



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

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra - 2016

AUTORA:

Tania Madeline Flores Paspuel

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Mercedes Flores G. MpH.

IBARRA - ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA DEL HSVP IBARRA - 2016", de autoría de FLORES PASPUEL TANIA MADELINE, 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 21 días del mes de julio del 2017



Lic. Mercedes Flores G. Mph

C.I.: 1001859394

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

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA		0401297361	
APELLIDOS Y NOMBRES		Flores Paspuel Tania Madeline	
DIRECCIÓN		San Gabriel calle Rio Coca y Babahoyo	
EMAIL		madelaynflowersita@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0986899193
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra – 2016		
AUTORA	Flores Paspuel Tania Madeline		
FECHA	2017-07-21		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> (X) PREGRADO <input type="checkbox"/> () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

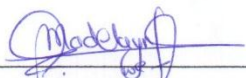
Yo TANIA MADELINE FLORES PASPUEL con cédula de ciudadanía 040129736-1 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el 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 los terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio del 2017

LA AUTORA



Flores Paspuel Tania Madeline
CC. 040129736-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, FLORES PASPUEL TANIA MADELINE, con cédula de ciudadanía 040129736-1 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA DEL HSVP IBARRA - 2016, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio del 2017

Autora

Flores Paspuel Tania Madeline

CC: 040129736-1

DEDICATORIA

A:

Mi madre Miriam Paspuel (QEPD), por darme la vida, y guiarme desde el cielo;
A mi padre Emilio Flores, porque fue madre y padre para mí y a pesar de todo siempre me apoyó, por creer en mí. Papá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se lo debo a usted.

Mi hija Selene Isabelle quien es mi motor para seguirme superando y ha sido el motivo para ahora estar aquí, te amo hija mía.

Mis hermanos Yesenia Lourdes, Jeremir Jair, a mi sobrino Ostin Leonel, quiero ser un ejemplo para ustedes gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Todos mis amigos, Paty, Claudia, Andrea, Dianita, Gabriel, Gaby, Kathy, en fin, a todos mis compañeros por compartir los buenos y malos momentos, por las experiencias vividas en esta etapa universitaria.

Madeline Flores

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi tutora la Lic. Mercedes Flores quien ha sido el pilar fundamental en el desarrollo de esta tesis ya que sin sus conocimientos no podría estar aquí en este momento, que a pesar de todos los problemas que tuvo siempre estuvo dispuesta a ayudarme mil gracias.

Mi padre Emilio que siempre me apoyo en todos los pasos que di y que gracias a sus esfuerzos hoy estoy donde estoy y puedo culminar mi carrera como profesional.

Todos y cada uno de mis familiares que de una u otra forma me ayudaron en todo este proceso académico, ya sea con sus consejos y regaños o por brindarme un techo y comida cuando lo necesité, todo esto es gracias a ustedes.

Mi querida Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas, a todos los excelentes docentes de esta casona universitaria que me impartieron sus conocimientos y experiencias para formarme, a todos mis compañeros y amigos que estuvieron en cada uno de los semestres que curse, acompañándonos mutuamente en todas las etapas con risas y anécdotas de la vida.

Madeline Flores

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual	11
2.2. Marco conceptual.....	12
2.3.1 Cuidado de enfermería	12
2.3.2 Supuestos básicos del cuidado según Jean Watson.....	13
2.3. Marco Legal y Ético	16

CAPÍTULO III	22
3. Metodología de la Investigación	22
3.1 Tipo de la investigación	22
3.2 Diseño de la Investigación	22
3.3 Localización y Ubicación del estudio	22
3.4 Población y Muestra	22
3.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	24
3.6 Variables de Investigación.....	25
3.7 Procesamiento de la información.....	25
CAPITULO IV	26
4. Análisis e Interpretación de Resultados	26
4.1. Resultados y Análisis de información	26
CAPÍTULO V	40
5. Conclusiones y Recomendaciones	40
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	46
Anexo 1. Operativización de Variables	46
Anexo 2. Encuesta.....	52
Anexo 3. Acuerdos de confidencialidad.....	58
Anexo 4. Guía.....	62
Anexo 5. Galería fotográfica	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población distribuida de acuerdo a características sociodemográficas.....	26
Tabla 2 Categoría, Sentimiento de los pacientes en relación a la Enfermera	28
Tabla 3 Categoría, Características de la Enfermera	29
Tabla 4 Categoría, Percepción del Apoyo Emocional	30
Tabla 5 Categoría, Percepción del Apoyo Físico.....	31
Tabla 6 Categoría, Percepción de las cualidades del hacer de la Enfermera	32
Tabla 7 Categoría, Percepción de la Proactividad	33
Tabla 8 Categoría, Percepción de la Empatía	34
Tabla 9 Categoría, Percepción de Priorizar al ser cuidado	35
Tabla 10 Categoría, Percepción de la Disponibilidad para la atención.....	36
Tabla 11 Análisis Final de la Percepción de los usuarios según cada categoría.....	38

RESUMEN

El cuidado es el núcleo básico de la enfermería, pero no tiene sentido si no se comprende la esencia del significado “cuidar”, el objetivo de estudio fue determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 21), modificada por la autora, mide variables de sentimientos de los pacientes, características de las enfermeras, trato de las enfermeras, apoyo emocional; se utilizó escala Likert para la valoración, en escala de nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; la muestra estuvo conformada por 345 pacientes; los principales resultados muestran; en relación a los sentimientos del paciente el 80,77% de ellas indican que siempre y casi siempre las enfermeras les hicieron sentir como seres individuales, agradecidos con el cuidado e informadas, en relación a las características humanas de la enfermera, el 91,88%, reconoce que el trato es amable, el 87, 8% indican que las enfermeras les brindan apoyo emocional. En relación a la categoría apoyo físico el 40% percibieron que siempre y casi siempre se cumple. En cuanto a cualidades del hacer de la Enfermera el 70% percibieron siempre; en cuanto a la Proactividad se encontró que un 60% percibieron siempre; en la categoría Empatía alrededor de un 46% de las pacientes percibieron siempre; en la categoría priorizar al ser cuidado alrededor de un 85% percibieron Siempre; según la Disponibilidad para la atención alrededor de un 85% las pacientes siempre la percibieron. Pero al valorar el aspecto relacionado con la importancia que el profesional muestra hacia el estado de ánimo de la paciente la respuesta fue 19.42% apenas. En forma general que las pacientes perciben que las enfermeras brindan cuidados humanizados.

Palabras claves: cuidado humanizado, percepción, cualidades del personal de enfermería.

ABSTRACT

Care is the basic nucleus of nursing, but it does not make sense if the essence of the meaning "caring" is not understood. The objective of the study was to determine the external user's perception of the humanized care provided by the nursing staff. A descriptive study was developed with a quantitative approach. The questionnaire was called Perception of Humanized Nursing Care Behavior (PCHE 21), modified by the author, measures variables of patients' feelings, characteristics of nurses, treatment of nurses, emotional support; Likert scale was used for the valuation, in scale of never, sometimes, almost always and always; the sample consisted of 345 patients; the main results show; in relation to the patient's feelings, 80.77% of them indicate that always and almost always the nurses made them feel like individual beings, grateful with the care and informed, in relation to the human characteristics of the nurse, 91,88 %, recognizes that the treatment is kind, 87, 8% indicate that nurses give them emotional support. In relation to the physical support category, 40% perceived that always and almost always is fulfilled. As for the qualities of the nurse's work, 70% always perceived; in terms of Proactivity, 60% were always perceived; in the category Empathy about 46% of the patients always perceived; in the category prioritized to be cared for about 85% perceived Always; according to the Availability for care about 85% patients always perceived it. But when assessing the aspect related to the importance that the professional shows towards the patient's mood the answer was only 19.42%. In general, patients perceive that nurses provide humanized care.

Key words: humanized care, perception, qualities of nursing staff.

TEMA:

Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra - 2016

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes” (1). Teniendo en cuenta el cuidado a través de la historia ha tenido diferentes variaciones en cuanto a su conceptualización, interpretación, y aplicación en la práctica, es prioritario conocer si se ha interiorizado en los profesionales de enfermería para brindarlo de forma integral y humanizada (2).

El cuidado humanizado al paciente que asiste a las diferentes unidades de salud, con el pasar de los años ha adquirido considerable importancia en nuestro país y uno de los principios más importantes a nivel político sectorial es el cuidado humanizado a los pacientes como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de sus necesidades (3).

La enfermera es tal vez el recurso más visible en las instituciones de salud; y eso hace que las actividades que realiza sean valoradas y la satisfacción del usuario uno de los principales indicadores de calidad; con ello se puede considerar que el rol que cumple la enfermera puede ser un termómetro que mide la calidad desde la visión de los usuarios.

En, Ecuador y en el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. Dentro de este contexto se maneja el término de calidad, “el cual hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos

así como las relaciones y las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes” (4).

En Imbabura y en todas las provincias la salud es un derecho fundamental del ser humano es por esto que además de la atención en salud cuando un paciente necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporciona bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permite lograr la calidad de atención de los usuarios que acuden a los diferentes servicios de atención de salud (5).

En el estudio realizado por Barahona en el Hospital San Luis de Otavalo sobre la percepción del cuidado humanizado aplicado a 119 de pacientes hospitalizados el porcentaje global más alto de la percepción del trato humanizado es la opción de siempre con el 44% y casi siempre representado con el 34.7% percibiendo un cuidado humanizado intermedio en la atención de enfermería (Barahona Montalvo, 2016)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo percibe el usuario externo el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra– 2016?

1.3. Justificación

El cuidado humanizado en la actualidad va de la mano con la aplicación de cuidado clínico con conocimiento científico y técnico, la importancia del adecuado trato humanizado al paciente este está ligado directamente con una recuperación más rápida, eficaz y permite motivar el autocuidado de sí mismo. Valorar la percepción de los usuarios frecuentemente contribuye a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y por ende disminuye costos y riesgos para lograr el objetivo, que es la atención oportuna, accesible y continua además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente.

Hay que tener en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, se hace necesario que el personal de enfermería mida estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera se examina los puntos bajos y se identificalos defectos en el cuidado de enfermería ofrecido.

Esto nos indica que debemos realizar un adecuado estudio sobre el cuidado humanizado ya que este se ha visto afectado por muchos factores como pueden ser institucionales, personales o por afluencia de pacientes. Por lo cual una adecuada capacitación permitirá al profesional de enfermería comprender mucho más sobre el porqué de la aplicación correcta del cuidado humanizado.

Por esta razón, esta investigación plantea dar a conocer que opinan los usuarios sobre el desempeño de la enfermera y si está ejerciendo el cuidado humanizado, trato digno al paciente y si la atención es brindada con calidad y calidez para que así se eleve el autoestima del paciente, acepte su enfermedad de una manera adecuada, colabore con su tratamiento específico, y adecuada recuperación.

Pero esta investigación está centrada en el cuidado brindado por parte del personal de enfermería a las pacientes que dieron a luz ya sea por parto normal o cesárea en el

Hospital San Vicente de Paúl en los días de puerperio que permanecieron hospitalizadas.

Por lo que, las beneficiarias directas de este estudio serán las pacientes del servicio de Ginecología, ya que después de los resultados se tiene la seguridad de que recibirán un trato digno, con calidez centrado en el cuidado de enfermería humanizado. Las enfermeras del servicio también se beneficiarán puesto que, recibir palabras de reconocimiento por el trabajo, mejora la autoestima de quien brinda el cuidado. Esto lleva a que el Hospital también se beneficiará del presente estudio ya que mejora la imagen institucional.

La Universidad Técnica del Norte particularmente la carrera de Enfermería se beneficia ya que los resultados de una investigación sirven para la toma de decisiones, por lo que, en base a este estudio, se puede reforzar la importancia del “Cuidado Humanizado” en los estudiantes de enfermería que son los futuros enfermeros y enfermeras que prestarán sus servicios en las diferentes casas de salud de la zona 1 y del país.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de Enfermería en el área de hospitalización de ginecología del Hospital San Vicente de Paul.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Establecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería, de los usuarios externos.
- Contribuir a mejorar la calidad del cuidado enfermero en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl a través de un folleto educativo.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?

¿Cuáles es la percepción del cuidado humanizado de enfermería, de los usuarios externos?

¿El folleto educativo contribuirá a mejorar la calidad del cuidado enfermero en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En Cartagena Colombia, Romero y otros, realizaron el estudio sobre Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, con el objetivo de determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería; el estudio que realizaron fue descriptivo, no experimental, con enfoque transversal; la población en estudio fue de 132 pacientes hospitalizados en todas las áreas de una institución de salud pública de tercer y cuarto nivel que recibieron atención por parte del personal de enfermería,0020utilizaron como instrumento de recolección de información dos encuestas, una que evaluó aspectos sociodemográficos de las personas objetos de estudio y como instrumento se utilizó el cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería(PCHE), elaborado por Rivera y Triana, el cual indagó sobre el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización; Entre sus principales resultados se encontró que fue predominante el sexo femenino con el 54.5%el promedio de edad fue de 51,4 años, el tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable con el 72%, la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2% (6).

En Huacho Perú, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Espinoza y otros, realizaron el estudio denominado El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud, con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado

en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho en octubre de 2010, corresponde a un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformada por un total de 65 pacientes hospitalizados durante el mes de octubre del 2010 en los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho, la muestra constituye la población total que aceptó voluntariamente participar en el estudio, para llevar a efecto la investigación, se utilizó el método de encuesta, y como instrumento, el cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas, entre los principales resultados se encuentra que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, el 39,7% solo lo percibe algunas veces, de un total de 65 pacientes encuestados, en los servicios de medicina (1) y cirugía (2) el 15% manifiesta que algunas veces las enfermeras atienden sus necesidades básicas, mientras que en el servicio de gineco-obstetricia (3) el 8,5% manifiesta que siempre es atendido, como conclusión final Se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención (7).

El estudio denominado Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, realizado por Troncoso y otro realizado en Chile plantea un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica de acuerdo a la Teoría de Parsons, los subsistemas institucionales tienden a ser imperturbables en sus normas y logran en los individuos que ingresan a ellos rápidamente se adaptan a sus normas y funcionamiento, es por ello que probablemente sea el aspecto institucional el responsable de modificar el cuidado de enfermería y como este afecta la visión humanista del cuidado, un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico, situación que viene desde el siglo XVIII, en que el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de la aplicación de la medicina, y el enfermo pasa a ser una enfermedad, en Chile es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo de tipo

biomédico y a labores en forma mecanizada, determinando que su trabajo se torne invisible en los campos clínicos y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (8).

Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, estudio realizado por Ceballos, plantea el análisis del cuidado que es entregado por las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional, Watson se extiende más allá e indica que el cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración o actualmente llamada gestión, en la asistencia, en la formación y la investigación en enfermería, desde el área de la Gestión, según el artículo 113 del código sanitario chileno: “Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones”, pareciera que esto ha traído consecuencias en lo que al cuidado se refiere ya que las enfermeras(os) han centrado su quehacer en lo administrativo, dejando en segundo plano el deber de velar por la persona, aspecto que se considera en la asistencia del paciente y se relaciona estrechamente con el “cuidado humanizado”, la gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para enfermería; Al observar la enfermería desde el área asistencial, Como indica Leininger en MacFarland: “Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”.

He aquí la importancia que el cuidado tiene para esta profesión, el empaparse de ellos otorgará a esta disciplina la tan anhelada autonomía profesional.

El realizar un procedimiento con altos estándares de calidad, es otra manera de cuidar con respeto, pero según los mismos usuarios el hacerlo bien no es tan importante para ellos como hacerlo con entrega y empatía. Realizando un real encuentro con el “otro”.

El “profesional cuidador” debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que “los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia”. Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado (9)

En Chile estudio realizado por Urra y otras denominado: Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, ofrece una interpretación de la obra teórica de Watson, que se basa en concepciones filosóficas existenciales y fenomenológicas, pero que también da cuenta de una influencia espiritual y ecológica, es importante definir entonces el concepto de persona; según Watson es “*un ser en el mundo*, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc.

Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan– el *cuidado amoroso* con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento; personalizarlos cuidados es, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede *crearle ni restaurarle la salud*. El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.

El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. (10).

2.2 Marco Contextual

El presente estudio se realizó en Ecuador, en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, en la parroquia el Sagrario, en el Hospital San Vicente de Paul que tiene por misión de 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 (11).

El servicio de ginecología tiene capacidad para 42 camas, cuenta área de aislamiento, sala para reuniones, área de ropa limpia, lava chatas, baños para uso del personal, cuenta con una estación de enfermería donde médicos y enfermeras realizan el papeleo y revisan la historia clínica, cuenta con un espacio específico donde se prepara medicación, un espacio para los principales insumos en caso de emergencia, coche de paro, monitores y bombas de infusión, un cuarto donde se realizan los monitoreo fetal y uno donde se realizan los ecos a las pacientes hospitalizadas y a las de consulta externa.

El personal que labora en el área de Ginecología está conformado por 34 Médicos: 12 Internos Rotativos de Medicina, 6 Internos Rotativos de Obstetricia, 6 Médicos Residentes, 4 Médicos Posgradistas y 6 Médicos Tratantes; 15 Enfermeras, más la Enfermera Líder, 5 Internos Rotativos de Enfermería, 6 Auxiliares de enfermería; personal de limpieza en total 3 personas.

2.2. Marco conceptual

Dentro del marco conceptual se hará referencia a la historia del cuidado de enfermería y el trato humanizado tomando en cuenta parte de la Teoría de Watson Jean, aspectos importantes de la historia basada en Florence Nightingale, y algunos artículos relacionados; y algunas de las principales definiciones de las principales palabras utilizadas en este artículo.

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, *Notas sobre Enfermería*, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (12).

“El cuidado es la esencia de Enfermería, este debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación” Es decir, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado viene a constituirse en un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (13).

2.3.1 Cuidado de enfermería

“El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado” (14)

Pero sin embargo, “el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto” (14)

Se aprecia que en el cuidado de enfermería se hace necesaria la individualización de los cuidados; así como la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del individuo. Además, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los pacientes y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

El cuidado de enfermería tiene como fin dar cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

2.3.2 Supuestos básicos del cuidado según Jean Watson

Jean Watson, en su teoría del cuidado humano, señala que, ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a consecuencia de la reestructuración administrativa de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano y transpersonal por parte de los profesionales en el campo de enfermería y toma en cuenta los que considera supuestos básicos para proceder adecuadamente en el cuidado en el área de salud:

- “El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería” (15)

Watson sostiene que la práctica cotidiana de la enfermería debe apoyarse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.

Principales definiciones:

- **Confianza.** La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar.
- **Confidencialidad.** “La Confidencialidad es el derecho del paciente o usuario a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las

instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto” (16).

- **Conocimiento.** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- **Cuidado humanizado de enfermería.** “es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual)” (17)
- **Cuidado humanizado.** Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza" (18)
- **Empatía.** Capacidad para comprender cómo se siente y cómo se comporta otra persona.
- **Humanizar.** Hacer que una cosa o persona sea más humana, más buena o respetuosa con el ser humano.
- **Información.** Cualquier forma, clase o tipo de dato que permite a toda persona adquirir o ampliar el conocimiento sobre su salud o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, y ejercer por tanto los derechos que tiene legítimamente reconocidos como usuario de cualquier servicio sanitario.

- **Paciencia:** Con origen en el vocablo latino *patientia*, la palabra *paciencia* describe la capacidad que posee un sujeto para tolerar, atravesar o soportar una determinada situación sin experimentar nerviosismo ni perder la calma. De esta manera, puede decirse que un individuo con *paciencia* es aquel que no suele alterarse.
- **Percepción.** Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. (19)
- **Sinceridad.** Del latín *sinceritas*, *sinceridad* es el modo de expresarse sin mentiras ni fingimientos. El término está asociado a la veracidad y la sencillez.

2.3. Marco Legal y Ético

El presente estudio se basa en la humanización del cuidado de enfermería, que es un indicador de calidad, en la Constitución de la República del Ecuador hay una sección específica donde los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 hacen referencia al derecho a la salud descritos a continuación:

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado

promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- *El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.*

Art. 45.- *El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.*

Art. 46.- *El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia (20).*

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 2 señala como se constituye el Sistema Nacional de Salud y que la articulación funcional del Sistema se da a través de principios, políticas y normas comunes. El numeral 1 del artículo 3 de esta Ley garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de salud que se organizan en una red de servicios.

Capítulo II DERECHOS DEL PACIENTE Art. 2.- Derecho a una atención digna. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio 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. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio 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 servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento. Art. 6.- Derecho a decidir. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (21)

En cuanto al Marco Ético se han tomado algunas pautas del CIOMS (Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo a estos principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El *respeto por las personas* incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad.

El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico.

Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (22).

Pauta 4

Consentimiento informado individual

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

Pauta 18

Protección de la confidencialidad

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento (22).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de la investigación

Para la presente Investigación se desarrolló un estudio de tipo Descriptivo con abordaje Cuantitativo se enfoca en determinar y describir las cualidades del personal de enfermería, que perciben las pacientes en el momento de permanencia en el hospital.

3.2 Diseño de la Investigación

Para el presente trabajo se empleó un diseño Descriptivo, permitió detallar las características del fenómeno de investigación, es un estudio de transversal, los datos fueron recolectados en un tiempo determinado y por una sola vez, no experimental porque no se manipuló las variables.

3.3 Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en Ecuador, en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, en la parroquia Sagrario, en el Hospital San Vicente de Paul que está ubicado en la calle Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado (El Sagrario)

3.4 Población y Muestra

Para el presente estudio la población estuvo conformada por la totalidad de pacientes que permanecieron hospitalizadas por motivo de Parto Normal o Cesárea en el servicio de Ginecología, durante el año 2016 del Hospital San Vicente de Paúl, que dio como resultado 3372 pacientes.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística, tomando en cuenta la población finita de referencia, obtenida en un año.

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

Donde:

n = muestra

N = Población o universo

PQ = 0.25 Probabilidad con la que se presenta el proyecto

E = margen de error aceptable 0.05 que equivale al 5%

K = nivel de confianza al 95% que equivale a 1.96 calor constante

$$n = \frac{0.25 * 3372}{(3372 - 1) \frac{0.05^2}{1.96^2} + 0.25}$$

$$n = 345$$

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son:

- Usuarías que fueron atendidas en el servicio de Ginecología por motivo de dar a luz ya sea por Parto Normal o Cesárea del hospital San Vicente de Paúl en el año 2016.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que no quisieron participar de la encuesta.
- Pacientes que no disponen de tiempo para ser encuestados.

3.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos

Métodos

Por los objetivos que se plantearon el estudio siguió las pautas de un método Deductivo, es decir partió de la particular para luego generalizar, mediante el método deductivo de investigación es posible llegar a conclusiones directas, cuando deducimos lo particular sin intermediarios.

Revisión bibliográfica, a través de la plataforma virtual de la Universidad Técnica del Norte, se consultaron bases de datos, libros que sirvieron de referencia para esta investigación, base de datos proporcionadas por el Hospital San Vicente de Paúl, datos estadísticos del INEC, Revistas Electrónicas como por ejemplo sCielo, Enfermería Global, EnferMed, Ciencia y Enfermería, Cuidado Humano; con ello se construyó el Marco Teórico y también sirvió para la construcción del Marco de Referencia.

Técnicas

En esta investigación para la recolección de datos se aplicó la Encuesta que permitió la recopilación de la información de acuerdo a los objetivos y variables planteadas.

Instrumento

Cuestionario denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 21), previamente validado en otros estudios y con otros pacientes del hospital.

Las encuestas fueron aplicadas, una vez que la paciente fue dada de alta, visitando a las usuarias en las Unidades de Salud donde reciben la atención médica, en sus domicilios o vía telefónica.

3.6 Variables de Investigación

- Edad
- Estado Civil
- Nivel de Instrucción
- Etnia
- Procedencia
- Sentimientos del Paciente
- Características de la Enfermera
- Apoyo Emocional
- Apoyo Físico
- Cualidades del hacer de la Enfermera
- Pro actividad
- Empatía
- Priorizar al ser cuidado
- Disponibilidad para la atención

Operativización de variables.- Anexo 1

3.7 Procesamiento de la información.

Posterior a la aprobación del proyecto de investigación en la carrera de enfermería, se realizó la socialización en el servicio y se obtuvo el permiso respectivo.

Se recopiló la información y se construyó una base de datos en Microsoft Excel, para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico Epiinfo versión 7.0, que permitió la elaboración de tablas y gráficos para el análisis.

CAPITULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Resultados y Análisis de información

Tabla 1 Población distribuida de acuerdo a características sociodemográficas

Variable	N°	%
Edad		
Menores de 18 años	68	19.71
de 19 a 25	107	31.01
de 26 a 30	83	24.06
de 31 a 35	52	15.08
de 36 a 40	35	10.14
TOTAL	345	100
Estado Civil		
Soltera	103	29.86
Casada	121	35.07
Divorciada	21	6.09
Unión Libre	94	27.24
Viuda	6	1.74
TOTAL	345	100
Etnia		
Mestiza	208	60.29
Indígena	73	21.16
Afroecuatoriana	64	18.55
TOTAL	345	100
Nivel Educativo		
Primaria	55	15.94
Secundaria	189	54.78
Superior	101	29.28
TOTAL	345	100
Lugar de Procedencia		
Urbano	226	65.51

Rural	54	15.65
Urbano Marginal	65	18.84
TOTAL	345	100
N de hijos		
1	148	42.9
2	104	30.14
3	53	15.36
4	29	8.41
más de 4	11	3.19
TOTAL	345	100

De acuerdo a los resultados encontrados, se observa que el 31.01% de las mujeres se encuentran entre los 19 a 25 años, en cuanto al lugar de procedencia la mayoría procede del área urbana, considerando que el Hospital se encuentra en el centro de la ciudad y esta población tiene más fácil acceso geográfico a la casa de salud. El 35% de la población está casada y el 27,25% en unión libre; hay que resaltar que el 37,69% de la población está soltera, o divorciada o viuda, es decir se encuentran solas para enfrentar el cuidado de sus hijos, lo que le hace más susceptible. Según la auto identificación étnica el 60,29% indica ser mestiza.

De acuerdo el nivel educativo, se observó que la mayoría (54.78%) de la población tienen un nivel educativo secundaria según información de las encuestadas llegaron hasta segundo de bachillerato, el nivel educativo superior tiene 29.28%. sin concluir.

La mayoría (73.04%) tienen hasta 2 hijos, que de acuerdo a los datos del INEC el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 3 (23); lo que indica que en la provincia de Imbabura la tasa de fecundidad es menor a la registrada a nivel nacional.

Percepción de la categoría sentimientos del paciente

Tabla 2 Categoría, Sentimiento de los pacientes en relación a la Enfermera

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Le hizo sentir como ser individual	84	24.35	74	21.45	67	19.42	120	34.78	345	100
Usted se sentía informada	0	0	18	5.22	65	18.84	262	75.94	345	100
Se siente agradecida con los cuidados de enfermería	0	0	23	6.67	68	19.71	254	73.62	345	100

En relación a los sentimientos del paciente, el 54,20% manifiestan que la enfermera siempre y casi siempre le hizo sentir como un ser individual, hay que hacer énfasis que 45,48% de pacientes que percibieron que el personal de enfermería nunca o a veces les hizo sentir como un ser individual. En relación a si la paciente se sentía informada el 94.78% indicaron que casi siempre y siempre; con relación a la variable de si se sentían agradecidas con los cuidados de enfermería el 93.3% indicó que siempre y casi siempre. Lo que indica que el personal de enfermería genera sentimientos positivos en las pacientes. Romero manifiesta que el personal de enfermería es quien establece una relación más estrecha con el paciente lo cual implica que el cuidado humano debe ser más comprometido (6).

Percepción de la categoría características de la enfermera/o.

Tabla 3 Categoría, Características de la Enfermera

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le atendió con empatía	0	0	28	8.12	105	30.43	212	61.45	345	100
Fue amable el trato brindado	0	0	14	4.06	70	20.29	261	75.65	345	100
Fue eficiente el desempeño de tareas	0	0	15	4.35	78	22.61	252	73.04	345	100
Fue clara al comunicarse con usted	0	0	10	2.9	99	28.7	236	68.4	345	100
Le brindaron estímulos positivos a Ud. y su bebe	0	0	10	2.9	125	36.23	210	60.87	345	100
El cuidado fue comprometido y solidario	0	0	10	2.9	125	36.23	210	60.87	345	100

En cuanto a la categoría características de la enfermera, en la variable si la enfermera genera empatía se tiene que el 91,88% indica que casi siempre y siempre, reconoce que el trato es amable (95,94%) y reconoce que es eficiente en el desempeño de tareas (95,65%), indica que brindaron estímulos al bebe y las enfermeras del servicio de ginecología son comprometidas y solidarias (97,10%); si bien los resultados son muy positivos, no hay que pasar por alto que hay un mínimo promedio de la población un 4,20% manifiesta que las características de la enfermera fueron percibidas solo a veces. En el estudio de Rivera, concluye que la mayoría de los participantes percibieron que el personal de enfermería les trata con una manera cálida (24).

Percepción de la categoría apoyo emocional.

Tabla 4 Categoría, Percepción del Apoyo Emocional

APOYO EMOCIONAL	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le inspiraba confianza	0	0	65	18.84	139	40.29	141	40.87	345	100
Le acompañó en los procedimientos médicos	0	0	29	8.4	144	41.74	172	49.86	345	100
El cuidado fue amoroso y delicado	0	0	28	8.12	150	43.48	167	48.4	345	100
La atención se fundamentó en el apoyo emocional	0	0	46	13.33	153	44.35	146	42.32	345	100

El brindar apoyo emocional como categoría del cuidado humanizado comprende: si el personal de enfermería inspira confianza, el acompañamiento en los procesos, si el cuidado brindado fue amoroso y delicado, y si la atención se fundamentó en el apoyo emocional, a lo que la población en estudio el 87, 8% reconocen que estas categorías de cumplen casi siempre y siempre, así mismo, se resalta que el 12,17% de la población valora que esta categoría se cumple a veces.

Se observa una similitud con los resultados obtenidos en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country” (24), donde es una de las categorías donde se observó dificultad por parte del personal de enfermería para brindar apoyo emocional al paciente. Esto hace distinguir a dos tipos de enfermeras, las que se aproximan solo desde lo físico y las que lo hacen además desde lo relacional, enfoque centrado en la persona, lo que es evidentemente reconocido por las mujeres que viven el proceso.

En los resultados obtenidos en este estudio el apoyo emocional que corresponde a una relación ayuda – confianza, no se profundiza en cuanto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

Percepción de la categoría apoyo físico.

Tabla 5 Categoría, Percepción del Apoyo Físico

APOYO FÍSICO	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hizo que se sientan bien físicamente	0	0	49	14.2	154	44.64	142	41.16	345	100
Le miraba cuando le hablaba	0	0	103	29.85	169	48.99	73	21.16	345	100
Le ayudó a disminuir el dolor físico	0	0	35	10.14	143	41.45	167	48.41	345	100
Se esforzó por darles comodidad física	0	0	39	11.3	140	40.58	166	48.12	345	100

En la categoría Apoyo Físico con alrededor del 40% las pacientes percibieron que siempre y casi siempre el personal de enfermería les hizo sentir bien físicamente, les ayudo a disminuir el dolor, y se esforzaron por darles comodidad física, resultado opuesto a los resultados del estudio realizado por Barahona en el Hospital San Luis de Otavalo donde alrededor del 70% percibieron siempre el apoyo Físico (25), no hay que dejar de lado que un porcentaje considerable (29.86) de las pacientes percibieron que el personal de enfermería no les mira cuando les habla, De acuerdo con la teoría de Watson (26) hay dos elementos importantes que son: la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual; de ahí que el apoyo físico brindado por parte del personal de enfermería no concuerda con lo propuesto por esta autora, por lo que hay que hacer un énfasis en esta categoría del cuidado humanizado.

Percepción de la categoría, cualidades del hacer de la enfermera/o.

Tabla 6 Categoría, Percepción de las cualidades del hacer de la Enfermera

CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Demostró conocimientos y habilidades profesionales	0	0	15	4.35	88	25.51	242	70.14	345	100
Trabajó en equipo	0	0	28	8.12	178	21.59	139	70.29	345	100
Facilitó el diálogo	0	0	23	6.67	122	15.36	200	77.97	345	100
Le explicó la realización de procedimientos	0	0	6	1.74	44	12.75	295	85.51	345	100
Las acciones buscaron la excelencia en el cuidado	0	0	21	6.09	169	18.99	155	74.92	345	100

Se evaluó la categoría Cualidades del Hacer de la Enfermera donde comprende variables como: enfermería demostró conocimientos y habilidades profesionales, trabajo en equipo, facilito el dialogo, explico la realización de procedimientos, y si las acciones buscaron la excelencia en el cuidado, obteniendo los siguientes resultados percibidos por las pacientes participantes, con alrededor de un 70% percibieron siempre, con un 20% Casi siempre y con alrededor de 8% percibieron algunas veces, estos resultados se apoyan en los obtenidos en la investigación realizada por Rivera en la Clínica de Country, las respuestas obtenidas en esta categoría la mayor parte de los pacientes percibieron como de excelente el comportamiento oportuno brindado por el personal de enfermería (24).

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se observa que la mayoría de las pacientes siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera/o de una forma positiva, destacando que Facilitó el dialogo y le explico con anterioridad la realización de procedimientos ya que ese es uno de los protocolos que debe cumplirse en el hospital con el fin de mantener informada a la paciente de todo lo que se le va a realizar.

Percepción de la categoría proactividad

Tabla 7 Categoría, Percepción de la Proactividad

PROACTIVIDAD	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se identificó al realizar los cuidados	0	0	6	1.74	44	12.75	295	85.51	345	100
Respondió a sus preguntas e inquietudes	0	0	23	6.67	68	19.71	254	73.62	345	100
Le dio instrucciones sobre su cuidado	0	0	10	2.9	125	36.23	210	60.87	345	100
La información brindada contribuyó en la toma de decisiones	0	0	28	8.12	150	43.47	167	48.41	345	100
Le animó a que le llame si tiene problemas	67	19.42	72	20.87	72	20.87	134	38.84	345	100

La Proactividad, definida como todos aquellos comportamientos de la enfermera, que denotan atención anticipada, las pacientes perciben que: Identificó al realizar los cuidados, respondió sus preguntas e inquietudes, dio instrucciones sobre el cuidado, si la información brindada ayudó a tomar decisiones, y animar al paciente a que le llame si tiene problemas, se encontraron que 60% percibieron siempre, alrededor de un 30% percibieron casi siempre y un 8% algunas veces, según Watson (15) la “promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

Según el presente estudio se observó que el personal de enfermería no cuenta con las características necesarias de cuidado, especialmente en animar al paciente a que le llame si tiene problemas, lo cual demostró que la enfermera/o no posee la plena facultad de elegir la mejor forma de brindar el cuidado humanizado a los pacientes.

Percepción de la categoría empatía.

Tabla 8 Categoría, Percepción de la Empatía

EMPATÍA	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mantuvo una relación cercana	0	0	23	6.67	122	32.46	200	57.97	345	100
Le permitió expresar sus sentimientos	0	0	39	11.3	140	40.58	166	48.12	345	100
Estableció una relación agradable	0	0	30	8.7	126	36.52	189	54.78	345	100
Le escuchó atentamente	0	0	61	17.68	174	50.44	110	31.88	345	100
Trató de ponerse en su lugar	0	0	52	15.07	165	47.83	128	37.1	345	100
Tuvo facilidad para acercarse a usted	0	0	43	12.46	140	40.58	162	46.96	345	100

La Empatía definida como aquellas actitudes y acciones positivas que surgen de la interacción de cuidado entre enfermera-paciente fue evaluada de la siguiente manera: El personal de enfermería mantuvo una relación cercana, le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, establecer una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para entender, y facilidad para acercarse, obteniendo los siguientes resultados: alrededor de un 46% de las pacientes percibieron siempre empatía, un 41% percibió casi siempre y alrededor de un 12% percibió algunas veces, Mezomo (27) que indica que “el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al paciente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive”.

En la presente investigación cabe recalcar que lo que menos percibieron las pacientes es que fueran escuchadas atentamente por lo que el personal de enfermería no está brindando un cuidado humanizado adecuado ya que si alguien siente que no lo escuchan se va a sentir de menos.

Percepción de la categoría priorizar al ser cuidado.

Tabla 9 Categoría, Percepción de Priorizar al ser cuidado

PRIORIZAR AL SER CUIDADO	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se mostró respetuosa	0	0	6	1.74	44	12.75	295	85.51	345	100
Le llamaba por su nombre	0	0	6	1.74	46	13.33	293	84.93	345	100
Respetó sus decisiones	0	0	6	1.74	44	12.75	295	85.51	345	100
Respetó su intimidad	0	0	6	1.74	44	12.75	295	85.51	345	100

En la categoría priorizar al ser cuidado fue evaluado si el personal de enfermería se mostró respetuoso, le llamaba por su nombre, respeto sus decisiones, y respeto su intimidad, obteniendo los siguientes resultados: alrededor de un 85% las pacientes percibieron Siempre, con un 12% percibieron casi siempre y con un 2% percibieron algunas veces, pero hay que recalcar que hay una pequeña diferencia en el ítem le llamaba por su nombre habiendo un desacuerdo con los hallazgos descritos por Rivera (24) en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country”, donde se hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre; esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad, cosa que no se sintió por parte de las participantes de este estudio.

Percepción de la categoría disponibilidad para la atención.

Tabla 10 Categoría, Percepción de la Disponibilidad para la atención

DISPINIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le hizo seguimiento constante	0	0	9	1.74	68	12.75	268	85.51	345	100
Le dedicó tiempo a usted/bebe	0	0	8	1.74	55	13.33	282	84.93	345	100
Respondió con rapidez al llamado	0	0	99	1.74	166	12.75	80	85.51	345	100
Le administró el tratamiento a tiempo	0	0	9	1.74	67	12.75	269	85.51	345	100
Le importaba su estado de ánimo	67	19.42	72	20.87	72	20.87	134	38.84	345	100

Estos resultados nos pueden dar a conocer la disponibilidad con la que cuenta el personal de enfermería para brindar la atención y cuidado humanizado a las pacientes durante su estadía en el servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul; en esta categoría se evaluó el seguimiento constante, el tiempo dedicado al binomio, responde con rapidez al llamado, le administra el tratamiento ordenado a tiempo, y si le interesa su estado de ánimo.

Los resultados obtenidos fueron con alrededor de un 85% las pacientes siempre percibieron disponibilidad, con alrededor de un 12% casi siempre percibieron disponibilidad, pero hay que hacer un énfasis en el ítem le importaba su estado de ánimo a lo que un 19.42% de las pacientes nunca lo percibieron, con relación al estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” (28) manifiesta que la percepción de la disponibilidad para la atención, comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna, en cuanto a relaciones interpersonales, lo que no se observó en los resultados obtenidos en esta investigación,

donde los pacientes en su mayoría no percibieron este trato humanizado, como lo señala Watson (26) donde advierte que la sensibilización de los profesionales de salud hacia aspectos más humanos es la prioridad para brindar el confort que el paciente necesita en esta condición en la que se encuentra.

Percepción de los usuarios sobre cuidado enfermero por categorías

Tabla 11 Análisis Final de la Percepción de los usuarios según cada categoría

	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sentimientos del paciente	84	8.12	115	11.11	200	19.32	636	61.45
Características de la Enfermera	0	0.00	87	4.20	602	29.08	1381	66.72
Apoyo Emocional	0	0.00	168	12.17	586	42.46	626	45.37
Apoyo Físico	0	0.00	226	16.38	606	43.91	548	39.71
Cualidades del Hacer de la Enfermera	0	0.00	93	5.39	601	34.84	1031	59.77
Proactividad	67	3.88	139	8.06	459	26.61	1060	61.45
Empatía	0	0.00	248	11.98	867	41.88	955	46.14
Priorizar al ser Cuidado	0	0.00	24	1.74	178	12.90	1178	85.36
Disponibilidad para la atención	67	3.88	197	11.42	428	24.81	1033	59.89

En el análisis final vamos a mencionar las categorías mejor evaluadas y de igual manera las que no fueron bien evaluadas; se puede apreciar que una de las categorías mejores evaluadas fue la de priorizar al ser cuidado con un 85,36% la pacientes percibieron siempre, esto quiere decir que el personal de enfermería le llama por su nombre a la paciente, y es respetuoso en cuanto a su intimidad y con las decisiones que tomó la paciente; la siguiente categoría mejor evaluada es las características de la enfermera un 66,72% perciben que siempre la enfermera le tendió con empatía, fue amable en el trato brindado, eficiente en el desempeño de tareas, clara al comunicarse, brindando un cuidado comprometido y solidario como manifiesta Romero en su estudio que el personal de enfermería es quien establece una relación más estrecha con el paciente ya que interactúa la mayoría del tiempo lo que implica que el cuidado

humano debe ser más comprometido (7); en cuanto a las categorías que no fueron bien evaluadas está la categoría sentimientos del paciente específicamente el ítem le hizo sentir como un ser individual en donde un 8,12% de las encuestadas responden que nunca lo percibieron lo que no hace tener un poco de conciencia y hacer énfasis en el artículo de Díaz donde especifica que los pacientes deben ser tratados como seres individuales y en su posibilidad como único paciente (29), pero debido a la gran cantidad de pacientes que son atendidas en el área de ginecología se dificulta cumplir con esto tan importante; otra de las categorías es la proactividad específicamente el ítem Le animó a que le llame si tiene problemas en donde un 3,88% respondió que nunca lo percibió, aunque es una cantidad pequeña hay que tener en cuenta que el personal de enfermería en cierto punto no brinda el debido cuidado humanizado a las pacientes que estuvieron hospitalizadas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. De acuerdo a los resultados encontrados, se observó que la mayor parte de las pacientes encuestadas se encuentran entre los 19 a 25 años, con un promedio de 1 hijo, siendo procedentes del área urbana, con un estado civil casada, se auto identifican como mestizas, el nivel educativo que más sobresale en la población es secundaria incompleta.
 2. Con relación al cuidado humanizado brindado a las pacientes por parte del personal de enfermería, se establece que las enfermeras del servicio de ginecología brindan el cuidado humanizado, el instrumento utilizado para la recopilación de información permitió identificar que las enfermeras brindan cuidado con calidez, se destaca que es un personal que tiene conocimientos y establece empatía con las pacientes.
 3. Las pacientes del servicio de ginecología perciben en relación a los Sentimientos del Paciente, la mayoría califica como siempre y casi siempre la enfermera se ha preocupado por generar sentimientos positivos, haciendo que las usuarias de este servicio, se sientan agradecidas por el cuidado recibido por las enfermeras.
- Sobre las características de la enfermera las pacientes en su mayoría percibieron que siempre y casi siempre la enfermera fue eficiente en el desempeño de sus tareas y brindó un cuidado comprometido y solidario.

- En relación al apoyo emocional las pacientes percibieron que en su mayoría la enfermera brindó un cuidado amoroso y delicado y acompañó en los procedimientos a la paciente percibiendo siempre y casi siempre.
- Según lo percibido por las pacientes en cuanto al apoyo físico se resalta que lo percibieron siempre y casi siempre habiendo un déficit en sí la enfermera le miraba cuando le hablaba.
- En la categoría cualidades del hacer de la enfermera fue una de las mejores categorías evaluadas donde la mayoría percibió siempre resaltando que la enfermera facilitó el dialogo y explicó con anterioridad la realización de procedimientos.
- En cuanto a la proactividad se puede resaltar que la enfermera se identificó al realizar los cuidados y respondió a las inquietudes de las pacientes como las mejores calificadas sin obviar que el personal de enfermería no animó a las pacientes a llamarle si tiene problemas.
- En cuanto a la empatía la mayoría de las pacientes percibieron siempre y casi siempre que la enfermera le escuchó atentamente y les permitió expresar sus sentimientos
- En la categoría priorizar al ser cuidado fue una de las categorías mejor evaluadas ya que en su mayoría las pacientes percibieron que siempre las enfermeras se mostraban respetuosas, respetaron su intimidad y sus decisiones.
- En la última categoría Disponibilidad para la atención las pacientes percibieron en su mayoría con siempre que la enfermera hizo seguimiento y le dedico tiempo a su bebe, habiendo una cantidad de pacientes que percibieron que algunas veces el personal de enfermería no le importaba su estado de ánimo.

5.2. Recomendaciones

- Concienciar al personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, sobre la importancia de la calidad del cuidado humanizado e individual del paciente y del trato que merece como ser humano único e irreplicable ya que fueron los puntos en los que algunas pacientes no percibieron.
- Para humanizar la atención en salud es indispensable la interacción y cooperación entre la comunidad, los pacientes y los profesionales de enfermería, desde la formación en las aulas universitarias hasta después cuando ya somos profesionales, creando una base de confianza y respeto mutuo que permita tomar decisiones y fijar prioridades para lograr objetivos comunes; por ello se recomienda que desde la formación se resalte la importancia del cuidado humanizado, y una vez que sean profesionales, no se olviden que la enfermería es una profesión altamente humana, y que en el día a día se debe reflejar en el cuidado que se brinda a los pacientes.
- A las autoridades del servicio de ginecología, como del hospital, se recomienda que con frecuencia se realicen talleres del cuidado humanizado, así como, la motivación frecuente al personal de salud, resaltando la calidad de cuidado que brindan a las usuarias.
- A la carrera de Enfermería a insertar en el currículum académico contenidos que mejoren las habilidades de sus futuros profesionales en relación a empatía y cuidado humanizado ya que es diferente la atención brindada a los diferentes grupos etarios y con diferentes culturas.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. *who int.* [En línea] 1946. [Citado el: 7 de 12 de 2015.] http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
2. *Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de Enfermería.* Hernandez, Y M y Ibarra, R C. 2009, Revista de Reflexión, pág. 5.
3. *La Gestión del Cuidado de Enfermería.* RAZ, Grajales. 2004, sCielo, pág. 19.
4. González Burgos, Julie Tatiana y Quintero Martínez, Diana Carolina. *javeriana. organizacion mundial de la salud.* [En línea] 6 de 12 de 2015. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
5. *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica de Country.* Rivera Álvarez, LN y Triana, Á. 2007, LILACS, pág. 1.
6. Barahona Montalvo, Ana Lucia. *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo. Tesis para la Obtención de Título de Licenciada en enfermería.* 2016.
7. *Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados Cartagena Colombia.* Romero Massa, Elizabeth, y otros. 2013, Revista Ciencias Biomédicas, pág. 9.
8. *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010.* Espinoza Medalla, Leonor, y otros. 2011, Ciencia y Desarrollo, págs. 3-6.
9. *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.* Troncoso Poblete, Margarita y Valenzuela Suazo, Sandra. 2007, Acta Paul Enferm, págs. 4,5,6.
10. *Desde los Ambitos de Enfermería, Analizando el cuidado humanizado.* Ceballos Vásquez, Paula Andrea. 2010, Ciencia y Enfermería, pág. 5.
11. *Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Waston y su teoría de cuidados Transpersonales.* Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra y García V, Marcela. 2011, Ciencia y Enfermería XVII, pág. 12.

12. Hospital San Vicente de Paúl. Hospital "San Vicente de Paúl". [En línea] 2016. <http://hsvp.gob.ec/>.
13. Cuidados Enfermeros. Blogspot. [En línea] 01 de 05 de 2017. <http://cuidadosenfermeros.blogspot.com/2006/07/el-cuidado-un-poco-de-historia.html>.
14. Watson, Jean. *Caring science as sacred science*. Philadelphia : Davis Company, 2005.
15. *Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería*. Alacoque, Josete, Costa, Trevizan y Carvalho, DC. 2001, Revista Ciencia y Enfermería XI.
16. Watson, Jean. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado : Associated University Press, 1985.
17. Júdez J., Nicolás y Delgado, M.T. La confidencialidad en la práctica clínica. Historia clínica y gestión de la información. 2002.
18. Juárez, C. y Villarreal, P. <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar>. [En línea] Agosto de 2009. [Citado el: 27 de marzo de 2015.] http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf.
19. Gonzáles G, Rosa M, Bracho, L y Zambrano , G. <http://servicio.bc.uc.edu.ve>. [En línea] 2010. [Citado el: 27 de marzo de 2015.] <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
20. *La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. Hernández Vergel, Ll., Zequeira Betancourt, DM. y Miranda Guerra, AJ. Cuba : s.n., 2010, Cubana de enfermería.
21. Constitución de la República del Ecuador. *ecuanex.net.ec*. [En línea] 2008. www.ecuanex.net.ec.
22. Congreso Nacional. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [En línea] 2006.
23. Lolas Stepke, Fernando . PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES CIOMS. [En línea] 2002. http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.

24. INEC. ecuadorencifras.gob.ec/msp. [En línea] 2012. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>.
25. Rivera Álvarez, Luz Nelly y Triana, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. 2007.
26. Watson, Jean. *Filosofía y ciencia de la asistencia*. 1999.
27. Mezomo, CJ. Hospital Humanizado. Fortaleza. 2001.
28. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander*. Bautista R., Luz. 1, 2008, Vol. 8.
29. *Percepción del Cuidado Humano en Pacientes en el Puerperio Tardío del hospital Clemente*. Diaz Montes, Mario Edilberto y Renzo Fuertes, Yuri Cristal. 2012.
30. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. Definiciones del SIISE. [En línea] 03 de 06 de 2017. http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo_etnlen.htm.

ANEXOS

Anexo 1. Operativización de Variables

Objetivo 1.- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento	Grupos de edad	Población distribuida según grupo de edad	Menores de 18 años De 19 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 años y más.
Estado Civil	Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.	Según lo establecido y reconocido por el Registro Civil.	Población distribuida según lo establecido en el Registro Civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Nivel de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en	Según lo establecido y reconocido por el Ministerio de Educación.	Número de personas alfabetizadas según lo establecido en	Primaria Secundaria Superior

	cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.		el Ministerio de Educación	
Etnia	Etnia se refiere a los valores y prácticas culturales que distinguen a los grupos humanos. El concepto alude, en general, a dos dimensiones: un conjunto compartido de características culturales y sociales (lengua, fe, residencia, etc.) y un sentido compartido de identidad o tradición (29).	Grupos étnicos definidos por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador	Población distribuida según como se autoidentifican	Mestiza Indígena Afroecuatoriana Blanca Otra
Procedencia	Lugar de donde procede	Según lo establecido por los límites de la provincia	Población distribuida según su procedencia.	Urbano Rural Urbano Marginal
Número de hijos	Se define como el número de hijos vivos que tiene una mujer.	Cantidad de hijos que tiene una mujer hasta la fecha actual.	Población distribuida según el número de hijos	1 2 3 Más de tres

Objetivo 2.- Describir el cuidado humanizado brindado a las pacientes por parte del personal de enfermería				
Sentimientos del paciente	Evalúa los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera (o)-paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos en relación al trato personalizado. - Sentimientos en relación a la información. - Sentimientos en relación al cuidado brindado. 	Cualitativo Satisfacción del usuario.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
Apoyo emocional	Categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos: confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención	<p>Se evalúa en si la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le inspiraba confianza - Le brindó acompañamiento durante los procedimientos médicos - El cuidado de la enfermera fue amoroso y delicado - La atención se fundamentó en el apoyo emocional 	Cualitativo Satisfacción del paciente	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
Cualidades de la enfermera	Cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o le atendió con empatía - Las enfermeras/os fueron amables en el trato que le brindaron - Las enfermeras/os fueron eficientes en el desempeño de sus tareas - Las enfermeras/os fueron claras al comunicarse con usted 	Cualitativo Eficacia y eficiencia.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

	comprometido y solidario	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o le brindó estímulos positivos hacia usted y su bebe - El cuidado que la enfermera/o le brindó fue comprometido y solidario 		
Apoyo físico	<p>Como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos y que están encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al paciente cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o hizo que usted y su bebe se sientan bien físicamente - La enfermera/o le miraba cuando le hablaba - La enfermera/o le ayudó a disminuir el dolor físico - La enfermera/o se esforzó por brindarle comodidad física a usted y su bebe 	Cualitativo Satisfacción del paciente	<p>Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre</p>
Pro actividad	<p>La Proactividad, definida como todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o se identificó antes de realizarle los cuidados - La enfermera/o respondió a sus preguntas, dudas e inquietudes - La enfermera/o le dio instrucciones sobre su cuidado y el de su bebe 	Cualitativo Eficacia y eficiencia	<p>Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - La información que le brindó la enfermera/o contribuyó en la toma de decisiones - La enfermera/o le animó para que le llame si tiene problemas 		
Empatía	Son las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o mantuvo una relación cercana con usted - La enfermera/o le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento - La enfermera/o estableció una relación agradable con usted - La enfermera/o la escuchó atentamente - La enfermera/o trató de ponerse en su lugar para comprenderla - La enfermera/o tuvo facilidad para acercarse a usted 	Cualitativo Fiabilidad	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
Priorizar el cuidado.	Hace referencia a comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones, respetar la	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o se mostró respetuosa/o - La enfermera/o le llamaba por su nombre - La enfermera/o respetó sus decisiones - La enfermera/o respetó su intimidad 	Cualitativo Satisfacción del paciente	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

	intimidad del paciente y priorizar a la persona			
Disponibilidad para la atención	Son comportamientos que indican dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera/o le hizo seguimiento constante a usted y su bebe - La enfermera/o le dedicó tiempo a usted y su bebe - La enfermera/o respondió con rapidez al llamado - La enfermera/o le administró el tratamiento indicado a tiempo - Notó si a la enfermera/o le importaba su estado de ánimo 	Cualitativo Eficacia y eficiencia	<p style="text-align: center;">Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre</p>

Anexo 2. Encuesta



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

“El núcleo de la profesión de enfermería es el cuidado; pero esto no tiene sentido si no se comprende en esencia el significado de cuidar”. Su opinión es muy importante para recoger información sobre la percepción que tiene la paciente sobre la atención brindada por parte del personal de enfermería y el trato humanizado en esta área de salud, datos que serán utilizados con fines investigativos, que permita crear estrategias de mejoramiento en la atención.

POR FAVOR MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CON LA QUE SE IDENTIFIQUE

1. Edad

- Menores de 18 a () de 19 a 25 a ()
De 26 a 30 a () de 31 a 35 a ()
De 36 a 40 a () de 41 a y más ()

2. Lugar de procedencia

- Urbana () Rural () Urbano Marginal ()

3. Nivel educativo

- Primaria () Secundaria () Superior ()
Hasta que año

4. Estado Civil

- Soltera () Casada () Viuda ()
Divorciada () Unión Libre ()

5. Numero de hijos

.....

6. Etnia

- Mestiza () Indígena () Afroecuatoriana ()
Otra () Cuál?

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Cuándo estuvo hospitalizada:

7. ¿El personal de enfermería le hizo sentir como un ser individual?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
8. ¿Cuándo la enfermera/o le explicaba algo usted se sentía informada?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
9. ¿Se sintió agradecida con la enfermera por los cuidados brindados a usted y a su bebe?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA

10. ¿La enfermera/o le atendió con empatía?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
11. ¿Las enfermeras/os fueron amables en el trato que le brindaron?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
12. ¿Las enfermeras/os fueron eficientes en el desempeño de sus tareas?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
13. ¿Las enfermeras/os fueron claras al comunicarse con usted?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
14. ¿La enfermera/o le brindó estímulos positivos hacia usted y su bebe?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()
15. ¿El cuidado que la enfermera/o le brindó fue comprometido y solidario?
Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()

APOYO EMOCIONAL

Cuándo estuvo hospitalizada:

16. ¿La enfermera/o le inspiraba confianza?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

17. ¿La enfermera/o le brindó acompañamiento durante los procedimientos médicos?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

18. ¿El cuidado de la enfermera/o fue amoroso y delicado con usted y su bebe?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

19. ¿La atención brindada por la enfermera/o se fundamentó en el apoyo emocional?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

APOYO FÍSICO

20. ¿La enfermera/o hizo que usted y su bebe se sientan bien físicamente?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

21. ¿La enfermera/o le miraba cuando le hablaba?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

22. ¿La enfermera/o le ayudó a disminuir el dolor físico?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

23. ¿La enfermera/o se esforzó por brindarle comodidad física a usted y su bebe?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA/O

24. ¿La enfermera/o demostró conocimiento y habilidades profesionales?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

25. ¿La enfermera/o trabajó en equipo?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

26. ¿La enfermera/o facilitó el diálogo?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

27. ¿La enfermera/o le explicó con anterioridad la realización de un procedimiento?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

28. ¿Las acciones de la enfermera/o buscaron la excelencia en el cuidado?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

PROACTIVIDAD

29. ¿La enfermera/o se identificó antes de realizarle los cuidados?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

30. ¿La enfermera/o respondió a sus preguntas, dudas e inquietudes?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

31. ¿La enfermera/o le dio instrucciones sobre su cuidado y el de su bebe?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

32. ¿La información que le brindó la enfermera/o contribuyó en la toma de decisiones?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

33. ¿La enfermera/o le animó para que le llame si tiene problemas?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

EMPATÍA

Cuándo estuvo hospitalizada:

34. ¿La enfermera/o mantuvo una relación cercana con usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

35. ¿La enfermera/o le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

36. ¿La enfermera/o estableció una relación agradable con usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

37. ¿La enfermera/o la escuchó atentamente?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

38. ¿La enfermera/o trató de ponerse en su lugar para comprenderla?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

39. ¿La enfermera/o tuvo facilidad para acercarse a usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

PRIORIZAR AL SER CUIDADO

40. ¿La enfermera/o se mostró respetuosa/o?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

41. ¿La enfermera/o le llamaba por su nombre?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

42. ¿La enfermera/o respetó sus decisiones?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

43. ¿La enfermera/o respetó su intimidad?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

Cuándo estuvo hospitalizada:

44. ¿La enfermera/o le hizo seguimiento constante a usted y su bebe?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

45. ¿La enfermera/o le dedicó tiempo a usted y su bebe?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

46. ¿La enfermera/o respondió con rapidez al llamado?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

47. ¿La enfermera/o le administró el tratamiento indicado a tiempo?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

48. ¿Notó si a la enfermera/o le importaba su estado de ánimo?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Acuerdos de confidencialidad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA ENFERMERÍA

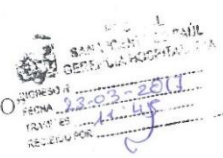
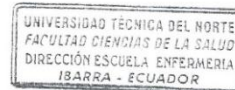
Ibarra, 22 de Marzo del 2017

Dr.
Liter Reyes
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Srta. Tania Madeline Flores Paspuel, con C.I 040129736-1 para realizar la aplicación de las encuestas al personal de enfermería del área de Ginecología y a su vez la recolección de las historias clínicas de las pacientes egresadas en el año 2016 mismo que servirá para la investigación sobre el tema de tesis: "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA DEL HSVP IBARRA - 2016." dicho aporte ayudará a la elaboración y culminación del mismo.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Msc. Maritza Alvarez.
COORDINADORA
ENFERMERÍA
C.I.1002523114



Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región y del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640- 811 Fax: Ext:1011
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA ENFERMERÍA

Ibarra, 05 de Abril del 2017

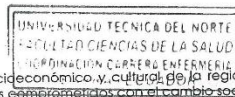
**Dr.
Salomón Proaño
Director Distrital 10D01**

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Srta. Tania Madeline Flores Paspuel, con C.I 040129736-1 para realizar la aplicación de las encuestas a las madres que acuden a consulta externa y a vacunas en los diferentes Centros de Salud de Pugacho, Caranqui y el Centro de Salud N1 que servirán para la investigación sobre el tema de tesis: **"PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA DEL HSVP IBARRA - 2016"** dicho aporte ayudará a la elaboración y culminación del mismo.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"




Msc. Maritza Alvarez.
COORDINADORA
ENFERMERÍA
C.I 1002523114



Visión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Oliv
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext: 101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I



ACUERDO DE CONFIDENCIAL

Comparecen a la celebración del presente Acuerdo de Confidencialidad, por una parte el Hospital San Vicente de Paúl – Ibarra representado por el Dr. Lyther Reyes López, Gerente Hospitalario, a quien en adelante se le denominará **REVELADOR**, y por otra parte la señorita Srta. TANIA MADELINE FLORES PASPUEL, con C.I. 040129736-1 Estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a quien en adelante se le denominará **RECEPTOR**. El suscriptor del presente Acuerdo se compromete a mantener la confidencialidad en relación a toda la documentación e información obtenida en el proceso de APLICACIÓN DE ENCUESTA“PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CIUDADANO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFECIONAL DE ENFERMERIA DE GINECOLOGIA DEL HSVP-IBARRA.2016”, del cual participe y declara que está de acuerdo y se sujeta a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERACIONES:

Debido a la naturaleza del trabajo, se hace necesario que se maneje información confidencial perteneciente a pacientes del Hospital San Vicente de Paúl - Ibarra que no debe alcanzar el dominio público, de ahí que deba guardarse confidencialidad, entendiéndose que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que consten en presente documento, intencionadamente, o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones de tipo legal vigentes; por lo que, se procede a establecer y regular las condiciones en las que se produce la divulgación de la información, el procedimiento que regirá la custodia y no transmisión a terceros de la información entregada por el Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra y las obligaciones y responsabilidades que las partes suscriben en el marco de este Acuerdo.

ANTECEDENTES:

El Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra es una Institución pública sujeta al cumplimiento estricto de las normas legales establecidas en las distintas leyes, reglamentos y mandatos vigentes en la legislación ecuatoriana; en el citado contexto le serán de aplicación los siguientes preceptos legales: de conformidad al Art. 362 de la Constitución de la República; en el Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 5216-A del Ministerio de Salud Pública, que establece las condiciones operativas de la aplicación de los principios de manejo y gestión de la información confidencial de los pacientes especialmente en el Art. 7 que *(por documentos que contienen información de salud se entiende: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales y la autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a o representante legal)*; en concordancia con lo dispuesto en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art. 4; en concordancia con el Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de la Salud; así como con el Art. 6 de la Ley de Transparencia y el Derecho a la Información; y, lo establecido en el Art. 6 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos.

Con fecha 22 de Marzo 2017, mediante oficio S/N, la Msc. Maritza Álvarez Coordinadora de la carrera de enfermería Universidad Técnica del Norte, solicita se autorice a la señorita Srta. TANIA MADELINE FLORES PASPUEL, Estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, la revisión de historias clínicas referentes a la APLICACIÓN DE ENCUESTA“PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CIUDADANO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFECIONAL DE ENFERMERIA DE GINECOLOGIA DEL HSVP-IBARRA.2016”,





Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I



Con fecha 27 de Marzo 2017, el Dr. Lyther Reyes López Reyes Gerente Hospitalario, Autoriza mediante sumilla en el oficio S/N la revisión de historias clínicas referentes a la APLICACIÓN DE ENCUESTA “PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CIUDADANO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFECIONAL DE ENFERMERIA DE GINECOLOGIA DEL HSVP-IBARRA.2016”, **CLÁUSULAS**

Primera.- Objeto

Todo documento que contiene información de salud es “confidencial” y no podrá ser usado para fines diferentes a la atención de los pacientes, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Segunda.-Obligaciones del Receptor

- a) El Receptor se obligará a no divulgar a terceros la “Información Confidencial”, que reciba de parte del Hospital San Vicente de Paúl -Ibarra, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le daría a la información confidencial de su propiedad.
- b) El Receptor está de acuerdo en que la “Información Confidencial” que reciba del HSVP- Ibarra es y seguirá siendo propiedad de ésta última, a usar dicha información únicamente de la manera y para los propósitos autorizados, *esto es trabajo de grado*.
- c) Estos documentos solo podrán ser manejados por personal autorizado y deben mantenerse abiertos únicamente mientras se estén utilizando.
- d) Los nombres y apellidos del paciente deberán reemplazarse por códigos o similares para proteger a personas que padecen de enfermedades raras y de tipo catastrófico como VIH/SIDA, tuberculosis activa, cáncer, entre otras.
- e) La historia clínica sólo podrá ser manejada por personal de la cadena sanitaria o personal autorizado.
- f) Pueden solicitar copias de las historias clínicas únicamente en los casos previstos en la Ley. El Receptor podrá hacer copias, notas, resúmenes o abstractos de información ya sea de manera tangible o electrónica, solamente según sea necesario para el uso que se autoriza en el presente Acuerdo, toda la información sea tangible o electrónica debe estar marcados con la nota de carácter confidencial como se encuentra en el documento original.

Tercera.- Obligaciones del Revelador

Toda la información que será entregada al Receptor por escrito o en otra forma tangible o electrónica, deberá estar marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privativa. La información provista al Receptor de manera visual u oral debe estar designada por el Revelador como confidencial en el momento en el que se la revela, y deberá ser puesta por escrito y marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privada.

Cuarta.- Excepciones a la Confidencialidad

La Información del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra (Revelador) que no incluye confidencialidad es:

- a) Cuando la información se encuentra en el dominio público en el momento de su suministro al Receptor o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la información deja de ser confidencial por ser revelada por el propietario.



Ministerio de Salud Pública



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I

- c) Cualquier información que el Revelador autoriza, por escrito al Receptor para que revele sin restricción alguna.

Quinta.- Duración De Acuerdo De Confidencialidad

El deber de confidencialidad perdurará incluso después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información y se extiende a toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, haciéndose este último responsable de todo incumplimiento referido en este Acuerdo. La obligación de confidencialidad deberá prevalecer también tras la terminación del Acuerdo.

Sexta.- Derechos de Propiedad

Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. Bajo la solicitud del Revelador, toda o cualquier porción de la información (que incluye pero no está limitada a las copias, notas, resúmenes, o abstractos de cualquier información ya sea en forma tangible o electrónica) será devuelta prontamente al Revelador y el Recibidor proveerá al Revelador una certificación por escrito en la que se declarará que dicha información fue devuelta.

Séptima.- Validez y Perfeccionamiento

El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes

Octava.- Aceptación de las partes

Las partes libre, voluntaria y expresamente declaran que conocen, entienden y acuerdan regirse por sus términos y condiciones.

Novena.- Jurisdicción

Las partes acuerdan someter toda controversia que surja con motivo de este convenio, que no pueda ser solucionada de manera amigable, a los Jueces y Tribunales de lo civil de la ciudad de Ibarra que sancionan la violación de secreto y confidencialidad.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes por duplicado ejemplar y a un solo efecto en Ibarra, a los 29 de días del mes de Marzo de 2017.

Dr. Lyther Reyes López
GERENTE HOSPITALARIO
"HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I"

Srta. Tania Madeline Flores Paspuel
Estudiante Enfermería
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Anexo 4. Guía



Anexo 5. Galería fotográfica



