



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

**TEMA:**

CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en enfermería

**AUTORA:** Ana Mishell Palacios Pabón

**DIRECTORA:** MSc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA - ECUADOR

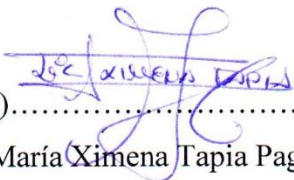
2019

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Cuidado humanizado a la paciente Gineco-Obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson.”, de autoría de Ana Mishell Palacios Pabón 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 11 días del mes de septiembre de 2019

**Lo certifico**

(Firma).....  


MSc. María Ximena Tapia Paguay

C.C.: 1001817459

**DIRECTORA DE TESIS**



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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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


<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0402034573		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Palacios Pabón Ana Mishell		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Tumbatú		
<b>EMAIL:</b>	jhosimarteamo@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	S/N	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0979840154
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Palacios Pabón Ana Mishell		
<b>FECHA:</b>	2019/09/11		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. María Ximena Tapia Paguay		

## 2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre de 2019

### LA AUTORA

(Firma).....

Ana Mishell Palacios Pabón

C.I.: 0402034573

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 11 de julio de 2019

**Ana Mishell Palacios Pabón** “CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON.”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería a la paciente de Gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paul según la teoría de Watson. Entre los objetivos específicos se encuentran, Caracterizar socio-demográficamente al personal de enfermería. Conocer el nivel de cumplimiento y los factores en la atención humanizada de enfermería enfocada en la teoría de Watson. Identificar el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San Vicente de Paúl. Elaboración de un poster informativo sobre la atención humanizada enfocada en la teoría de Watson para el servicio de Gineco-Obstetricia.

**Fecha:** Ibarra, 11 de julio de 2019

.....  
MSc. María Ximena Tapia Paguay

**Directora**

.....  
Palacios Pabón Ana Mishell

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño y amor a mi madre, Mercedes Pabón ya que ácida uno de los pilares más importantes para poder culminar con mi carrera, siempre acompañándome en las buenas y las malas y enseñando valores lo cuales fueron muy importantes durante mi vida estudiantil, a mis hermanos que nunca dejaron de apoyarme hasta las últimas instancias, a mi hijo, Jhosimar Pabón que desde el momento que nació ácida uno de los motores que día a día me ha dado fuerzas para seguir luchado por mis sueños, y sin dejar de lado a todas las personas que me han acompañado a lo largo de mi camino enseñándome que la vida es una sola y que hay que saber aprovecharla, haciendo cosas de provecho que me servirá para toda la vida, a mi papito Dios por lo más importante que me ha dado la salud y la fortaleza que toda persona necesita para cumplir con todos y cada uno de los objetivos propuestos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme ser parte de tan prestigiosa carrera que es enfermería. A mi directora de tesis Msc. Ximena Tapia por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible.

*Ana Mishell Palacios Pabón*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todas las personas que me apoyado para la culminación de mis sueños en especial a mi madre, Mercedes Pabón, a mis hermanos Jefferson, Jairon, Brando y Brenda Palacios, a mi hijo Jhosimar Pabón, ya que son el pilar más importante en cada paso que he dado enseñándome cada día a luchar por mis sueños, inculcándome valores como son el respeto la responsabilidad y lo más importante la humildad. Gracias a todos y cada una de las personas que con un granito de arena me ayudaron a culminar con mi carrera.

*Ana Mishell Palacios Pabón*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.1.1. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, del servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión Lima- Callao, 2015 (8).....	9
2.1.2. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena Colombia 2013 (9).....	10



2.1.3. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 (10). ...	10
2.1.4. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, Colombia Enero –junio 2019 (11). .....	11
2.1.5. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016. (12). .....	12
2.2. Marco Contextual .....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Bibliografía de Margaret Jean Watson.....	14
2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	16
2.3.3. Visión de la filosofía y teoría de Watson (24). .....	18
2.3.4. Afirmaciones teóricas (27).....	22
2.3.5. Conceptos Metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (28). .....	23
2.3.6. Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (28)....	24
2.3.7. La importancia del cuidado de enfermería (29). .....	25
2.3.8. La teoría de Jean Watson y su contribución al pensamiento crítico holístico de las enfermeras (30). .....	25
2.3.9. Empatía y la teoría del cuidado humano (31). .....	26
2.3.10. Calidad del cuidado.....	27
2.3.11. Principios éticos del personal de enfermería.....	27
2.3.12. Valores éticos de personal de enfermería.....	28
2.4. Marco legal y ético .....	31
2.4.1. Marco legal.....	31
2.4.2. Marco ético.....	34
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la investigación.....	39
3.1. Diseño de la investigación .....	39
3.2. Tipos de estudio.....	39

3.3. Localización y ubicación del estudio.....	39
3.4. Población y muestra.....	40
3.4.1. Universo .....	40
3.4.2. Muestra.....	40
3.5. Criterios de inclusión.....	41
3.6. Criterio de exclusión.....	41
3.7. Método y técnica de recolección de información .....	41
CAPÍTULO IV.....	43
4. Resultados de la investigación.....	43
4.1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería .....	43
4.3. Guía de observación del instrumento de la teoría de Watson validada para el personal de enfermería.....	47
4.4. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-obstetricia .....	48
CAPÍTULO V .....	59
5. Conclusiones y recomendaciones.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones .....	61
Bibliografía .....	62
ANEXOS .....	68
Anexo 1. Oficio de aprobación para la realización de encuestas .....	68
Anexo 2. Oficio entregado a la líder servicio de Gineco- obstetricia para la realización de encuestas .....	69
Anexo 3. Encuesta.....	70
Anexo 4. Guía de observación .....	75
Anexo 5. Recolección de datos .....	78
Anexo 6. Galería fotográfica .....	81
Anexo 7. Operacionalización de variables .....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad, formación académica, estabilidad laboral, años de experiencia laboral, número de pacientes a su cargo por turo.....	43
Gráfico 2. Instrumento validado de la teoría de Watson.....	45
Gráfico 3. Guía de observación de la teoría de Watson.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sentimientos del paciente.....	48
Tabla 2. Características de la enfermera .....	50
Tabla 3. Apoyo emocional .....	51
Tabla 4. Apoyo físico.....	52
Tabla 5. Cualidades del hacer de la enfermera/o .....	53
Tabla 6. Proactividad .....	54
Tabla 7. Empatía .....	55
Tabla 8. Priorizar al ser cuidado .....	56
Tabla 9. Disponibilidad para la atención.....	57

## RESUMEN

CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON.

**Autora:** Palacios Pabón Ana Mishell

**Correo:** jhosimarteamo@gmail.com

La Organización Mundial de la Salud motiva la implementación del cuidado humanizado para la persona sana y enferma, en todas las actividades realizadas por el personal de enfermería. Jean Watson en su teoría “Cuidado Humanizado” manifiesta que ante el riesgo de deshumanización es necesario rescatar el aspecto humano espiritual y transpersonal del profesional de enfermería. En el Ecuador se evalúa periódicamente la calidad de atención que está relacionando el cuidado humanizado como uno de los pilares para la valoración de la calidad de atención. Este estudio fue realizado en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl con la finalidad de conocer el nivel de cumplimiento del personal de enfermería y la percepción de los pacientes acerca del cuidado humanizado según la teoría de Watson, es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo que tuvo como finalidad determinar el cuidado humanizado brindado a la paciente Gineco-obstetra del servicio antes mencionado, se utilizó como instrumento encuestas validadas internacionalmente sobre la teoría de Watson. La muestra estuvo conformada por 15 licenciadas y 70 pacientes del servicio por lo que se pudo observar en los resultados de la investigación que en cada una de las dimensiones salió a relucir un porcentaje alto, el ítem “a veces” y ocasionalmente y un porcentaje bajo en el ítem “siempre”. Estos resultados permitieron determinar que el cuidado humanizado brindado por las enfermeras es medianamente favorable, para lo cual es necesario diseñar estrategias que sirvan para mejorar el mismo.

**Palabras claves:** Implementación, cuidado humanizado, deshumanización, calidad, percepción de los pacientes.

## ABSTRACT

HUMANIZED CARE FOR THE PATIENT GINECO-OBSTETRA OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, ACCORDING TO THE WATSON THEORY.

**Author:** Palacios Pabón Ana Mishell

**Email:** jhosimarteamo@gmail.com

The World Health Organization motivates the implementation of humanized care for the healthy and sick person, in all the activities carried out by the nursing staff. Jean Watson in his theory "Humanized Care" states that faced with the risk of dehumanization it is necessary to rescue the human, spiritual and transpersonal aspect of the nursing professional. In Ecuador, the quality of care that is related to humanized care is periodically evaluated as one of the pillars for assessing the quality of care. This study was carried out in the gynecology and obstetrics service of the San Vicente de Paúl Hospital with the purpose of knowing the level of compliance of the nursing staff and the perception of the patients about the humanized care according to the Watson theory, a study was applied. descriptive with a qualitative approach in order to determine the humanized care provided to the gynecologist-obstetrician of the aforementioned service, we used as an instrument internationally validated surveys on Watson's theory. The sample consisted of 15 licensed and 70 service patients so it was observed in the results of the investigation that in each of the dimensions a high percentage came up, the item "sometimes" and occasionally and a low percentage in the item "always". These results allowed to determine that the humanized care provided by the nurses is moderately favorable, for which it is necessary to design strategies that serve to improve it.

**Keywords:** Implementation, humanized care, dehumanization, quality, perception of patients.

**TEMA:**

Cuidado humanizado a la paciente Gineco-Obstetra del Hospital San Vicente de  
Paúl, según la teoría de Watson.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

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

A nivel mundial, la atención de la salud, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud, el personal de enfermería, tiene mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos. Es así, que los profesionales enfermeros en Chile, poseen una responsabilidad legal, ética humanística y social con la gestión del cuidado, lo que los obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad basada en asegurar la continuidad y calidad de los cuidados entregados (2).

En Chile, la atención de la salud está orientada en avanzar en materias de calidad de la atención, derechos del paciente, relación con usuarios y participación social. Para llevar a cabo estos cambios, se debió lograr una transición desde un modelo curativo hasta uno con enfoque promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial (3).

Si bien este cambio se ha ido estableciendo paulatinamente, aún persiste el enfoque curativo, reduciendo lo humano a lo biológico y alejando al profesional de enfermería

de su visión holística del cuidado. Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido reestructuración en la gestión administrativa, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual, transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería (3).

Paula Alina Juárez Rodríguez, y María de Lourdes García Campos en su artículo mencionan que hay otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, que está relacionado con las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serio es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido como un instrumento en beneficio de otros (4).

También hay diversos factores que afectan al cumplimiento del cuidado humanizado como la recarga laboral, el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, las emociones, los conflictos entre el personal de salud entre otros. Estos son muchos de los factores que en múltiples ocasiones va en disminución de la esencia humana del profesional de enfermería, quien se preocupa por cumplir metas y adecuarse al ritmo diario del servicio (4).

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humanizado”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa nuevos modelos y tecnologías, de la mayoría de los sistemas del cuidado de la salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (5).

Watson sostiene que el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, ya que el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona en un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación, auto cuidado, al mismo tiempo que alienta un aumento en la diversidad, protección y preservación de la especie humana (6).



Es por esto que los hospitales del Ecuador se están evaluando periódicamente la satisfacción de los usuarios internos, manejando información como la calidad percibida en la atención de los servicios de salud, para abordar los procesos y la mejora continua, las dimensiones que a nivel de salud se evalúan son: accesibilidad, tiempo de espera para la atención, trato humanizado, respeto y efectividad en la atención (7).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Se brinda cuidado humanizado a la paciente Gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl según la teoría de Watson?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad demostrar la práctica del cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería a las pacientes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, lo cual se ha vuelto una problemática a nivel general, que afecta a los pacientes las cuales deben recuperarse lo antes posible para volver a sus actividades normales. Requiriendo para esto una mayor confianza y tranquilidad conociendo que su salud está en manos de un profesional de alta calidad.

El ser humano es un ser integral que necesita de atención de calidad para recuperar la salud. La enfermera ha sido creada para ejercer actitudes de cuidado estrechamente relacionadas y dirigidas hacia el individuo familia y comunidad. Jean Watson en su teoría menciona que el ser humano es un ser integral que debe existir, una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Este estudio es viable porque se dio a conocer la calidad del cuidado humanizado brindado a la paciente Gineco-obstetra por parte del personal de enfermería; la razón de ser del profesional de enfermería es y siempre será el paciente es por esta razón que los beneficiarios directos fueron los pacientes atendidos en el servicio ya que sus resultados ayudaron a establecer estrategias para fortalecer los cuidados dentro del cuerpo, espíritu y alma.

Los beneficiarios indirectos fue el personal de enfermería ya que creará conciencia de su labor holística enfocada siempre a mantener la salud del individuo. La universidad brinda profesionales de calidad para el servicio de la comunidad ya que interviene proporcionando profesionales a través de la investigación para cambiar hábitos poco saludables a saludables.

Los resultados de este estudio de investigación fueron de gran ayuda para que los pacientes tengan atención de calidad enfocándose en el trato humanizado, por lo cual ayudará a que las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia se sientan en confianza ya que la teoría de Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente Gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl según la teoría de Watson.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente al personal de enfermería.
- Conocer el nivel de cumplimiento en la atención humanizada de enfermería enfocada en la teoría de Watson.
- Identificar el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.
- Socializar los resultados de la investigación a través de un poster informativo.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la situación socio demográfica del personal de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del personal de enfermería en la atención humanizada enfocada en la teoría de Watson?
- ¿Cuál es cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es la socialización de los resultados de la investigación a través de un poster informativo?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, del servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión Lima- Callao, 2015 (8).**

Esta investigación fue realizada en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2015, cuyos autores fueron Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses-La Riva, Mari De La Cruz-Ruiz, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal el objetivo de esta investigación fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Se obtuvo los siguientes resultados que el cuidado humanizado que brindan las y los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades del cuidado tuvo un 59% en la categoría regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades técnicas de enfermería el cuidado humanizado es regular en un 91% y un nivel alto en un 9%; Autocuidado de la profesional de enfermería tuvo un 57%, en la categoría regular, mientras que el 24% en siempre; Aspectos éticos del cuidado el 65% estuvo enmarcado en la categoría regular, y el 13% en siempre; Relación efémero paciente el 65% estuvo relacionado en la categoría regular, y el 20% en siempre; Aspectos espirituales en un 87% es regular, un 4% en siempre.

Las mismas que llegaron a las siguientes conclusiones; el cuidado humanizado es dado de forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejora y dar capacitaciones continuas con la finalidad de generar la sensibilidad en el personal de enfermería para aplicar un buen trato al paciente desde un abordaje basados en valores humanos (8).

### **2.1.2. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena Colombia 2013 (9).**

Esta investigación fue realizada en Cartagena Colombia en el año 2013, cuyos autores fueron Romeo-Masa Elizabeth, Contreras-Méndez Inelda, Pérez-Pájaro, Yanileth, Moncada Anny, Jiménez-Zamora Verónica, estudio descriptivo transversal el objetivo de este estudio de investigación fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Se obtuvo los siguientes resultados en las preguntas sociodemográficas realizadas a los pacientes el promedio de edad fue de 51 años, fue predominante el sexo femenino en un 54,5%. El tiempo promedio de hospitalización fue 11.5 días. En cuanto al estado de salud el de mayor promedio fue estable en un (72%), la percepción global del cuidado humanizado fue 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 el 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.

Las mismas que llegaron a las siguientes conclusiones las pacientes hospitalizadas experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de las enfermeras y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención (9).

### **2.1.3. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 (10).**

Esta investigación fue realizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cuyo autor fue Cabrera Cuadros, María Mercedes estudio descriptivo y de corte transversal el objetivo de esta investigación fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer. Se obtuvo los siguientes resultados, del 100% (100), el 40% tiene una percepción medianamente favorable, 33% desfavorable, 26% favorable. En la dimensión sentimientos del paciente el 56% tuvo una percepción favorable, 25% medianamente favorable 18% desfavorable. En la



dimensión apoyo emocional el 57% tuvo una percepción medianamente favorable, 37% desfavorable, 5% favorable. En la dimensión apoyo físico el 63% tuvo una percepción medianamente favorable, 23% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión características de la enfermera el 56% tuvo una percepción favorable, 37% medianamente favorable, 6% desfavorable. En la dimensión del hacer de la enfermera el 58% tuvo una percepción medianamente favorable, 32% desfavorable, 6% favorable. En la dimensión proactividad el 65% tuvo una percepción medianamente favorable, 22% desfavorable, 12% favorable. En la dimensión priorizar al ser de cuidado el 52% tuvo una percepción favorable, 39% medianamente favorable y 8% desfavorable. En la dimensión empatía, el 54% tuvo una percepción favorable, 26% medianamente favorable, 19% desfavorable. En la dimensión disponibilidad para la atención el 57% tuvo una percepción medianamente favorable, 37% desfavorable y el 6% favorable.

Los mismos que llegaron a las siguientes conclusiones; El nivel global de las encuestas realizadas se pudo observar que los pacientes tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería; y en las dimensiones descritas hay una percepción en su mayoría medianamente favorable (10).

#### **2.1.4. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, Colombia Enero –junio 2019 (11).**

Esta investigación fue realizada en una institución de salud de 3 y 4 nivel de la ciudad de Colombia, cuyos actores fueron Luz Marina Bautista Rodríguez, Elba Lizeth Parra Carrillo, Karol Maritza Arias Torres, Kelly Johanna Parada Ortiz, Karina Andrea Ascanio Meza, Martha Isabel Villamarin Capacho, Yulieth Marili Herrera Poveda estudio tipo cuantitativo con abordaje descriptivo de corte transversal el objetivo de esta investigación fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Se obtuvo los siguientes resultados Al analizar la percepción del comportamiento del cuidado humanizado se evidenció que un 72% de la población

lo percibe como excelente, un 25% como bueno y solamente un 3% como regular. En la dimensión sentimientos del paciente se encontró que el 63% de los usuarios encuestados siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociado con los sentimientos y el 23% algunas veces. Dentro del apoyo emocional se encontró que el 50% de los usuarios hospitalizados siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado asociados al apoyo emocional y el 35% casi siempre. En relación con la empatía arrojó como resultado que el 54% siempre percibe comportamientos de empatía, mientras que el 33% casi siempre los percibe.

Llegaron a las siguientes conclusiones: el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos (11).

#### **2.1.5. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016. (12).**

Esta investigación fue realizada en el hospital de Caribe de la ciudad de Cartagena Colombia 2016 cuyos actores fueron Carolina Sebastián Llancari, Doris Velásquez Carranza, estudio descriptivo de corte transversal el objetivo de esta investigación fue determinar el factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda-confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros en el Servicio de Medicina 3B. Se obtuvo los siguientes resultados, los en cuanto a las características la frecuencia del factor personal (motivación satisfacción profesional y relación interpersonal está presente en un 60% y el factor institucional (capacitación) en un 80%. De las dimensiones observadas, se obtuvo en la comunicación eficaz 97,14%, coherencia y acogida no posesiva 88,57%, y empatía 77,14%.

El factor personal e institucional está siempre presente en el desarrollo del “Cuidado humano de ayuda-confianza y en los enfermeros observados se encontró que se brinda el cuidado aplicado el cuarto factor según sus dimensiones (12).

## **2.2. Marco Contextual**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Nor-este, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha. El cantón Ibarra es la capital provincial se encuentra limitada de la siguiente manera por sus respectivos cantones:

- **Oeste:** Cantón Urcuquí, Antonio Ante y Otavalo,
- **Este:** Cantón Pimampiro
- **Sur:** Provincia de Pichincha (13).

En el área de Consulta Externa presta servicios de salud de segundo nivel en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia (14). En la planta baja funciona el servicio de Emergencia, Consulta externa, Estadística, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y Nutrición, Odontología, Otorrinolaringología, Bodega, Farmacia, Información, Recaudación e Inventarios.

- En el primer piso se encuentra el Área administrativa, Centro quirúrgico, Central de estriación, y terapia intensiva.
- En el segundo piso se encuentra en el servicio de Gineco –obstetricia, Centro Obstétrico, y la Unidad de neurología.
- En el tercer piso se encuentra el servicio de Cirugía, Traumatología.

- En el cuarto piso se encuentra el servicio de Medicina Interna, La Unidad de Docencia y Endoscopia.
- En el quinto piso se encuentra el servicio de Pediatría, y el Auditorio del Hospital (15).

El Hospital San Vicente de Paúl tiene una dotación de camas de 166 distribuidas de la siguiente manera: el servicio de Ginecología con la mayor dotación de camas con 41 camas, seguida del servicio de cirugía con 32 camas, el servicio de Medicina Interna cuenta con 29 camas, el servicio de Pediatría cuenta con 24 camas, el servicio de Traumatología cuenta con 20 camas y el servicio de Neonatología con 10 camas (13).

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Bibliografía de Margaret Jean Watson**

Margaret Jean Watson, nació en el sur de Virginia (Estados Unidos de Norteamérica en 1949), en una pequeña ciudad de Welch, tenía ocho hermanos ella era la menor de todos, siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numerosa. Watson estudio en la escuela de Virginia Occidental, después fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke (Virginia). Tras licenciarse en 1961, se casó con Douglas y se trasladaron hacia el oeste, a su estado natal. Douglas a quien Watson describe no sólo como su compañero físico y espiritual si no como su mejor amigo, murió en 1963 (16).

Watson realizó una maestría en salud mental y psiquiatría, y posteriormente realiza un doctorado en psicología de la educación y consejería. En 1979 Watson publica su primer libro: La filosofía y ciencia de los cuidados, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes” (17).

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano” sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (18).

Según Rosa Guerrero y sus colaboradores, la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión asistencia, formación, docencia y la investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (19).

Una relación de ayuda-confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz con los enfermeros, para brindar cuidado humano, individualizado, integral y ético. Este tipo de cuidado debe reflejarse en la gestión del cuidado que planifiquen, ejecuten y evalúen los profesionales de enfermería en cada servicio donde presten cuidados de calidad; sin embargo, existen factores (personales e institucionales) que influyen en ésta relación de manera positiva o negativa, por lo cual evidenciarlos puede contribuir a una mejor interacción entre la enfermera-paciente (18).

Jean Watson expone su Teoría del cuidado humano centrada en el cuidado enfermero y en fenómenos existenciales, es decir, plantea una teoría que no se centra únicamente en el cuerpo físico, alcanza los misterios espirituales y las dimensiones existenciales de la vida y la muerte. Desarrolla el Cuidado Transpersonal, entendido como “contacto de los mundos subjetivos de enfermera y paciente, abarcando la atención física, mental, emocional y espiritual” (20).

Watson se alimenta de las fuentes teóricas de otras enfermeras como Nightingale, Henderson y Leininger, y también de algunos actores como Maslow, Heidegger y Sartre. Introduce elementos de la teoría feminista, la filosofía y la física cuántica, por lo que incorpora una mirada científica y humanista con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual, lo que hace de su filosofía algo muy especial, elevada, trascendente y espiritual. Watson no diferencia entre un cuidado genérico o natural y uno profesional, interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo, considera que el cuidado y el amor conforman la energía primaria y universal que se inicia en el primer momento en que se relacionan e interactúan la enfermera y la persona cuidada, cuando son capaces de encontrarse en su realidad subjetiva (21).

La característica fundamental de la teoría de Jean Watson del cuidado humanizado está centrada en la cultura, los valores y las creencias de las personas, como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse. Margaret Jean Watson reconoce que “Enfermería es una ciencia humana y el proceso del cuidado humano en enfermería es humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad” (22).

### **2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial– fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (23). Jean Watson creó sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras y enfermeros de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes (23).

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol (24).

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado (24).

Estas premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus valores y creencias sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo (24).

### 2.3.3. Visión de la filosofía y teoría de Watson (24).

La doctora Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, los cuales son:

- **El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir,** el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.
- **El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas.** El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- **El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar.** El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- **Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial** que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- **La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa.** El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- **La práctica del cuidado es central en la enfermería.** Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de



información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad (24).

En su segundo libro Watson manifiesta que la formación en enfermería y el sistema de asistencia en salud deben estar basados en los valores humanos e interesarse por el bienestar de los demás. La doctora Jean Watson para definir mejor las responsabilidades éticas y sociales de la enfermera y explicar mejor los conceptos de asistencia humana en enfermería, propone once supuestos relacionados con los valores de la asistencia (25):

- La asistencia y el amor abarcan la energía psíquica principal y universal.
- La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad; la de estas necesidades satisfacen nuestra humanidad.
- La capacidad para mantener el ideal y la ideología de la asistencia en la práctica profesional afectará al desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
- La asistencia nosotros mismos es un paso previo a la asistencia a los demás.
- Tradicionalmente, la enfermería ha mantenido una postura de asistencia y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- La asistencia es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermera-la esencia de la enfermera.
- La asistencia a nivel humano, ha sido progresivamente devaluada en el sistema de salud.
- Los fundamentos de la asistencia de la enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- Una cuestión trascendente para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución de la asistencia humana.
- La asistencia humana sólo se puede demostrar y ejercer eficazmente a través de las relaciones interpersonales.

- Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación (25).

En segundo lugar, Watson expuso los diez FC denominados Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, Estos son (26):

- **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:** este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de los pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud (26).
- **Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (26).
- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz (26).

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (26).
- **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado (26).
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal (26).
- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables (26).

- **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior (26).
- **Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas:** la fenomenología describe a los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoci3n de la salud mediante acciones preventivas de salud (26).

#### **2.3.4. Afirmaciones te3ricas (27).**

Para Watson la enfermera est3 interesada en comprender la salud, la enfermedad y las experiencias humanas. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relaci3n a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras, intenta hacer de la enfermería una interrelaci3n de la calidad de vida, incluida la muerte, con la prolongaci3n de la vida. Jean Watson considera que la enfermera est3 relacionada con la promoci3n y el restablecimiento de la salud, más que ausencia de enfermedad. La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo, y el alma y se asocia con, el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentados.

Utilizando los diez elementos asistenciales la enfermera proporciona asistencia a diversos pacientes. Cada elemento asistencial describe el proceso de como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz por otra parte, Watson describe la curaci3n como un t3rmino médico que hace referencia a la eliminaci3n de la enfermedad. En su primer trabajo, Cuidando la filosofía y ciencia del cuidado, Watson describe las premisas básicas de la ciencia de la enfermería:

- La asistencia (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. En la toda la sociedad ha habido personas que ha cuidado delos demás.
- Con frecuencia se observa una discrepancia entre teoría y práctica o entre los aspectos científicos y artísticos de la asistencia debido en parte a la separación existente entre los valores humanos y los valores científicos (27).

### **2.3.5. Conceptos Metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (28).**

- **Persona**

Desde la mirada existencialista, la Doctora Jean Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería

- **Medio ambiente**

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

- **Salud**

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

- **Enfermería**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.

### 2.3.6. Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (28).

#### Conceptos:

- **Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, compromiso, y voluntad en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
- **Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:
- **Transpersonal:** ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.
- **Cuidado transpersonal:** intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

### **2.3.7. La importancia del cuidado de enfermería (29).**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y, por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro (29).

### **2.3.8. La teoría de Jean Watson y su contribución al pensamiento crítico holístico de las enfermeras (30).**

La teoría de Jean Watson del cuidado humanizado manifiesta que es esencial para la sociedad mantener los ideales del cuidado humano. Esto es muy relevante ya que, diariamente, hay una proliferación de tratamientos y técnicas de curación radicales que

comúnmente ignoran los aspectos humanos que involucran el cuidado auténtico del personal de enfermería.

Para satisfacer esta disminución del cuidado humanizado, se enfatiza fundamentalmente la teoría del cuidado humano propuesta por Watson, que apunta a valorar la filosofía de enfermería y las dimensiones humanísticas que impregnan la atención al paciente en los diferentes contextos y escenarios de la atención de enfermería. Esta teoría tiene un énfasis especial en el proceso de educación en enfermería, ya que se define como una herramienta metodológica y una tecnología valiosa que debe utilizarse para garantizar la seguridad en la práctica de enfermería y el proceso de diagnóstico de enfermería. La teoría del cuidado humano se caracteriza por la aplicación del pensamiento crítico y la toma continua de decisiones en situaciones que requieren de la enfermera la evaluación y la solución de los problemas de salud de las personas a su cargo.

### **2.3.9. Empatía y la teoría del cuidado humano (31).**

Para Watson uno de los instrumentos más adecuados para establecer y mantener la importante relación de ayuda-confianza entre profesional y paciente es la empatía. A partir de la intención real de cuidado, es posible desarrollar una relación empática, cuando reconoce al otro como personas que viven una experiencia única, y debe ser tratado con comprensión ya que la empatía se expresa verbal y no – verbal.

Al valorar la importancia de la atención a los pacientes en los diferentes servicios, los investigadores encontraron que la importancia de las relaciones interpersonales es la percepción del medio ambiente, la calidad del cuidado, la empatía y apertura al diálogo por parte de los profesionales de la salud. Escuchar las preocupaciones y mostrar respeto y compasión son acciones muy importantes que los pacientes y los familiares están considerando en calidad de la salud.

La empatía es capaz de cambiar los paradigmas de los procesos asistenciales, que, a su vez, necesitan estar anclados en referenciales teóricos coherentes a los preceptos



humanísticos. Así, es posible construir un contexto de cuidado armónico que constantemente valora al otro.

### **2.3.10. Calidad del cuidado**

En algunas bibliografías de autores como Vuori y Palmer coinciden al señalar que la calidad asistencial es un conjunto de las mejores prácticas, uso eficiente de los recursos y consecución de un grado de satisfacción del paciente con la asistencia recibida (32). La calidad es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención en salud con los menores riesgos para el paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo. El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida y/o muerte, y en el estado de salud y enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo tanto, su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios (33).

El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar” (33).

### **2.3.11. Principios éticos del personal de enfermería**

La enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de todas las personas. La relación entre enfermera y

persona es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud. También es una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, lo que exige que el personal de enfermería tenga en cuenta un comportamiento práctico moral (34).

La ética relaciona gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, la escala de los parámetros más importantes de la persona, a los cuales nunca renunciaría y que se establece a través del juicio y la razón. La ética es una disciplina cuyo objeto de estudio es la moral y la acción humana. Los principios morales se forman en el proceso de la práctica social y reflejan la experiencia de muchas generaciones y las distintas clases sociales (34) .

La enfermería es una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer. El trabajo del personal de enfermería se ha centrado siempre en el cuidado de los otros. Los cuidados de enfermería se consideran como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente y las de la familia más cercana al enfermo, o las de su cuidador principal; se determinan los requerimientos, y se proveen los medios para satisfacerlos de forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente, de la familia y de la enfermería. El ejercicio de la enfermería se basa en el trabajo en equipo, y el desempeño de las funciones con calidad y que requiere de una buena práctica de los principios éticos en los que se apoya la profesión (34).

### **2.3.12. Valores éticos de personal de enfermería**

El desarrollo de la ciencia en el campo de la salud se ha ido perfeccionando con el objetivo de satisfacer las necesidades de toda la población. Los profesionales de la enfermería tienen como premisa preservar o mejorar su estado de salud, vinculando los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades (34).

La práctica profesional de la enfermería se encuentra estrechamente ligada a la ética, ya que el personal de enfermería es uno de los que mayor tiempo permanece cercano al paciente, al mismo tiempo que con frecuencia se enfrenta a múltiples dilemas éticos. La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no se hace distinción alguna la nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. La primera responsabilidad del enfermero es la consideración a las personas que necesitan su atención profesional, al proporcionarles el cuidado requerido y crear un medio en el que se respetan sus valores, costumbres y creencias (34).

**Los valores éticos son (34):**

- **Principio de beneficencia:** “Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica”.
- **Principio de la no maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- **Principio de la justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.
- **Principio de autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son.

El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

- **La dignidad:** La dignidad pertenece a toda persona por el mero hecho de serlo y se encuentra incondicionalmente ligada a su naturaleza racional y libre. Desde este punto de vista, la persona es digna de un amor y respeto fundamentales, con independencia de sus condiciones singulares y de su particular actuación
- **La integridad:** La integridad es uno de los principios básicos que caracterizan la ética del cuidar. Por integridad de la persona entendemos la correcta ordenación de las partes del todo: el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicológicos, sociales e intelectuales de su vida.
- **El respeto:** Por respeto se entiende el miramiento y la especial atención hacia una persona. Consiste en mantener la distancia adecuada, no invadir su privacidad, pero tampoco permanecer en la indiferencia. El respeto no es la indiferencia, ni la dejadez: es la atenta mirada, pero también la autolimitación.
- **La amabilidad:** La amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de los rituales cotidianos. Pedir con cortesía los favores, agradecer los actos de los demás, evitar la utilización del imperativo son pequeñas muestras de amabilidad que hacen más ágil la comunicación.

- **La comprensión:** La comprensión no significa la identificación, pero constituye el proceso fundamental para captar al otro en su circunstancia vital y poder intervenir teniendo en cuenta el contexto que le rodea.
- **La confidencialidad:** Se entiende por confidencialidad la capacidad de guardar con firmeza y seguridad la información que confiadamente la persona cuidada ha revelado al profesional. Al cuidar a una persona en situación de dependencia se entra en un mundo muy privado y más aún si el cuidado se proporciona en el domicilio.
- **La veracidad:** La veracidad es una virtud que consiste en buscar, pensar, decir y practicar la verdad, sea en la vida pública o en la vida privada. El profesional tiene el deber de comunicar la verdad a su destinatario, de darle a conocer lo que honestamente sabe, pero lo debe hacer de forma adecuada, con cuidado y atención a su sensibilidad. La práctica de la mentira introduce una grave barrera en el proceso del cuidar.

## 2.4. Marco legal y ético

### 2.4.1. Marco legal

#### *Constitución de la República*

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (35).*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La*

*prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (35).*

### ***Ley orgánica de la salud (36).***

#### ***Del derecho a la salud y su protección***

***Art. 1.-*** *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (36).*

***Art. 3.-*** *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (36).*

### ***LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 7***

#### ***Ley de derechos y amparo del paciente (37).***

***Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.*** - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a*

*la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (37).*

**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 (37).*

**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 (37).*

#### **LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 6**

**Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.** - *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse (37).*

#### **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida (38).**

**Eje 3:** *Se requiere de una ciudadanía activa y participativa, y de un Estado cercano, que sea incluyente, brinde servicios públicos de calidad y con calidez. Esta visión del Estado en la sociedad destierra la corrupción y proyecta el posicionamiento estratégico del Ecuador a nivel regional y mundial, procurando en todo momento el bien común (38).*

### ***Intervenciones emblemáticas para el Eje 3***

#### ***Calidad y calidez en los servicios***

*El Estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, cuyas propiedades y características garanticen el cumplimiento de sus derechos, así como las necesidades y expectativas ciudadanas. En este período se procurará no solo la ampliación, sino la mejora de la calidad y la calidez de los servicios que presta el Estado en todos sus niveles, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad con la sociedad civil (38).*

*La calidad y calidez en los servicios públicos no solo depende de la Presidencia de la República, Ministerio de Trabajo, otras funciones del Estado, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, sino de todas las organizaciones que forman parte de la institucionalidad del Estado (38).*

#### **2.4.2. Marco ético**

##### **2.4.2.1. Principio ético y la bioética**

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos: 1) la ética implica siempre una acción



acorde con estándares morales y 2) la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos. Esta disciplina ha tenido gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos con el fin de conservar la vida; pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y la calidad de vida de los pacientes, y evitan que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano (39).

### ***Código deontológico del CIE (40).***

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

#### ***La enfermera y las personas***

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

#### ***La enfermera y la práctica***

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

*La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

### ***La enfermera y la profesión***

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.*

### ***La enfermera y sus compañeros de trabajo***

*La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*

*La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*

*La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

### ***Código de Helsinki***

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

*En la investigación médica, es deber del equipo multidisciplinario proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (41).*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

Se trata de una investigación con diseño de carácter cuantitativo, porque se investigó la labor del cuidado humanizado haciendo registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación y encuestas que fueron dirigidas a los pacientes y a las enfermeras que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia, lo cual sirvió para la validación de los resultados.

#### 3.2. Tipos de estudio

- **Descriptivo:** A través de la misma se dio a conocer datos específicos de la atención brindada a los pacientes tomando en cuenta la teoría de Watson.
- **Observacional:** Se realizaron visitas al servicio de Gineco-Obstetricia para valorar la atención de enfermería enfocados en la teoría a de Watson.
- **De cohorte transversal:** Porque la investigación se la realizó por una sola ocasión y en un periodo de tiempo determinado.

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una demanda de la población colombiana que se asentado en nuestro país; el Área de Consulta Externa presta servicios de salud de

segundo nivel en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia. Mi investigación se realiza en el servicio de Gineco-obstetricia.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Universo**

El universo de estudio está integrado por dos poblaciones.

- Usuarios que son atendidos en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl durante el tiempo de la investigación.
- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio Gineco-Obstetricia.

#### **3.4.2. Muestra**

Se obtuvo la muestra a partir de la población de pacientes atendidas en el mes de febrero, las cuales fueron 280 pacientes. Se aplicó la siguiente fórmula de muestreo aleatorio simple.

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

En 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

$$n = \frac{0.25 * 280}{(280 - 1) \frac{0.05}{1.69} + 0.25}$$

$$n = \frac{268,912}{3,860}$$

$$n = 70$$

Después de realizar la fórmula de muestreo aleatorio simple se obtiene como resultado 70 pacientes que son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia

### **3.5. Criterios de inclusión**

- Mujeres embarazadas que asisten al servicio de Gineco- obstetricia
- Mujeres que han tenido abortos espontáneos
- Pacientes con problema ginecológicos
- Enfermeras del servicio que quieren formar parte en la investigación.

### **3.6. Criterio de exclusión**

- Pacientes que realizan los partos culturales en sus hogares.
- Pacientes con problemas graves durante el parto
- Enfermeras que no quieren formar parte en la investigación.

### **3.7. Método y técnica de recolección de información**

#### **Instrumentos**

- Revisiones bibliográficas
- Observación directa
- Encuestas dirigidas a los pacientes del servicio de Gineco-obstetricia
- Encuestas dirigidas a las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia

## **Métodos:**

Se realizó revisiones bibliográficas que fueron de gran ayuda para el estudio de investigación con información actualizada y acorde al tema, se realizó revisiones en libros y revistas de la biblioteca virtual como, la revista SCIELO, SCOPUS de la universidad “Técnica del Norte”.

Se realizó una observación directa al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl utilizando una guía de observación de la teoría de Watson durante los turnos de la mañana durante un tiempo específico, para la obtención de los datos para la realización de la investigación.

La aplicación de la encuesta “Instrumento de ayuda y confianza de Watson validada” fue dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco- obstetricia con preguntas cerradas para establecer datos sociodemográficos y el cuidado humanizado que se brinda al paciente.

La aplicación de la encuesta “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-obstetricia, fue dirigida a los pacientes del servicio con el objetivo de medir la percepción del cuidado humanizado que realiza el personal de enfermería en los pacientes.

## **Análisis de los datos:**

Al aplicar las encuestas, para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se procedió a ingresar dichos datos en una base estadística creada en el programa Microsoft Excel, lo cual permitió organizar todos los datos recogidos de las encuestas realizadas a las pacientes y al personal de enfermería del servicio de Gineco-obstetricia.



## CAPÍTULO IV

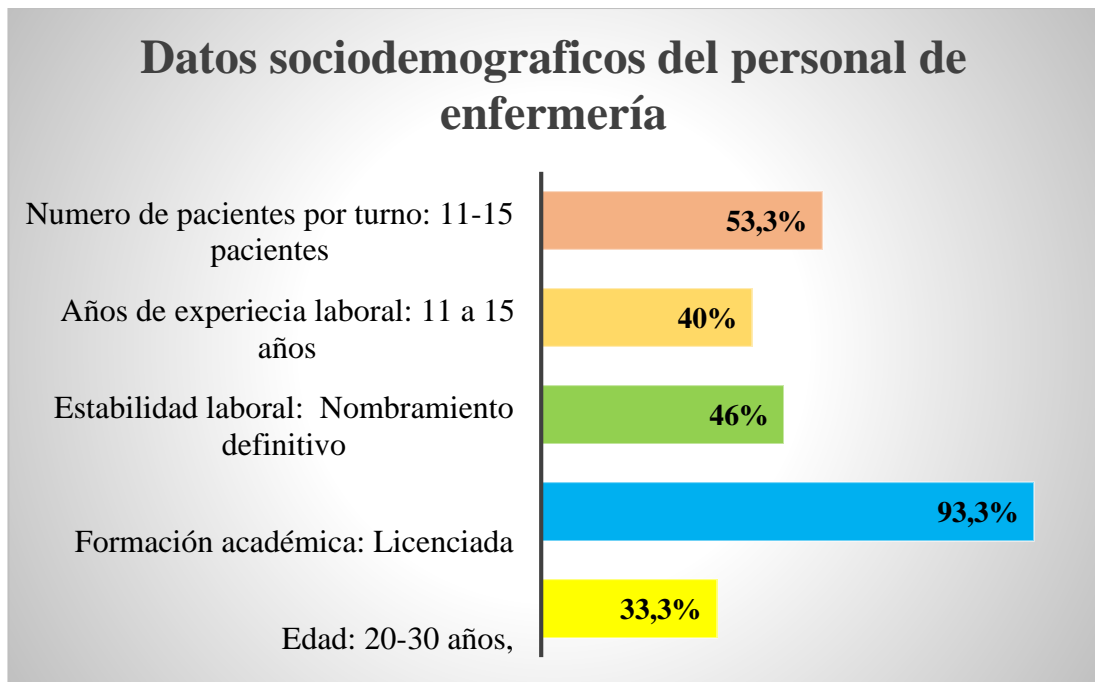
### 4. Resultados de la investigación

La información obtenida a través de las encuestas aplicadas a 70 pacientes del servicio de Gineco- obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl y a 15 enfermeras que laboran en servicio antes mencionado. Se obtuvieron los siguientes resultados.

#### 4.1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería

##### Gráfico 1.

*Edad, formación académica, estabilidad laboral, años de experiencia laboral, número de pacientes a su cargo por turo.*

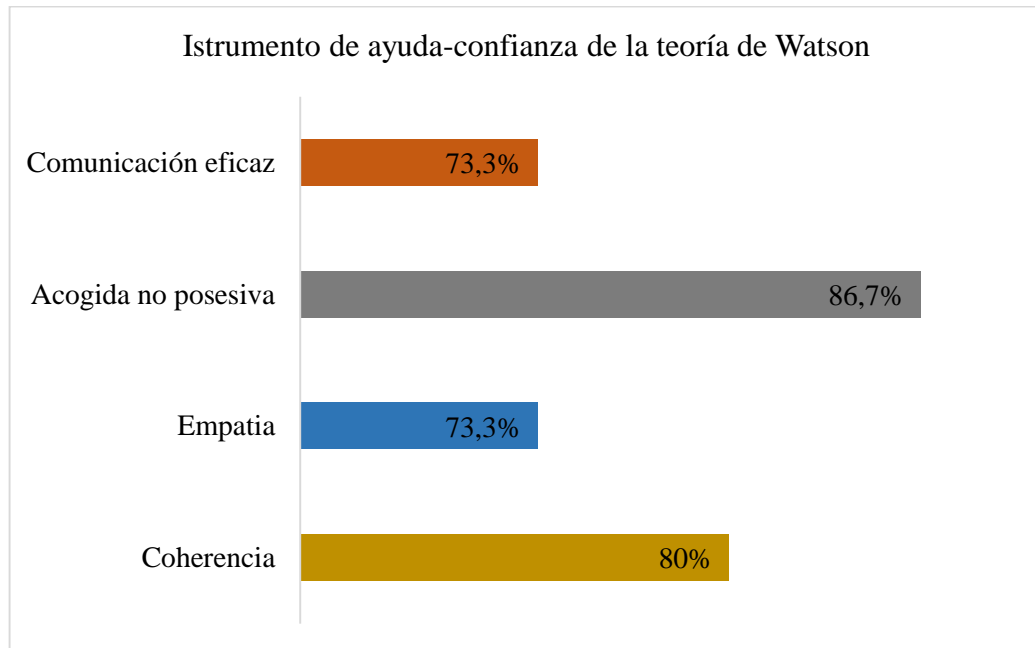


De acuerdo a los datos obtenidos se puede evidenciar que el personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl del servicio de Gineco- obstetricia en el rango de edad se evidencia un porcentaje alto de 23 a 30 años de edad, en relación a la

formación académica son licenciadas de enfermería y un mínimo porcentaje en magister. Tienen nombramiento definitivo la mayoría. En cuanto a los años de experiencia corresponde un porcentaje alto en 11 a 15 años, en relación al número de pacientes a su cargo se evidencia un porcentaje alto en una cantidad de 11 a 15 pacientes por turno. En el artículo de María Celia Díaz Tobajas del 2017 se pudo observar que al analizar las variables sociodemográficas del personal de enfermería se obtuvo que todos los sujetos eran mujeres entre 21 y 55 años, con una edad media de 35.8 años, en cuanto a su perfil profesional llevan trabajando como enfermeras una media de 12 a 23 años (42). En relación con los datos obtenidos de las enfermeras del servicio de Gineco- obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl se evidencia una similitud en los datos obtenidos del artículo anteriormente mencionado.

## 4.2. Instrumento cuidado humano de ayuda-confianza de la teoría de Watson validada

Gráfico 2. Instrumento de ayuda-confianza de la teoría de Watson



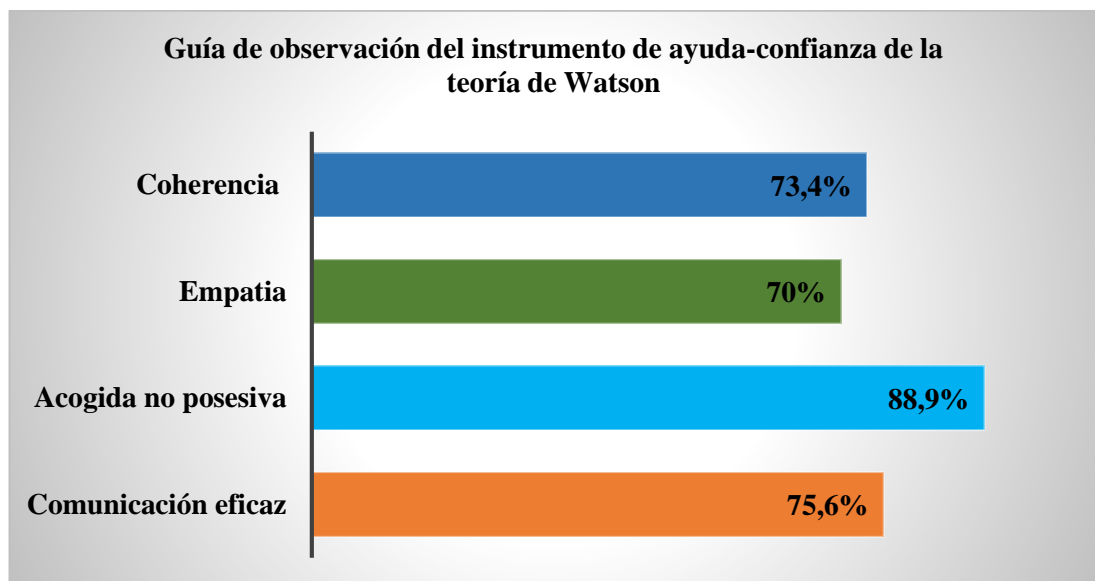
Al realizar la evaluación de las encuestas realizadas al personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco-obstetricia, según la teoría de Watson en la primera dimensión, coherencia relacionado con las siguientes preguntas el personal de enfermería se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera, confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura serenidad y comprensión, cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada, muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal, considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige, se muestra dispuesto a responder, a resolver, interrogantes de los pacientes se observó que el porcentaje más alto está en ítem siempre. En la segunda dimensión de la empatía que está relacionada con demuestra actitud de escucha y comprensión, brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera-paciente, se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes, contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten,

descubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su enfermedad, reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente, realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente en relación a las encuestas se observó un porcentaje alto en siempre. En la tercera dimensión acogida no posesiva están las siguientes preguntas, relaciona su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la paciente, muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente, procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada con el paciente, durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios, Durante la relación de cuidado no da consejos, pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad se evidencio un porcentaje alto en ítem siempre. En la 4 y última dimensión comunicación eficaz relacionada con, se comunica con claridad y precisión con sus pacientes, intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación con su estado de salud, respeta y comprende los sentimientos del paciente, Acepta la manifestación profunda de los sentimientos de los pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje, atiende al lenguaje no verbal del paciente dando respuesta a sus necesidades, Transmite al paciente interés en ayudarlo a través de su conducta en relación a las encuestas realizadas se observa un alto porcentaje en ítem siempre. En el artículo “Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del 2013 en los resultados obtenidos en dicha investigación se observó los siguientes resultados, en cuanto a las carteristas la frecuencia del factor personal (motivación satisfacción profesional y relación interpersonal está presente en un 60% y el factor institucional (capacitación) en un 80%. De las dimensiones observadas, se obtuvo en la comunicación eficaz 97,14%, coherencia y acogida no posesiva 88,57%, y empatía 77,14% (43). Las enfermas y enfermeros son capaces de realizar todo tipo de actividad en bien de todos los pacientes en busca de su pronta recuperación teniendo en cuenta al paciente como una persona única que necesita de todos los cuidados, de consejerías claras y precisas para el fomento de la salud.

### 4.3. Guía de observación del instrumento de la teoría de Watson validada para el personal de enfermería

#### Gráfico 3. Guía de observación del instrumento de ayuda y confianza la teoría de Watson

*Guía de observación del instrumento de ayuda y confianza la teoría de Watson*



En la guía de observación realizada al personal de enfermería en relación a la teoría de Watson creadora de la teoría del cuidado humanizado según las dimensiones, Coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz relacionadas con las preguntas anteriormente descritas en el análisis de las escuetas realizadas al personal de enfermería, se observó que en la primera dimensión coherencia el porcentaje más alto está enmarcado en el ítem a veces, en la segunda dimensión empatía el ítem a veces, en la tercera dimensión acogida no posesiva en ítem siempre y en la cuarta y última dimensión comunicación eficaz en el ítem ocasionalmente. En la investigación de Luz Esperanza Hernández Terrazas del 2017. Para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo en proporcionar cuidados humanizados a los pacientes (44). El personal de enfermería es el eje principal para la promoción prevención y curación de la salud a al realizar todos los procedimientos indicados teniendo en cuenta que el paciente es un ser único en el mundo.

#### 4.4. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-obstetricia

**Tabla 1.**

*Sentimientos del paciente*

<b>DIMENSIÓN 1 SENTIMIENTOS DEL PACIENTE</b>	El personal de enfermería le hace sentir como un ser individual y atendido.	Nunca	24,3%
		Ocasionalmente	<b>31,4%</b>
		A veces	<b>34,10%</b>
		Siempre	10%
	Cuando la enfermera/o le explica algo usted se siente informado/a y agradecido.	Nunca	2,9%
		Ocasionalmente	11,4%
		A veces	17,1%
		Siempre	68,6%

Al realizar la evaluación de los investigados y de acuerdo a la Teoría de Watson en lo relacionado a los sentimientos del paciente en base a su experiencia del cuidado en la pregunta sobre si el personal le hace sentir como un ser individual se evidencia un máximo porcentaje en el ítem a veces y un porcentaje relevante en nunca, en la segunda pregunta; Cuando la enfermera /o le explica algo usted se siente informado/a y agradecido, la respuesta tiene un porcentaje alto en el ítem siempre. Rosa Guerrero en su estudio del 2015 menciona que el cuidado humanizado que brindan las y los enfermeros según las dimensiones: Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano es regular en un 91%, y bueno en un 9%. Autocuidado de la profesional en relación con el cuidado humano es regular en un 57%, mientras 24% es bueno. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano es regular y el 13% bueno. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano es regular, y el 20% es bueno. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano es regular, un 4% bueno (45). Teniendo en cuenta los estudios revisados se analiza las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal es el primer contacto enfermero-paciente

donde se debe conformar una relación ayuda y confianza, enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, para brindar asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual (46). Existen muchas formas para establecer comunicación, en el caso del personal de enfermería con el paciente, como es la comunicación verbal, que permite una retroalimentación de inmediato; sin embargo, también es importante la comunicación no verbal aquello que se transmite con gestos y expresiones demostrando amor y paciencia (47), todo esto conlleva al mejoramiento de la salud y la pronta restitución del paciente a la sociedad.

**Tabla 2.***Características de la enfermera*

<b>DIMENSIÓN 2</b> <b>CARACTERÍSTICAS DE LA</b>	La enfermera/o le atiende con empatía y es amable.	Nunca	12,9%
		Ocasionalmente	27,1%
		A veces	<b>31,1%</b>
		Siempre	28,6%
	Las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas.	Nunca	14,3%
		Ocasionalmente	<b>32,9%</b>
		A veces	17,1%
		Siempre	<b>35,7%</b>
	El cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario.	Nunca	7,1%
		Ocasionalmente	4,3%
		A veces	<b>81,4%</b>
		Siempre	7,1%

Al realizar la evaluación de los investigadores en la segunda dimensión de la teoría de Watson denominada características de la enfermera en la primera pregunta, la enfermera/o le atiende con empatía y es amable se evidencia un porcentaje muy prudente en el ítem a veces y un porcentaje moderado en siempre, en la segunda pregunta las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas se observó un porcentaje casi igualitario en el ítem ocasionalmente y en siempre, en la última pregunta el cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario dio un porcentaje alto en el ítem a veces. Romero-Massa Elizabeth y sus colaboradores en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” determinan que en las dimensiones: Relación efémero paciente el 65% estuvo relacionado con la categoría regular, y el 20% en siempre. La atención en salud, no solo consiste en observar signos y síntomas que pueden ser causados por una determinada enfermedad, sino también se fundamente en reconocer la respuesta a las diferentes acciones que realiza las enfermeras (47). Todo el personal de enfermería debe brindar a todos los pacientes un trato cálido y respetuoso sin mirar raza, costumbres o creencias que hace diferente a cada paciente, la enfermera debe ser amable y trasparente para así lograr obtener una relación donde el paciente se sienta atraído empáticamente.



**Tabla 3.***Apoyo emocional*

<b>DIMENSIÓN 3 APOYO EMOCIONAL</b>	La enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos.	Nunca	<b>42,9%</b>
		Ocasionalmente	12,9%
		A veces	30%
		Siempre	14,3%
	La atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en la confianza y el apoyo emocional.	Nunca	11,4%
		Ocasionalmente	<b>38,6%</b>
		A veces	<b>40%</b>
		Siempre	10%

Al realizar la evaluación de los investigados en la dimensión 3 acerca del apoyo emocional que brinda el personal de enfermería de la teoría atentes mencionada, en la primera pregunta la enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos se evidencia un porcentaje alto en nunca y mínimo porcentaje en a veces, en la segunda la atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en la confianza y el apoyo emocional. pregunta se evidencia en porcentaje alto en a veces y un porcentaje mínimo en ocasionalmente. En la investigación “Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica, en la clínica del country, se pudo observar que en las categorías de cuidado humanizado con menor porcentajes por el usuario fueron: empatía 77,7%, Apoyo emocional 79,6%, Pro actividad 80,5% y Disponibilidad para la atención 85,4% (48). Es gran relevancia rescatar los comportamientos de los cuidados que conforman cada categoría del cuidado como también su significando a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de la doctora Jean Watson (48) ,la enfermara/o siempre debe demostrar al paciente un trato cordial y amistoso con calor humano en un ambiente tranquilo y acogedor, demostrando siempre apoyo a todos y a cada uno de los pacientes.

**Tabla 4.***Apoyo físico*

<b>DIMENSIÓN 4 APOYO FÍSICO</b>	La enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente.	Nunca	15,7%
		Ocasionalmente	11,4%
		A veces	<b>34,3%</b>
		Siempre	<b>38,6%</b>
	La enfermera/o lo mira cuando le habla.	Nunca	4,3%
		Ocasionalmente	<b>52,9%</b>
		A veces	31,1%
		Siempre	11,4%
	La enfermera/o atiende sus necesidades básicas.	Nunca	4,3%
		Ocasionalmente	22,9%
		A veces	<b>38,6%</b>
		Siempre	<b>34,3%</b>

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta en la dimensión 4, apoyo físico se observaron los siguientes resultados, en la primera pregunta la enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente salieron a relucir los siguientes porcentajes casi igualitarios en el ítem a veces y siempre, en la segunda pregunta la enfermera/o lo mira cuando le habla de la dimensión antes mencionada se evidencia un porcentaje alto en el ítem ocasionalmente y porcentaje moderado en el ítem a veces, en la tercera pregunta La enfermera/o atiende sus necesidades básicas sale a relucir un porcentaje moderado y casi igualitario en los ítem a veces y siempre. En el artículo Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de la autora Cabrera Cuadros, María Mercedes en relación a la dimensión apoyo físico se encuentra una concordancia significativa donde el 63% tiene una percepción medianamente favorable, un 23% desfavorable, y un 12% favorable (49). De acuerdo con la teoría de Watson el paciente debe ser tratados como un todo abarcado las atenciones físicas, metales, emocionales y espirituales, el hacer sentir bien a los pacientes y al trátalos como personas que merecen respeto, al permitir el diálogo entre paciente-enfermero, al proporcionar consejerías claras y precisas, disminuir su dolor por más mínimo que este sea, al brindar apoyo físico es de gran importancia ya que se establece una relación de confianza y ayuda entre la enfermera y el paciente.

**Tabla 5.***Cualidades del hacer de la enfermera/o*

<b>CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA/O</b>	La enfermera/o demuestra conocimiento y habilidades profesionales.	Nunca	1,4%
		Ocasionalmente	14,3%
		A veces	14,3%
		Siempre	<b>70%</b>
	La enfermera/o facilita el dialogo.	Nunca	15,7%
		Ocasionalmente	27,1%
		A veces	<b>51,4%</b>
		Siempre	5,7%
	Las acciones de la enfermera/o busca la excelencia en el cuidado.	Nunca	11,4%
		Ocasionalmente	24,3%
		A veces	<b>48,6%</b>
		Siempre	15,7%

Al realizar la evaluación de los investigados en la dimisión cualidades de hacer de la enfermera se observó que en la primera pregunta la enfermera/o demuestra conocimientos y habilidades profesionales el porcentaje más alto está en el ítem siempre lo que demuestra que la enfermera tiene conocimientos y habilidades profesionales, en la segunda pregunta la enfermera/o facilita el dialogo el porcentaje más alto está en ítem a veces, en la tercera pregunta las acciones de la enfermera/o busca la excelencia en el cuidado el porcentaje más alto estuvo en el ítem siempre. El autor Pablo Monje V y sus colaboradores en su estudio concluyeron que en las cualidades de hacer de la enfermera tuvo un porcentaje alto de 86%, siendo una de la categoría con mayor puntuación por parte de la población en estudio (50), llegado a tener una similitud en el estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paúl, dirigido a los pacientes que son atendidos en el servicio de gineceo- obstetricia. Watson en su teoría define a la enfermería como una ciencia humana que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, y científica, en esta dimisión se ve claramente que el personal de enfermería demuestra conocimientos y habilidades profesionales que la caracterizan como tal.

**Tabla 6.***Proactividad*

<b>DIMENSIÓN PROACTIVIDAD</b>	La enfermera/o se identifica antes de realizarle los cuidados.	Nunca	1,1%
		Ocasionalmente	22,9%
		A veces	<b>35,7%</b>
		<b>Siempre</b>	<b>40,0%</b>
	La enfermera/o responde a sus preguntas, dudas e inquietudes y le da instrucciones sobre su estado.	Nunca	5,7%
		Ocasionalmente	18,6%
		A veces	<b>32,9%</b>
		<b>Siempre</b>	<b>42,9%</b>
	La información que brinda la enfermera/o contribuye en la toma de decisiones.	Nunca	11,4%
		Ocasionalmente	24,3%
		A veces	15,7%
		<b>Siempre</b>	<b>48,6%</b>

Al realizar la evaluación de los investigados en la dimensión 6 proactividad en la primera pregunta la enfermera/o se identifica antes de realizarle los cuidados se evidencia un porcentaje alto en siempre y un porcentaje casi igualitario en el ítem a veces, en la segunda pregunta la enfermera/o responde a sus preguntas, dudas e inquietudes y le da instrucciones sobre su estado se observa un porcentaje alto en el ítem siempre y un porcentaje mínimo en el ítem a veces, e la tercera y última pregunta con respecto a la información que brinda la enfermera/o contribuye en la toma de decisiones se observó un porcentaje alto en el ítem siempre. En el artículo percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado en profesionales de Enfermería de la autora Raquel Alba Martín según los resultados de su investigación con respecto a la dimensión proactividad solo un 22,2% de los pacientes manifestó percibir “casi siempre” proactividad por parte de los profesionales de enfermería el 49,6% la percibió “algunas veces” y el 28,2% “nunca” percibió esa proactividad (51), lo que permite demostrar que estudios internacionales y a nivel nacional hace falta tener en cuenta esta dimensión ya que advierte las actividades que se deben realizar para evitar posibles complicaciones al momento de realizar los procedimientos a los pacientes. En la dimensión proactividad es fundamental para el todo el personal de la salud y no solamente para el personal de enfermería ya que los pacientes tienen derecho a saber el nombre del profesional que lo está atendiendo, explicarles siempre los procedimientos que se les van a realizar para que puedan tomar sus propias decisiones.

**Tabla 7.***Empatía*

<b>DIMENSIÓN 7 EMPATÍA</b>	La enfermera/o mantiene una relación cercana con usted.	Nunca	<b>37,1%</b>
		Ocasionalmente	17,1%
		A veces	24,3%
		Siempre	21,4%
	La enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento.	Nunca	<b>41,4%</b>
		Ocasionalmente	17,1%
		A veces	31,4%
		Siempre	10%
	La enfermera/o tiene facilidad para acercarse a usted.	Nunca	34,3%
		Ocasionalmente	5,7%
		A veces	<b>45,7%</b>
		Siempre	14,3%

Al realizar la evaluación de los investigados en la dimensión 7 de la empatía en la primera pregunta la enfermera/o mantiene una relación cercana con usted se observa un porcentaje alto en ítem nunca y un porcentaje casi igualitario en los ítems a veces y siempre, en la segunda pregunta la enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento se evidencia un porcentaje alto en el ítem nunca y un porcentaje mínimo en el ítem a veces, en la tercera pregunta donde se menciona si la enfermera tiene facilidad para acercarse a los pacientes se observó un porcentaje alto en el ítem a veces. En el artículo denominado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención” de la autora Luz Marina Bautista Rodríguez manifiestan que en relación con la empatía arrojó como resultado que el 54% siempre percibe comportamientos de empatía, mientras que el 33% casi siempre lo percibió según la investigación las dimensiones dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación (52). A partir de la intención real de cuidado, es posible desarrollar una relación empática, cuando reconoce al otro como personas que viven una experiencia única, y debe ser tratado con comprensión ya que la empatía se expresa de forma verbal y no – verbal (53). La relación empática es la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse con otras personas de la tal manera que se logre una comunicación efectiva, para poder proporcionar a los pacientes información de calidad y que les sirva para la curación y mejoría de la salud, teniendo en cuenta que la enfermera es la indicada para brindar promoción y prevención de salud.

**Tabla 8.***Priorizar al ser cuidado*

<b>DIMENSIÓN 8 PRIORIZAR AL SER CUIDADO</b>	Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.	Nunca	17,1%
		Ocasionalmente	14,3%
		A veces	28,6%
		<b>Siempre</b>	<b>40,0%</b>
	La enfermera/o lo llama por su nombre.	Nunca	4,3%
		Ocasionalmente	15,7%
		A veces	37,1%
		<b>Siempre</b>	<b>42,9%</b>
	La enfermera/o respeta sus decisiones.	Nunca	8,6%
		Ocasionalmente	25,7%
		A veces	14,3%
		<b>Siempre</b>	<b>51,4%</b>

Al realizar la evaluación de los investigados en relación a la dimensión 8 que se refiere a priorizar al ser cuidado en la primera pregunta siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas se evidencio un porcentaje alto en el ítem siempre, en la segunda pregunta la enfermera/o lo llama por su nombre tuvo un porcentaje alto el ítem siempre seguido de un moderado porcentaje en el ítem a veces, en la tercera pregunta la enfermera/o respeta sus decisiones se evidenció un alto porcentaje en el ítem siempre. En el artículo de la autora Ivett Adriana Herrera-Zuleta y sus colaboradores según los resultados de su investigación las dimensiones mejores calificadas por las gestantes fueron: características de la enfermera con 74 %, seguida de priorizar al ser cuidado con el 71 %, proactividad con el 70 % y sentimientos del paciente con el 66 %. Dentro de las dimensiones calificadas con porcentajes bajos se encuentran: la empatía con el 10 % y disponibilidad para la atención con el 6 %, lo que hace aún más necesaria la verificación del proceso de cuidado que brindan los enfermeros (as) a sus pacientes (54), lo que se puede reconocer claramente que en la dimensión 8 se trabaja día a día para conseguir la calidad de atención. Cada paciente es único y debe ser tratado como tal, es por esta razón que el personal de enfermería debe mimar al paciente como lo que es un ser humano con costumbres y creces distintas que los identifica, priorizar los cuidados, atender a cada uno de los llamados, identificar a los pacientes por sus nombres puesto que esto lo hace sentir de una mejor manera.

**Tabla 9.***Disponibilidad para la atención*

<b>DIMENSIÓN 9 DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN</b>	La enfermera/o le hace seguimiento constante e identifica sus necesidades.	Nunca	14,3%
		Ocasionalmente	<b>38,6%</b>
		A veces	30%
		Siempre	17,1%
	La enfermera/o responde con rapidez al llamado y le administra el tratamiento ordenado a tiempo.	Nunca	10%
		Ocasionalmente	<b>40%</b>
		A veces	34%
		Siempre	15,7%
	La enfermera/o le importa su estado de ánimo.	Nunca	7,1%
		Ocasionalmente	<b>41,4%</b>
		A veces	4,4%
		Siempre	10%

Al realizar la evaluación de los investigados en relación a la última dimensión que se trata de la disponibilidad para la atención en la primera pregunta la enfermera/o le hace seguimiento constante e identifica sus necesidades se evidencio un porcentaje moderado el ítem ocasionalmente y un porcentaje considerable en el ítem a veces, en la segunda pregunta la enfermera/o responde con rapidez al llamado y le administra el tratamiento ordenado a tiempo se evidenció un porcentaje que va en relación con la primera pregunta donde él hubo un porcentaje moderado en el ítem acasionamente y un porcentaje considerable en el ítem a veces, en la tercera pregunta la enfermera/o le importa su estado de ánimo de la dimisión antes mencionada se evidenció un porcentaje igualitario en los ítem ocasionalmente y a veces. En el artículo de la autora Ana Isabel Carmena Hernández del año 2016 se dio a conocer que la percepción global de cuidado humanizado el 55,4% lo califico como bueno, 35% como excelente y el 7.9% como aceptable y malo (55). Para la doctora Jean Watson la característica fundamental de la teoría del cuidado humanizado está centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse (55). Es importante tener en cuenta esta dimensión, poner en práctica las actividades como son dedicar tiempo a nuestros pacientes, responder con rapidez al llamado, realizar todos los procedimientos a tiempo y darle fundamental importancia a su estado de ánimo.





## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Al finalizar la investigación “cuidado humanizado a la paciente Gineco- obstetra del Hospital San Vicente de Paúl según la teoría de Watson” se llegó a las siguientes conclusiones,

- En el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, el personal profesional de enfermería corresponde a la edad de 20 a 30 años en su mayoría, con formación de tercer nivel, nombramiento definitivo un alto porcentaje, con experiencia de 11 a 15 años cada uno y en relación a la responsabilidad del trabajo, tienen de 11 a 15 pacientes por turno.
- En cuanto al nivel de cumplimiento del instrumento del cuidado humano de ayuda-confianza relacionado con las actividades que realiza el personal de enfermería, en las dimensiones “coherencia”, “empatía”, “acogida no posesiva” y “comunicación eficaz” se pudo observar un porcentaje alto en la dimensión acogida no posesiva, y en la mayoría de las dimensiones mencionadas anteriormente se observó que la interacción enfermero-paciente es medianamente favorable en cuanto a cuidado humanizado; ya que el personal de enfermería no toma en cuenta al paciente en las tres esferas, alma, cuerpo y espíritu.
- La calidad de atención en relación con el cuidado humanizado según la teoría de Watson percibido por los pacientes del servicio de Gineco-obstetricia en relación a las dimensiones, “sentimientos de paciente”, “características de la enfermera”, “apoyo emocional”, “apoyo físico”, “calidad de hacer de la enfermera”, “proactividad”, “empatía”, “priorizar al ser cuidado”,

“disponibilidad para la atención” no se cumple en su totalidad, dejado de lado la esencia del cuidado que caracteriza al personal de enfermería.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se socializo los resultados a través de un póster científico que ayudó a fomentar la transformación de la esencia del cuidado con la ayuda de estrategias de mejora.

## 5.2. Recomendaciones

- Al personal de enfermería de todos y cada uno de los servicios debe fomentar en sus actividades diarias la atención humanizada siendo este un pilar muy importante para la calidad de atención, teniendo en cuenta todas y cada una de las dimensiones de la teoría de Watson.
- Los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la “Universidad Técnica del Norte”, deben fortalecer al conocimiento de teorías como la teoría del cuidado humanizado ya que es una base fundamental en la calidad de los cuidados otorgados a cada uno de los pacientes porque se dedica a la promoción, restablecimiento de la salud y considera al ser humano como un ser individualizado único e irrepetible.
- Para el mejoramiento del cuidado humanizado en sector salud es importante la procreación de confianza con la comunidad, los pacientes, y el personal de enfermería, luchando día a día por el respeto mutuo que permita implantar el amor incondicional en todas las labores a realizarse en los pacientes.

## Bibliografía

1. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2015 Diciembre; 2(9).
2. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Mayo-Junio; 29(3).
3. Landman-Navarro C, Canales-Gómez S, Garay-Schmitt V, García-Figueroa P, López-Araya C, Pérez-Toro J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería: Cuidados humanizados. 2014 Noviembre; 3(2).
4. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2).
5. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Moncada-Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. 2016 Enero; 21(1).
6. Gómez L J, López C L. Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. Rev. Colomb. Enferm. 2016. Abril; 12(11).
7. Michelle-Ibarra A, Merno-Calle CM, Jácome-Espinoza LG, Rojas-Jaramillo RR. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción..; 2016 [cited 2019 Mayo 30. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6091/1/T-UCE-0006-001.pdf>.
8. Guerrero-Ramírez R, Meneses ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2015; 9(2).
9. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada AJZV. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartegena, Colombia. Rev.cienc.biomed.. 2013 Febrero; 4(1).

10. Cabrera Cuadros MM. Portal Regional da BVS. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio Domingo]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871236>.
11. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarin-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. cuidad. 2015 Junio; 12(1).
12. Sebastián-Llancari C, Velásquez-Carranza D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Rev enferm Herediana. 2016 Mayo; 9(1).
13. Guerra M. Analista de Planificación. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio Martes]. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/hsvp\\_estado\\_situacional\\_septiembre0520564001507923113.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/hsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf).
14. Brasil SP. Hospital San Vicente de Paúl. Empresa. 2009 Enero, Marzo; 39(1).
15. Arévalo Chafuel DA, Bustillos Medina CF. Mantenimiento del Hospital San Vicente de Paúl.. Escuela Politécnica Nacional. 2019 Febrero; 2(4).
16. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición ed. España: Elsevier; 2014.
17. Urra M E, Jana A A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. 2014 Noviembre; 17(3).
18. Sebastián-Llancari C, Velásquez-Carranza D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista enferma Herediana. 2016 Mayo; 9(1).
19. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del

- Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2016. Rev enferm Herediana. 2016 Diciembre; 9(2).
20. González-Hernando AC. La gestión del cuidado. Rev. enferm. CyL. 2015; 7(2).
  21. Olivé-Ferrer C, Isla-Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm. 2015 Febrero; 38(2).
  22. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. 2009 Mayo; 25(1).
  23. Rivera-Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country.. 2007 Octubre.
  24. Rivera-Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. [Online].; 2007 [cited 2019 Junio 2. Available from: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado\\_humanizado\\_de\\_enfermeria\\_visibilizando\\_la\\_teoría\\_y\\_la\\_investigación\\_en\\_la\\_práctica.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teoría_y_la_investigación_en_la_práctica.pdf).
  25. Tomey M. Modelos y Teorías en enfermería: Mosby/Doyma Libros; 2013.
  26. Urra M E, Jana A A, V G, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonal. Ciencia y enfermería.. 2011 Noviembre; 17(3).
  27. Tomey M. Modelos y Teorías en enfermería. Tercera edición ed. España: Mosby/Doyma Libros; 2013.
  28. Rivera-Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. 2007 Octubre.
  29. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2).
  30. Riegel F, Graça-Oliveira M, Ilveira-Siqueira D. Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. Revista Brasileira de Enfermería. 2018 Agosto; 71(4).
  31. Saviato RM, Eliseth LR. Asistencia en Enfermería y Jean Watson: Una reflexión de empatía. Scielo ,Escuela Anna Nery. 2015 Diciembre.

32. Molina-Mula J, Vaca-Auz J, Muños P, Cabascango-Cabascango KC. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria. *Index de enfermería*. 2015 Julio; 25(3).
33. Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *revistas.unal.edu.co*. 2013 Febrero; 31(1).
34. Guillart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015 Enero; 28(2).
35. Ecuador., Constitución de la República. Elementos constitutivos del estado. Lexisfinder. 2018 Agosto.
36. Salud LOdE. Del derecho a la salud y su protección. Lexisinder. 2017 Abril.
37. Legislativas-Congreso nepdlc. Ley de derechos y amparo del paciente. Lexis. 2006 Diciembre.
38. Senplades 2SNdPyD. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. República del Ecuador consejo nacional de planificación (CNP). 2017 Septiembre.
39. Guillart LM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol*. 2015 Enero; 28(2).
40. CIE ECid. Enfermerialeon. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 10. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
41. AMM HDdHdl, sere Péplime. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
42. Díaz-Tobajas MC, Juarros-Ortiz N, García-Martínez B, Sáez-Gavilán C. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enferm. glob*. 2015 Septiembre; 16(45).
43. Hernández-Terrazas LE, Díaz-Oviedo A, Martínez-Liconá JF, Gaytan-Hernandez D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *EEAN.edu.br*. 2017 Noviembre; 22(1).



44. Hernández-Terrazas LE, Díaz-Oviedo A, Martínez-Liconá JF, Gaytan-Hernández D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *EEAN.edu.br*. 2017 Noviembre.; 22(1).
45. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016 Diciembre; 9(2).
46. Ramírez P, Müggensburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ*. 2015 Julio; 12(3).
47. Bautista-Rodríguez L, Arias-Velandia MF, Ornella-Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*. 2016 Abril; 7(2).
48. Rivera-Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. 2017 Octubre.
49. Cabrera Cuadros MM. Portal Regional da BVS. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871236>.
50. Monje V P, Miranda C P, Oyarzún G J, Seguel P F, Flores G E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. 2017 Diciembre; 24(1).
51. Alba Martín R. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado en profesionales de Enfermería. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*. 2014 Junio; 17(2).
52. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarín-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. ciudad*. 2015 Junio; 12(1).
53. Saviato RM, Ribeiro-Leão E. La asistencia en enfermería y Jean Watson: un reflejo de la empatía. *Esc. Anna Nery*. 2015 Diciembre; 20(1).



54. Herrera-Zuleta IA, Bautista-Perdomo LA, López-Reina MJ, Ordoñez-Correa MI, Rojas-Rivera JJ, Suarez-Riascos H, et al. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Rev. cienc. ciudad.* 2016 Junio; 13(2).
55. Carmena-Hernández AI, Torres-Romero AM, Vidal Salcedo A. La importancia de los cuidados humanizados en la mejora de calidad de vida de los pacientes. *Revista Enfermería Docente.* 2016 Enero; 1(106).

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de aprobación para la realización de encuestas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS

Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0681-M

Ibarra, 04 de julio de 2019

**PARA:** Sr. Dr. Patricio Martín Reyes Jativa  
**Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Ginecología, HSVP**

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya  
**Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP**

**ASUNTO:** SE AUTORIZA A LA SRTA. PALACIOS PABON ANA MISHHELL.

De mi consideración:


En relación a la solicitud emitida por la MSc. Rocío Castillo Decana de la Facultad Ciencias de la Salud, en la que solicita se autorice a la Srta. PALACIOS PABON ANA MISHHELL, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, realizar encuestas en el Servicio de Gineco-Obstetricia sobre "CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla  
**DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO, HSVP**

Copia:  
Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Bermango  
**Coordinadora de Gestion de Talento Humano HSVP**



**Anexo 2. Oficio entregado a la líder servicio de Gineco- obstetricia para la realización de encuestas**



Ibarra, 15 de febrero de 2019

**Lic. Martha Chauca**

**Líder del servicio de Gineco-Obstetricia**

Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al servicio de Gineco-Obstetricia, A la estudiante: **PALACIOS PABON ANA MISELL** con número de cédula **0402034573**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar encuesta para la investigación), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **“CUIDADO HUMANIZADO A LA PACIENTE GINECO-OBSTETRA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON”** como requisito previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde a la presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,

**“CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO”**



Msc. Rocío Castillo

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y SALUD**

*Recibido  
15-02-2019  
14:30  
Dr. H. H. Chauca*

**Misión 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 Barri  
Teléfono: (06) 2 953-461 Casill  
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: |  
E-mail: [ufn@utn.edu.ec](mailto:ufn@utn.edu.ec)  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)

### Anexo 3. Encuesta



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

**Objetivo:** Recolección de información para determinar los factores relacionados con la calidad de los cuidados humanizados basados en la teoría de Watson.

**Consentimiento informado:** A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación que servirá para mejorar la calidad de atención. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

**Instructivo:** Por favor lea detenidamente los ítems y responda las preguntas, con total sinceridad ya que por medio de esta encuesta se logrará mejorar día a día la calidad de atención.

#### 1. Marque con una x las preguntas de selección

##### 1. Edad

1. 23 a 30 años
2. 31 a 40 años
3. 41 a 50 años
4. Más de 50 años

##### 2. Formación académica

1. Licenciada
2. Especialista
3. Magister

4. Otros

**3. Estabilidad laboral**

- a. Profesional de contrato
- b. Profesional de nombramiento
- c. Profesional de Contrato provisional
- d. Profesional de Contrato definitivo

**4. Años de experiencia laboral**

- 1. Menos de 5 años
- 2. 6 a 10
- 3. 11 a 15
- 4. 16 a 20
- 5. Más de 20 años

**5. Número de pacientes a su cargo por turno**

- a. 5 a 10 pacientes
- b. 11 a 15 pacientes
- c. 16 a 20 pacientes

**INSTRUMENTO CUIDADO HUMANO DE AYUDA-CONFIANZA DE LA  
TEORÍA DE WATSON VALIDADA**

<b>COHERENCIA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera.				
2.-Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, serenidad y comprensión.				
3.-Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada.				
4.-Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal.				
5.-Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige.				
6.-Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogantes de los pacientes.				
<b>TOTAL</b>				

<b>EMPATIA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Demuestra actitud de escucha y comprensión.				
2.-Brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera-paciente.				

3.-Se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes.				
4.-Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten, descubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su enfermedad.				
5.-Reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente.				
6.-Realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente.				
<b>TOTAL</b>				

<b>ACOGIDA NO POSESIVA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la paciente.				
2.-Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente.				
3.-Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada con el paciente.				
4.-Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios.				
5.-Durante la relación de cuidado no da consejos.				

6.-Pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad.				
<b>TOTAL</b>				

<b>COMUNICACIÓN EFICAZ</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes.				
2.-Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación con su estado de salud.				
3.-Respeto y comprende los sentimientos del paciente.				
4.-Acepta la manifestación profunda de los sentimientos de los pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje.				
5.-Atiende al lenguaje no verbal del paciente dando respuesta a sus necesidades.				
6.-Transmite al paciente interés en ayudarlo a través de su conducta.				
<b>TOTAL</b>				

**Muchas gracias**



#### Anexo 4. Guía de observación



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

#### Introducción:

La presente es una guía de observación de los cuidados realizados por el profesional de enfermería durante sus actividades laborales dirigidas a los pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco- obstetricia.

<b>COHERENCIA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera.				
2.-Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, serenidad y comprensión.				
3.-Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada.				
4.-Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal.				
5.-Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige.				
6.-Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogantes de los pacientes.				
<b>TOTAL</b>				

<b>EMPATIA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Demuestra actitud de escucha y comprensión				
2.-Brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera-paciente.				
3.-Se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes.				
4.-Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten, descubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su enfermedad.				
5.-Reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente. 6.-Realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente.				
<b>TOTAL</b>				

<b>ACOGIDA NO POSESIVA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la paciente.				
2.-Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente.				
3.-Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada con el paciente.				

4.-Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios.				
5.-Durante la relación de cuidado no da consejos. 6.-Pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad.				
<b>TOTAL</b>				

<b>COMUNICACIÓN EFICAZ</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes.				
2.-Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación con su estado de salud.				
3.-Respeta y comprende los sentimientos del paciente.				
4.-Acepta la manifestación profunda de los sentimientos del pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje.				
5.-Atiende al lenguaje no verbal del paciente dando respuesta a sus necesidades.				
6.-Transmite al paciente interés en ayudarlo a través de su conducta				
<b>TOTAL</b>				

## Anexo 5. Recolección de datos



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

**Objetivo:** Recolección de información para determinar los factores relacionados con la calidad de los cuidados humanizados basados en la teoría de Watson.

**Consentimiento informado:** A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación que servirá para mejorar la calidad de atención. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

**Instructivo:** Por favor lea detenidamente los ítems y responda las preguntas, con total sinceridad ya que por medio de esta encuesta se logrará mejorar día a día la calidad de atención.

#### 1. Marque con una x las preguntas de selección

#### PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

Categorías –Ítems	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Siempre
<b>Sentimientos del paciente</b>				
El personal de enfermería le hace sentir como un ser individual y atendido.				

Cuando la enfermera/o le explica algo usted se siente informado/a. y agradecido.				
<b>Características de la enfermera</b>				
La enfermera/o le atiende con empatía y es amable.				
Las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
El cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario.				
<b>Apoyo emocional</b>				
La enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos.				
La atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en la confianza y el apoyo emocional.				
<b>Apoyo físico</b>				
La enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente.				
La enfermera/o lo mira cuando le habla.				
La enfermera/o atiende sus necesidades básicas.				
<b>Cualidades del hacer de la enfermera/o</b>				
La enfermera/o demuestra conocimiento y habilidades profesionales.				
La enfermera/o facilita el dialogo.				
Las acciones de la enfermera/o busca la excelencia en el cuidado.				
<b>Proactividad</b>				
La enfermera/o se identifica antes de realizarle los cuidados.				

La enfermera/o responde a sus preguntas, dudas e inquietudes y le da instrucciones sobre su estado.				
La información que brinda la enfermera/o contribuye en la toma de decisiones.				
<b>Empatía</b>				
La enfermera/o mantiene una relación cercana con usted.				
La enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento.				
La enfermera/o tiene facilidad para acercarse a usted.				
<b>Priorizar al ser cuidado</b>				
Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.				
La enfermera/o lo llama por su nombre.				
La enfermera/o respeta sus decisiones.				
<b>Disponibilidad para la atención</b>				
La enfermera/o le hace seguimiento constante e identifica sus necesidades.				
La enfermera/o responde con rapidez al llamado y le administra el tratamiento ordenado a tiempo.				
La enfermera/o le importa su estado de ánimo.				

**Muchas gracias**

## Anexo 6. Galería fotográfica

Realización de encuestas a pacientes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.



## Anexo 7. Operacionalización de variables

**Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas del personal de enfermería.

**Variable independiente:** Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Características sociodemográficas del personal de enfermería	Hace referencia a las características de una determinada población, edad, sexo, trabajo.	Características sociales	<b>Edad</b>	a. 23 a 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. d. Más de 50 años	Cuantitativa de intervalo
			<b>Formación académica</b>	a. Licenciada b. Magister c. Especialista d. Otros	Cuantitativa de nominal
			<b>Estabilidad laboral</b>	a. Profesional de contrato b. Profesional de nombramiento	Cuantitativa nominal



				c. Profesional de Contrato provisional d. Profesional de Contrato definitivo	
			<b>Años de experiencia laboral</b>	a. Menos de 5 años b. 6 a 10 c. 11 a 15 d. 16 a 20	Cuantitativa de intervalo
			<b>Número de pacientes a su cargo por turno</b>	a. 5 a 10 pacientes b. 11 a 15 pacientes c. 16 a 20 pacientes	Cuantitativa de intervalo

**Objetivo:** Conocer el nivel de cumplimiento del personal de enfermería en la atención humanizada enfocada en la teoría de Watson.

**Variable independiente:** Nivel de cumplimiento del personal de enfermería.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo de variable
Nivel de cumplimiento del personal de enfermería	Es el conjunto de acciones humanísticas, tecnológica, científico de la Enfermera fundamentadas con la relación entre paciente enfermera/a, orientada a comprender al otro en el	<b>COHERENCIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera.</li> <li>2. Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, serenidad y comprensión.</li> <li>3. Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada.</li> <li>4. Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal.</li> <li>5. Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Nunca</b></li> <li><b>2.</b></li> <li><b>Ocasionalmente</b></li> <li><b>3. A veces</b></li> <li><b>4. Siempre</b></li> </ol>	Cualitativa

	entorno en el que se desenvuelve.		6. Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogantes de los pacientes.		
		<b>EMPATIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestra actitud de escucha y comprensión</li> <li>2. Brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera-paciente.</li> <li>3. Se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes.</li> <li>4. Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten, descubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su enfermedad.</li> <li>5. Reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente.</li> <li>6. Realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Nunca</b></li> <li><b>2. Ocasionalmente</b></li> <li><b>3. A veces</b></li> <li><b>4. Siempre</b></li> </ol>	Cualitativa

		<b>ACOGIDA NO POSESIVA</b>	<p>1. Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la paciente.</p> <p>2.-Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente.</p> <p>3.-Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada con el paciente.</p> <p>4.-Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios.</p> <p>5.-Durante la relación de cuidado no da consejos.</p> <p>6.-Pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	<p>Cuantitativo</p>
		<b>COMUNICACIÓN EFICAZ</b>	<p>1.-Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p>	<p>Cualitativa</p>

			<p>2.-Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación con su estado de salud.</p> <p>3.-Respeta y comprende los sentimientos del paciente.</p> <p>4.-Acepta la manifestación profunda de los sentimientos de los pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje.</p> <p>5.-Atiende al lenguaje no verbal del paciente dando respuesta a sus necesidades.</p> <p>6.-Transmite al paciente interés en ayudarlo a través de su conducta.</p>	<b>4. Siempre</b>	
--	--	--	--	-------------------	--

**Objetivo:** Identificar el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los usuarios del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San Vicente de Paúl.

**Variable dependiente:** Percepción de los usuarios

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Percepción de los usuarios.	Es la medida de la percepción bienestar interacciona de los miembros del sistema que se atienden en el área hospitalaria.	<b>Sentimientos del paciente</b>	1. El personal de enfermería le hace sentir como un ser individual y atendido. 2. Cuando la enfermera/o le explica algo usted se siente	<b>1. Nunca</b> <b>2. Ocasionalmente</b> <b>3. A veces</b> <b>4. Siempre</b>	Cuantitativo
		<b>Características de la enfermera</b>	3. La enfermera/o le atiende con empatía y es amable. 4. Las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas. 5. El cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario.	<b>1. Nunca</b> <b>2. Ocasionalmente</b> <b>3. A veces</b> <b>4. Siempre</b>	Cuantitativo

		<b>Apoyo emocional</b>	<p>6. La enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos.</p> <p>7. La atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en la confianza y el apoyo emocional.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	Cuantitativo
		<b>Apoyo físico</b>	<p>8. La enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente.</p> <p>9. La enfermera/o lo mira cuando le habla.</p> <p>10. La enfermera/o atiende sus necesidades básicas.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	Cuantitativo
		<b>Cualidades del hacer de la enfermera/o</b>	<p>11. La enfermera/o demuestra conocimiento y habilidades profesionales.</p> <p>12. La enfermera/o facilita el dialogo.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	Cuantitativo

		<b>Empatía</b>	<p>13. La enfermera/o mantiene una relación cercana con usted.</p> <p>14. La enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento.</p> <p>15. La enfermera/o tiene facilidad para acercarse a usted.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	Cuantitativo
		<b>Priorizar al ser cuidado</b>	<p>16. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.</p> <p>17. La enfermera/o lo llama por su nombre.</p> <p>18. La enfermera/o respeta sus decisiones.</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	Cuantitativo



		<p><b>Disponibilidad para la atención</b></p>	<p>19. La enfermera/o le hace seguimiento constante e identifica sus necesidades.</p> <p>20. La enfermera/o responde con rapidez al llamado y le administra el tratamiento ordenado a tiempo.</p> <p>21. La enfermera/o le importa su estado de ánimo</p>	<p><b>1. Nunca</b></p> <p><b>2. Ocasionalmente</b></p> <p><b>3. A veces</b></p> <p><b>4. Siempre</b></p>	<p>Cuantitativo</p>
--	--	---	---	--	---------------------

## ABSTRACT

HUMANIZED CARE IN THE GINECOLOGIC-OBSTETRIC SECTION AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, ACCORDING TO THE WATSON THEORY.

**Author:** Palacios Pabón Ana Mishell

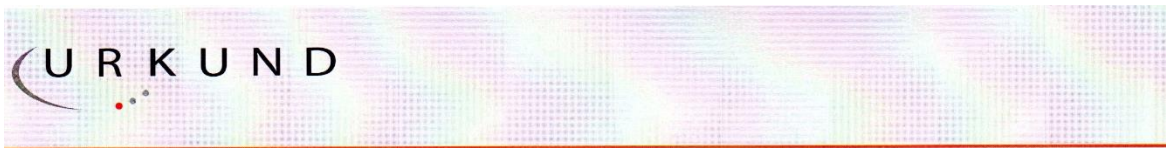
**Email:** [jhosimarteamo@gmail.com](mailto:jhosimarteamo@gmail.com)

The World Health Organization motivates the implementation of humanized care, in all the activities carried out by the nursing staff. Jean Watson in his theory "Humanized Care" states that faced with the risk of dehumanization it is necessary to rescue the human, spiritual and transpersonal aspect of the nursing professional. In Ecuador, the quality of care that is related to humanized care is periodically evaluated as one of the pillars for assessing the quality of care. This study was carried out in the gynecology and obstetrics section of the San Vicente de Paúl Hospital in order to know the compliance level of the nursing staff and the perception of the patients about the humanized care according to the Watson theory, a descriptive study with a qualitative approach was applied in order to determine the humanized care provided to the gynecologist-obstetric patient of the aforementioned service, we used as a tool internationally validated surveyson Watson's theory. The sample was composed of 15 nurses and 70 service patients it was observed in the results of the research in each of the dimensions a high percentage came up, the item "sometimes" and occasionally and a low percentage in the item "always". These results determined that the humanized care provided by the nurses was moderately favorable, being necessary to design strategies to improve it.

**Keywords:** Implementation, humanized care, dehumanization, quality, perception of patients.

Victor Rodríguez  
ne





## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS MISHHELL URKUND.docx (D55423442)  
**Submitted:** 9/9/2019 10:36:00 PM  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 5 %

### Sources included in the report:

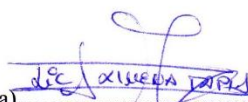
1A\_SERNAQUE\_PEÑA\_LADY\_SOFIA\_TITULO\_PROFESIONAL\_\_2019.docx (D49911695)  
tesis final.docx (D49840984)  
UNU\_ENFERMERIA\_2019\_T2E\_MARIAQUISPE\_V1.pdf (D48097563)  
1A\_VALDIVIA\_PERALES\_SILVANA\_JACKELINE\_TITULO\_PROFESIONAL\_2019.docx (D48501526)  
TESIS SATISFACCION DEL USUARIO 11-07-2019 lima (1).docx (D54471086)  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>  
8aca4fd4-1ea3-4da9-9aed-496d74754185  
572221d3-baa3-4143-a905-08ab2e06c5e0  
c9dbe871-2f56-436f-b7ac-c37951837b45

### Instances where selected sources appear:

40

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre de 2019

### Lo certifico

(Firma) .....

MSc. María Ximena Tapia Paguay

C.C.: 1001817459

**DIRECTORA DE TESIS**