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Arch méd Camagüey. 2020
 Agosto; 24(6).
- Rodríguez Salguero GR. Repositorio UTN. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 3.
 . Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11360/2/06%20ENF%201189%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- García Bedón JV. Repositorio UTN. [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo 9.
 . Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13191/2/06%20ENF%201343%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
- Borges Damas L, Sánchez Machado R. Percepción de mujeres sobre el cuidado
 0. humanizado de enfermería durante la atención en el parto. enciMed. 2021 Octubre;
 37(2).
- Ruiz Cerino JM, Magdalena TLM. Percepción de la calidad del cuidado de
 1. Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.
 SANUS. 2020 Junio; 14(1).
- Castelo-Rivas WP, García-Vela aV. Cuidado humanizado de enfermería a
 2. pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador. AMC. 2020
 mayo; 24(6).
- Pablo MV, Paulina MC, Jéssica OG. Percepción de cuidado humanizado de
 3. enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizado. Scielo. 2018 Jan; 24(5).

Salazar O, Alberto B. El significado del cuidado de enfermería humanizada para quienes participan en él; importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Colombia 2016. Medigraphic. 2016 Abril; 34(1).

Chavez DJA. MSP. [Online].; 2016 [cited 2022 05 05. Available from:

5. <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>.

Publica MdS. Hospital San Vicente de Paul. [Online].; 2016 [cited 2022 marzo

6. 22. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.

Publica MdS. MSP. [Online].; 21016 [cited 2022 marzo 29. Available from:

7. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5369/1/06%20ENF%20749%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.

HSVP. slideshare. [Online].; 2016 [cited 2022 marzo 22. Available from:

8. <https://es.slideshare.net/mireyacuaran/hospital-san-vicente-de-pal-ibarra>.

Marrine A, Raile Alligod M. Modelos y Teoria de Enfermeria. Septima ed.

9. Elsevier , editor. Madrid-España: Elsevier España, S.A.; 2011.

Alligood MR. Modelos y teoriasen enfermería. octava ed. Elsevier , editor.

0. Barcelona: Elsevier ; 2014.

Juárez-Rodríguez PA. La importancia del cuidado de Enfermeía. Medigraphic.

1. 2016 Abril; 17(2).

Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22.

2. Available from: <https://dle.rae.es/calidad>.

salud Omdl. WHO. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 25. Available from:

3. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

Organizacion panamericana de la salud. [Online].; 2021 [cited 2022 MAYO 30.

4. Available from:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.

Organizacion mundial de la salud. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 31.

5. Available from:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.

ISO. ISO. [Online].; 2021 [cited 2022 JUNIO 2. Available from:

6. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2020/08/que-es-la-gestion-de-la-calidad/>.

publica MdS. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD. tercera ed.

7. Salud VdGyVdl, editor. Quito: MSP; 2018.

Monsiváis MGM. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la

8. hospitalización. Scielo. 2014 diciembre; 21(4).

publica Mds. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 5.

9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>.

- González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión. *scielo*. 2015 Julio; 15(3).
- Díaz V. Recomendaciones para la elaboración de un póster científico. *bvsalud*. 2017; 45(3).
- Constitucion de la República del Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 12]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf.
- Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2022 Noviembre 25]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Ley Organica del Ecuador. [Online].; 2006 [cited 2023 Febreo 12]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- Mafla CV. Código de Ética. Ministerio de Salud Pública. 2013 .,
- Cid E. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Consejo Nacional de Enfermeras. 2012.
- sd S. Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. [Online]. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>.
- Sampieri H, Carlos F, Maria B. Metodología de Investigación. sexta ed. Mexico: MC GrawHill; 2014.
- Pineda E, Alvarado ELd. Metodología de la investigación. tercera ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- Narváz N. Repositorio Unicordoba. [Online].; 2019 [cited 2023 03 28]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2602/Narvaezquintananidy-Romerocontreraseduin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ulloa J, Cuenca Y, Nicole R. Repositorio Uninavarro. [Online].; 2020 [cited 2023 03 28]. Available from: [file:///C:/Users/danie/OneDrive/Escritorio/TESIS%20PERCEPCION%20CUIDADO%20HUMANIZADO/articulos%20tesis%20cuidado%20humanizado/meso/\(COLOMBIA\)Cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20paciente%20con%20enfermedad%20oncol%C3%B3gica.pdf](file:///C:/Users/danie/OneDrive/Escritorio/TESIS%20PERCEPCION%20CUIDADO%20HUMANIZADO/articulos%20tesis%20cuidado%20humanizado/meso/(COLOMBIA)Cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20paciente%20con%20enfermedad%20oncol%C3%B3gica.pdf).
- Marriner A, Raile M. Modelos y Teoría en enfermería. séptima ed. Elsevier , editor. España: Elsevier; 2011.

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado y encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente de Paúl. 2022”.

Objetivo general: Analizar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al Hospital San Vicente Paúl.

Consentimiento informado

Se invita a ser participe en esta investigación que servirá para mejorar la calidad de atención. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y se realizará de manera anónima y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída de manera clara, explicando cada una de mis preguntas. Para constancia firmo en pleno uso de mis facultades.

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Firma del participante

Apéndice B. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. Edad**

- 1) 15 a 19 años
- 2) 20 a 39 años
- 3) 40 a 64 años
- 4) Más de 65 años

2. Género

- 1) Masculino
- 2) Femenino
- 3) Género LGBTI

3. Estado civil

- 1) Soltero/a
- 2) Casado/a
- 3) Divorciado/a
- 4) Unión libre

4. Instrucción

- 1) Ninguna
- 2) Educación Básica
- 3) Bachillerato
- 4) Superior

5. Tiempo de estancia

- 1) 3 a 5 días
- 2) 6 a 10 días

- | | |
|---------------------|--|
| 3) 11 a 20 días | |
| 4) 1 mes | |
| 5) Servicios | |
| 1) Medicina Interna | |
| 2) Cirugía | |
| 3) Traumatología | |
| 4) Ginecología | |

Instrumento Validado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) 3° versión. Relacionado a la teoría de Jean Watson.

Objetivo 2: Identificar la percepción del paciente frente a la priorización del sujeto de cuidado en pacientes ingresados en los servicios de medicina interna, cirugía y traumatología.

Objetivo 3: Describir la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud en los pacientes hospitalizados

Objetivo 4: Determinar la percepción de las cualidades de hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados.

Instrucciones: el presente cuestionario contiene preguntas cerradas, lea cuidadosamente cada ítem, marque con una X en el literal que usted considere según su criterio y pensamiento.

ITEMS	ESCALA LICKERTS			
Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Le hacen sentirse como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				

<p>6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted</p> <p>7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando esta con usted</p> <p>8. Le genera confianza cuando la/lo cuidan</p> <p>15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado</p> <p>17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores</p>				
<p>Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona</p>				
<p>4. Le miran a los ojos, cuando le hablan</p> <p>5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes</p> <p>9. Le facilitan el diálogo</p> <p>10. Le explican previamente los procedimientos</p> <p>11. Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas</p> <p>12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos</p> <p>14. Le dan indicaciones sobre su autocuidado los cuidados que usted debe seguir, de manera oportuna</p>				

<p>19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud</p>				
<p>Cualidades del hacer de enfermería</p>				
<p>3. Le muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización</p> <p>13. Le dedican el tiempo requerido para su atención</p> <p>16. Le llaman por su nombre</p> <p>18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)</p> <p>20. Le manifiestan que están pendiente de usted</p> <p>21. Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento</p> <p>22. Responden oportunamente a su llamado</p> <p>23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual</p> <p>24. Le escuchan atentamente</p> <p>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo</p> <p>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado</p> <p>27. Le ayudan a manejar el dolor físico</p>				

<p>28. Le muestran que son responsables con su atención</p> <p>29. Le respetan sus decisiones</p> <p>30. le indican que cuando requiera algo, usted les pueda llamar</p> <p>31. Le respetan su intimidad</p> <p>32. Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el medico</p>				
<p>Fuente: Luz Nelly Rivera y Álvaro Trina. Definición de categorías del instrumento Percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE). La validez y confiabilidad del instrumento creado por el enfermero Oscar J. Gonzales H. Bogotá Colombia agosto 2015.</p>				

Apéndice C. Solicitud para la aprobación



Ministerio de Salud Pública
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2023-0545-M

Ibarra, 16 de marzo de 2023

PARA: Srta. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel
Coordinadora de la Unidad de Cuidados de Enfermería; HSVP

Sr. Ing. Danny Fabricio Galindo Landeta
**Coordinador de la Unidad Administradora de Talento Humano
HGSVP**

Srta. Lcda. Ximena Elizabeth Pozo Gordillo
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Medicina Interna
HGSVP**

Sr. Lcdo. Carlos Andres Escobar Baldeon
Ejecución y Supervisión de Enfermería del Servicio de Cirugía

Sra. Lcda. Maria Esther Aguirre Duran
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Ginecología
HSVP**

Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino
Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP

Sra. Lcda. Margoth del Rosario Romo Guerrero
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de la Unidad de
Traumatología HSVP**

ASUNTO: OFICIO No. UTN-FCS-D-2023-0033-O

De mi consideración:

En referencia al oficio No. UTN-FCS-D-2023-0033-O emitido por el Mg. Widmark Báez Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, en el cual solicita se autorice el ingreso a la Srta. estudiante Lizeth Daniela Masaquiza Gavidia, para que realice el Trabajo de Investigación a través de la aplicación de encuesta a los pacientes en los Servicio de Medicina Interna, cirugía, traumatología y ginecología, en el marco del proyecto "Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría Jean Watson en pacientes ingresados al HGSVP 2022", Pongo en su conocimiento que se cuenta con los documentos habilitantes; entrega de Protocolo de Investigación; Documento para firma de consentimiento informado; Firma de confidencialidad de la información por lo que comedidamente solicito se den las facilidades pertinentes a fin de que la mencionada estudiante pueda desarrollar la investigación previa coordinación con las líderes de enfermería con las líderes de los servicios en mención.

Dirección: Luis Vargas Torres 11.56 Código postal: 100105 / Ibarra Ecuador
Teléfono: 593-6-2957373 / 593-6-2957274– www.salud.gob.ec – www.hsvp.gob.ec





Ministerio de Salud Pública
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2023-0545-M

Ibarra, 16 de marzo de 2023

Para el efecto la estudiante deberá presentarse debidamente uniformada, con las prendas de protección correspondientes, la identificación que le acredite como estudiante y en el horario acordado con el líder del servicio.

Así mismo una vez culminado el estudio la estudiante se compromete en presentar el informe con los resultados obtenidos de la investigación a través de Dirección Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Willians Gonzalo Jaramillo Castro
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO, HGSVP

Anexos:
- 20230314110412194.zip

ap



WILLIAMS GONZALO
JARAMILLO CASTRO

Dirección: Luis Vargas Torres 11.56 Código postal: 100105 / Ibarra Ecuador
Teléfono: 593-6-2957373 / 593-6-2957274– www.salud.gob.ec – www.hsvp.gob.ec



Apéndice D. Poster científico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA JEAN WATSON EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. 2022”.

Autora: Lizeth Masaquiza

Msc. Katty Cabascango

Introducción

La teoría de Jean Watson tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. De modo que, el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, al paciente sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida.

Metodología

Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra probabilística a conveniencia; se aplicó el cuestionario validado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) tercera versión con fiabilidad del 91%.

Resultados:

Predomina el género masculino, casados, la edad oscila entre 20 a 64 años, instrucción de bachiller, la estancia fluctúa de entre 6 a 20 días; en la categoría Priorizar al sujeto de cuidado: la mayoría manifestó: que “Siempre” le hacen sentir como una persona, “Casi siempre” lo tratan con amabilidad, se sienten bien al diálogo generando confianza en el cuidado, respetan sus creencias y valores; segunda categoría: Apertura a la comunicación para proporcionar educación: refieren que “Siempre” le miran a los ojos, se presentan y explican los procedimientos, responden con seguridad y claridad sus preguntas, y la tercera categoría: Cualidades del hacer de enfermería, la mitad de investigadores “A veces” les dedican tiempo a sus cuidados y le escuchan atentamente.

Bibliografía

Ann Marriner Toney MRA. Modelos y Teoría de Enfermería. octava ed. Madrid-España: Elsevier España, S.A.; 2015.

Salazar O, Alberto B. El significado del cuidado de enfermería humanizada para quienes participan en él; importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Colombia 2016. Medigraphic. 2016 Abril

Monsiváis MGM. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Scielo. 2014 diciembre

Conclusión:

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que fortalezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual, sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo la humanización del personal en la institución.

Características sociodemográficas de la población de estudio

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	72	56,69%
	Femenino	55	43,31%
Edad	15 a 19	6	4,72%
	20 a 39	41	32,28%
	40 a 64 más 65	68	53,54%
Estado Civil	Soltero	22	17,32%
	Casado	60	47,24%
	Divorciado Unión Libre	9	7,09%
Instrucción	Primario	36	28,37%
	Educación Básica	5	3,94%
	Bachillerato	20	15,75%
	Superior	74	58,27%
Tiempo de estancia	3 a 5 días	28	22,05%
	6 a 10 días	72	56,69%
	11 a 20 días	40	31,50%
	1 mes	14	11,02%
Servicio	Medicina Interna	1	0,72%
	Cirugía	43	33,78%
	Traumatología	42	33,07%

Percepción global del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería

Categorías	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
1. Priorizar el sujeto del cuidado	9,89%	53,88%	36,22%
2. Apertura a la comunicación	1,67%	46,26%	52,07%
3. Cualidades del hacer de enfermería	6,76%	41,78	51,46

Apéndice E. Registro fotográfico



Ilustración 1. Servicio cirugía



Ilustración 2. Servicio de Medicina Interna



Ilustración 3. Servicio de Traumatología

Apéndice F. Certificado del Abstract.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."



Abstract

"PERCEPTION OF HUMANIZED CARE ACCORDING TO THE JEAN WATSON THEORY IN PATIENTS ADMITTED TO THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL. 2022".


Jean Watson's theory has a philosophical approach with a spiritual basis; care is the moral and ethical ideal of nursing. Thus, humanized care requires a moral commitment on the part of health professionals, to healthy or sick patients, to improve their quality of life. Objective: To analyze the perception of humanized care according to the Jean Watson theory in patients admitted to the San Vicente Paúl Hospital. Methodology: a quantitative, descriptive, cross-sectional study, a probabilistic sample at convenience; the validated questionnaire "Perception of humanized nursing care behaviors" (PCHE) third version with 91% reliability was applied. Results: Predominantly male, married, age ranged from 20 to 64 years, high school education, stay ranged from 6 to 20 days; in the category Prioritize the subject of care: the majority stated: that "Always" they make him feel like a person, "Almost always" they treat him with kindness; they feel good to dialogue generating confidence in the care; they respect his beliefs and values; second category: Openness to communication to provide education: they refer that "Always" they look you in the eyes; they introduce themselves and explain procedures; they answer with confidence and clarity your questions; and the third category: Qualities of doing nursing, half of the participants "Sometimes" they dedicate time to their care and listen to them attentively. Conclusion: Humanized care based on values, focused on the health world, refers to the nursing professional promoting and protecting health, curing disease, and ensuring the environment that strengthens a healthy and harmonious life in the physical, emotional, social, and spiritual spheres; however, it is necessary to continue strengthening the humanization of the staff in the institution.

Keywords: perception, humanized care, prioritization.

LUIS ALFONSO PASPUEZAN SOTO
 Firmado digitalmente por
 LUIS ALFONSO
 PASPUEZAN SOTO
 Fecha: 2023.05.23 12:01:43
 -05'00'

Reviewed by:

Apéndice F. Turnitin

 Identificación de reporte de similitud. uid:21463:223209103	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Mazaquiza_Lizbeth_tesis.docx	Lizbeth Mazaquiza
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
9467 Words	51454 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
40 Pages	221.6KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Apr 20, 2023 3:35 PM GMT-5	Apr 20, 2023 3:38 PM GMT-5
<p>● 1% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de Internet • Base de datos de publicaciones • Base de datos de Crossref • Base de datos de trabajos entregados • Material bibliográfico • Coincidencia baja (menos de 8 palabras) 	

Resumen