



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

TEMA:

“PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2022”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Mónica Elizabeth Muriel Urbano

DIRECTORA: Mph. Mercedes del Carmen Flores Grijalva.

Ibarra 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH en calidad de directora de la Tesis de Grado titulada "Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2022" de autoría de Mónica Elizabeth Muriel Urbano, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 20 días del mes de Septiembre del 2023.

Lo certifico:



Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH.

C.C: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100384403-0	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Muriel Urbano Mónica Elizabeth	
DIRECCIÓN:	Otavalo frente al Cementerio	
EMAIL:	elyurbano24@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	0991443696
DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	"Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2022	
AUTOR (ES):	Mónica Elizabeth Muriel Urbano	
FECHA:	20 de septiembre 2023	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO		
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> REGRADO POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería	
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH.	

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

El autor 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 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 20 días del mes de septiembre del 2023



EL AUTOR

Mónica Elizabeth Muriel Urbano

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 20 de Septiembre, 2023

MURIEL URBANO MONICA ELIZABETH "Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2021" Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra,

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

- El objetivo principal del estudio fue: Analizar la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en base a la teoría de Kristen Swanson en el servicio de ginecología del hospital San Vicente de Paúl y los objetivos específicos fueron: Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio; Describir el cuidado de enfermería en los servicios de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, en base a la teoría de Kristen Swanson; Conocer la percepción de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en base a la teoría de Kristen Swanson ;Socializar los resultados de la investigación a través de un poster científico.

Fecha: Ibarra ,20 de Septiembre del 2023

Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen Mph.

Directora

Mónica Elizabeth Muriel Urbano

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo de grado es dedicado en primer lugar a papito Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado, me ha extendido su mano para caminar a su lado siempre.

A mis padres, por inculcarme valores como la responsabilidad, el respeto, la humildad y sobre todo por saber guiarme siempre por el buen camino, y sobre todo porque día tras día con mucho esfuerzo me han brindado su apoyo incondicional.

A mi esposo Oscar Sánchez, un inmenso dios le pague por brindarme siempre su apoyo, por su amor incondicional que me alienta cada instante a superarme y continuar a pesar de las adversidades.

A mi hijo Santiago, por prestarme el tiempo que le correspondía, y llenar de alegría mi vida con sus locuras y sonrisas.

A mis hermanos que siempre tenían palabras para alentarme a continuar y que estuvieron conmigo durante todo este largo camino apoyándome siempre de una u otra manera.

Mónica Elizabeth Muriel Urbano

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Técnica del Norte por permitirme formarme en sus aulas, gracias por dotar de excelentes profesionales docentes que impartieron cátedra durante mi formación académica.

A mi directora de Tesis Licenciada Mercedes Flores quien, con su paciencia, dedicación y gran aporte de conocimientos, hizo que sea posible culminar con éxito esta investigación.

A todos los que de una u otra forma contribuyeron con un granito de arena para la culminación de este trabajo de investigación.

Mónica Elizabeth Muriel Urbano

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
TEMA	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	10
2.2.2. Descripción del área	11
2.3. Marco Conceptual	11
2.4. Marco Ético y Legal	18
Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025	21
- La enfermera y las personas:	22
- La enfermera y la práctica	23
- La enfermera y la profesión:.....	23
- La enfermera y sus compañeros de trabajo:	23
CAPÍTULO III.....	24

3.	Metodología de la Investigación	24
3.1.	Diseño de la Investigación.....	24
3.2.	Tipo de investigación	24
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	24
3.4.	Población	25
3.5.	Operacionalización de Variables	25
3.6.	Métodos de recolección de información.....	31
3.6.1.	Técnica	31
3.6.2.	Validez y confiabilidad de Instrumentos.....	32
3.7.	Análisis de datos	32
	CAPÍTULO IV.....	33
4.	Resultados y Análisis	33
	Tabla 5. Formación profesional de las enfermeras del Servicio de Ginecología.....	39
	Tabla 6. Modelos y teorías utilizados en el servicio de Ginecología.....	40
	Tabla 7. Aplicación de la Teoría Gestión del Cuidado de Swanson: Percepción de las enfermeras	41
	CAPITULO V.....	43
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	43
5.1	Conclusiones	43
5.2.	Recomendaciones.....	45
	BIBLIOGRAFIA	46
	ANEXOS	56
	Anexo1: Aprobacion ingreso Hospital San Vicente de Paul.....	56
	Anexo 2: Instrumento de recopilación de información.....	58
	Anexo 3: Consentimiento Informado.....	60
	Anexo 4: Operativización de Variables.....	62
	Anexo 5: Archivo Fotográfico.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas de las pacientes.....	33
Tabla 2 Características Sociales del Ecuador.....	35
Tabla 3 Principal causa de hospitalización y días de hospitalización	36
Tabla 4 Percepción de las mujeres sobre la aplicación de la Teoría de Kristen Swanson	37
Tabla 5 Formación profesional de las enfermeras del Servicio de Ginecología	39
Tabla 6 Modelos y teorías utilizados en el servicio de Ginecología	40
Tabla 7 Aplicación de la Teoría Gestión del Cuidado de Swanson: Percepción de las enfermeras.....	41

RESUMEN

“PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2022”.

Autora: Mónica Elizabeth Muriel Urbano

memurielu@utn.edu.ec

La Gestión del Cuidado de enfermería esta entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, el Objetivo de esta investigación fue identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en base a la teoría de Kristen Swanson en el servicio de ginecología. Es un estudio, con diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la con población estuvo conformada por 75 pacientes y 9 enfermeras del servicio; para la recopilación de información se utilizó un cuestionario, en base a la teoría de Swanson validado previamente. Los resultados indican que la mayoría de la población se encuentran entre los 26 y 35 años de edad, se autoidentifican como mestiza, y tienen como nivel de educación el bachillerato, con relación al estado civil son casadas, y su ocupación principal son amas de casa, sobre la aplicación de la teoría, desde el punto de vista de las pacientes, el lineamiento que mayor valoración tiene es el conocimiento; mientras que el lineamiento de Estar con y Hacer por, tienen una valoración de a veces; según las pacientes, las enfermeras no siempre muestran interés por las pacientes y no son amables; en relación a las enfermeras, afirman que para los planes de enfermería utilizan el modelo del cuidado humanizado y la mayoría no conoce la teoría de gestión del cuidado de Swanson; para las enfermeras ellas en la mayoría de lineamientos afirman cumplir con los ítems; a excepción de muestra interés por la paciente; reconocen que no siempre pueden cumplir. Las pacientes recomiendan que las enfermeras sean más amables, hagan su trabajo con amor, sean más empáticas y más comunicativas.

Palabras clave: Gestión del cuidado, aplicación, proceso de atención de enfermería

ABSTRACT

PERCEPTION ON THE APPLICATION OF KRISTEN SWANSON'S THEORY IN NURSING CARE, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL-2022”

Autora: Mónica Elizabeth Muriel Urbano

memurielu@utn.edu.ec

The objective of this research was to identify the patients' perception of nursing care based on Kristen Swanson's theory in the gynecology service. It is a study with a quantitative, non-experimental, descriptive and transversal design, the population consisted of 75 patients and 9 nurses of the service; a questionnaire was used for the collection of information, based on Swanson's theory, previously validated. The results indicate that the majority of the population is between 26 and 35 years of age, they self-identify as mestizo, and their level of education is high school, in relation to marital status they are married, and their main occupation is housewife, about the application of the theory, from the point of view of the patients, the guideline that has the highest value is knowledge; while the guideline of Being with and Doing for, have a value of sometimes; According to the patients, the nurses do not always show interest in the patients and are not friendly; in relation to the nurses, they affirm that for the nursing plans they use the humanized care model and most of them do not know Swanson's care management theory; for the nurses, in most of the guidelines they affirm that they comply with the items; with the exception of showing interest in the patient; they recognize that they cannot always comply. Patients recommend that nurses be kinder, do their work with love, be more empathetic and more communicative.

Key words: care management, application, nursing care process.

TEMA:

PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2022”.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Gestión del Cuidado de enfermería esta entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos (1).

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente (2).

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 una enfermera creativa cuyo ser es trascendente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano.

En la actualidad la enfermera puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad también en muchas ocasiones, “en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado como un quehacer monótono, lineal y sin sentido lo cual es falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida (2)

Es cuidar una ontología, ya que muestra una manera de ser, una manera de pensar, de compartir, de participar con el otro, descubriendo experiencias que permitan incrementar el conocimiento. El cuidado es universal, no tiene distinción, es propio del ser humano y es la base fundamental de la función social de la profesión enfermero. Los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica (3).

Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (4), sin embargo estudios en realizados en Chile, determinaron que aún en las escuelas de enfermería de ciertas universidades se mantiene el modelo biomédico en experiencias hospitalarias, por lo que se hace menor el rol del ejercicio autónomo de enfermería como gestor del cuidado (5).

En Colombia, se realizó un estudio acerca del cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva, obteniendo como resultados que un 66% de pacientes encuestados manifestaron que no consideran a la enfermera como la persona que proporciona una compañía de carácter sanador, sin embargo, un 33% afirmó que la enfermera proporcione acercamiento en el proceso de realización de la terapia. (6)

En la actualidad las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito y permiten la generación del conocimiento y de

esta forma avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares.

El presente trabajo de investigación busca identificar la percepción que las usuarias tienen sobre los cuidados enfermeros que reciben en el servicio de ginecología, cuan seguras se sienten, a la vez determinar si las profesionales de enfermería gestionan el cuidado que brindan a las pacientes, por último ofrecer los lineamientos de la teoría de Swanson que respaldarán y guiarán la práctica del cuidado, pues estas le aportan instrumentos de análisis, evaluación, así como técnicas de aplicación brindadas en el modelo de cuidado enfermero.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería?

1.3. Justificación

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson tiene la finalidad explicar, predecir, describir y controlar fenómenos para adquirir conocimientos, las enfermeras tienen la capacidad de perfeccionar sus destrezas de cuidado en el área de prácticas, con dicha teoría el profesional de enfermería mejora la capacidad de brindar sus cuidados de una manera óptima a través del conocimiento recolectado durante todo el camino de formación, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito.

La aplicación de la teoría de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados. El personal de enfermería puede constituirse en un factor clave para garantizar la calidad de la atención a través del cuidado, que debe estar fundamentado en el respeto por la dignidad y las necesidades de las personas. Así mismo, se debe entender que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona, dependiendo del contexto, los estilos de vida, la cultura y la situación de salud vivida.

El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

Cuidado, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado centrado en el paciente.

Los beneficiarios de esta investigación son directamente los pacientes, porque con los resultados se evidenció la opinión que las pacientes tienen sobre la calidad del cuidado que reciben, en base a ello se pueden tomar decisiones para mejorar o mantener la gestión del cuidado, las enfermeras del área de ginecología, porque podrán contar con lineamientos de la teoría de Kristen Swanson para gestionar los cuidados que brindan en el servicio.

La presente investigación es factible porque se contó con la aprobación de la universidad y del hospital, que facilitaron los permisos necesarios, y colaboración las profesionales de enfermería de servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl y principalmente, así como de las pacientes del servicio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en base a la teoría de Kristen Swanson en el servicio de ginecología del hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Conocer la percepción de las pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la teoría de Kristen Swanson
- Describir el cuidado de enfermería en los servicios de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, en base a la teoría de Kristen Swanson, desde la percepción de la enfermera.
- Socializar los resultados de la investigación a través de un poster científico

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los grupos de estudio?
- ¿Cómo son los cuidados de enfermería que se brindan en los servicios de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl de acuerdo a la teoría de Kristen Swanson, desde la percepción de las pacientes ?
- ¿Cómo percibe el personal de enfermería el cuidado desde la teoría de Kristen Swanson?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura 2022

La disciplina de enfermería ha buscado a lo largo de los años fundamental las crisis de su quehacer aplicando teorías propias de la disciplina, como la teoría de los cuidados, la cual proporciona la pauta trasladarla a las áreas de acción, este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en el quehacer de enfermería. Los resultados muestran que la mayoría de los documentos analizados no plasman por completo los procesos básicos de cuidado que plantea Swanson, indican que la teoría ha demostrado ser útil en el área asistencial, elaboración de programas de intervención con diferentes tipos de pacientes y modificación de la actitud hacia la donación de órganos. Concluyen que la teoría se considera esencial para la valoración integral, adoptar sus fundamentos y conceptos es de gran utilidad, ya que favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, resulta útil para brindar un acompañamiento al paciente y su familia, y ofrecerles estrategias de mejora. (7)

2.1.2. Intervención de enfermería sobre conocimientos de dengue sustentada en la teoría de Swanson 2021

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la intervención de Enfermería sobre conocimientos en dengue sustentada en la teoría de Swanson; es una investigación cuantitativa de diseño pre experimental, las variables de estudio fueron: nivel de conocimientos de los pacientes sobre dengue, edad, sexo, escolaridad, se utilizó entrevista estructurada, para conocer cuánto sabían sobre la enfermedad, después de

aplicada la intervención se compararon las proporciones poblacionales mediante Prueba de McNemar que tuvieron como resultado evidenciar que el grupo más representativo estuvo entre las edades de 45-54 años y de sexo masculino y elevó el nivel de conocimientos de los pacientes después de la intervención y se concluyó que la intervención de enfermería resultó efectiva en el incremento del nivel de conocimientos sobre dengue (8).

2.1.3. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer 2020.

En el presente artículo se describe que el Alzheimer es causa frecuente de demencia, esta tiene impacto social y económico para los pacientes, los sistemas de salud y las familias, lo cual provoca que los enfermos sean atendidos por familiares, amigos o vecinos, que no siempre son personas capacitadas y se les denomina cuidadores informales, tuvo como objetivo exponer la vinculación de la teoría de Kristen M. Swanson al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. La metodología se realizó mediante una revisión bibliográfica descriptiva para un análisis crítico reflexivo de contenido de artículos originales, concluyen que la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, se vinculó en el cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer, así como su posible vinculación en otros contextos en los que se desempeña el personal de enfermería (9).

2.1.4. Adaptación del Modelo de Kristen Swanson para el Cuidado de Enfermería en Adultas Mayores 2020.

Este estudio se realizó específicamente en adultos mayores con el objetivo de adaptar el modelo de Kristen M. Swanson para el cuidado de enfermería, enfocado en sus necesidades de salud, por medio de un modelo de estudio cualitativo, se entrevistaron a adultos mayores tomando como referencia el círculo hermenéutico de Heidegger para la comprensión e interpretación de los códigos sustantivo teniendo como resultado que el acompañamiento familiar, la esperanza, el movimiento, la orientación

en salud, el diálogo terapéutico y el amor son factores que propician el bienestar de las mujeres mayores (10).

2.1.5. Protocolo de cuidados de enfermería aplicando la teoría de Kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central.

Esta investigación estuvo centrado en la realización de un protocolo de cuidados mediante el uso de la teoría de Swanson con respecto a los pacientes que utilizan un catéter venoso central en las áreas hospitalarias ya que se pueden generar diversos problemas por la falta de conocimiento, en su cuidado y un manejo inadecuado que conlleva a complicaciones como una mayor estadía en el hospital por el alto riesgo de infección, se realizó una investigación de carácter cualitativo en bases de datos bibliográficos ensayo clínico y descriptivo que tiene como resultado optar por introducir la teoría de Swanson, la aplicación de los conceptos, meta paradigmas y cuidados propuestos para este procedimiento genera una mejor estructura y brindan una atención humanizada e integral que asegura una calidad adecuada de cuidado y que puede aplicarse a otros campos y áreas de la enfermería brindando una atención adecuada y enfocada al paciente (11).

Como muestran los artículos revisados la teoría de Kristen Swanson es útil en el área asistencial, se considera esencial para la valoración integral, se puede adoptar sus fundamentos y conceptos favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, resulta útil para brindar un acompañamiento al paciente y su familia, la esperanza, el movimiento, la orientación en salud, el diálogo terapéutico y el amor son factores que propician el bienestar de acuerdo a lo que señala la teorista; la aplicación de los conceptos, meta paradigmas y cuidados propuestos generan una mejor estructura del cuidado, brindan una atención humanizada e integral que asegura una calidad, adecuada de cuidado, se puede aplicar en todos los campos y áreas de enfermería brindando una atención adecuada y enfocada al paciente

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl es una entidad pública, presta servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la atención especializada conforme con las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ubicado al norte el país de Ecuador, en la provincia de Imbabura, en el cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres.



Ilustración 1: Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

Misión

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

Visión

Ser reconocido por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que se satisface las necesidades y expectativas de las poblaciones bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Especialidades

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Psiquiatría, Nutrición, Pediatría, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Ginecología, Unidad de Cuidados Intensivos, Imagenología y Neonatología.

2.2.2. Descripción del área

Ginecología.

Se encuentra ubicado en el primer piso del hospital, cuenta con personal capacitado que brinda atención con calidad y calidez encaminado a satisfacer las necesidades de cuidado directo y educación al usuario. Además, ofrece una atención hospitalaria en: post parto, patologías asociadas al embarazo, recuperación post quirúrgica de legrados, cesáreas, SBT, histerectomías, entre otros.

Cuenta con 41 camas y un personal capacitado formado por 15 enfermeras, 7 auxiliares de enfermería, 5 camilleros, las áreas que se encuentra en este piso son: preparación de medicamentos, área de esterilización, utilería sucia, ropería, sala de monitoreo, secretaría, residencia médica, estación de enfermería.

2.3. Marco Conceptual

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a

través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito (12).

Las teorías estimulan el razonamiento determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación, permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución (13). Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada la práctica (14). Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación (13).

Kristen Swanson

Kristen M. Swanson, nació el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island. Después de graduarse, Swanson comenzó su carrera como enfermera en la University of Massachusetts Medical Center, en Worcester. Lo que más deseaba Swanson como enfermera principiante era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el objetivo final de enseñar esas destrezas a otros. De ahí que siguiera estudios de posgrado en el Programa de Enfermería de la Salud y de la Enfermedad de Adultos en la Universidad de Pennsylvania, en Filadelfia. Posteriormente, se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la University of Colorado, en Denver, donde estudió enfermería psicosocial. Como estudiante de doctorado, Swanson participó en un grupo de apoyo al nacimiento por cesárea, como parte de una experiencia práctica con una actividad de promoción de la salud.

En uno de los encuentros, centrados en el aborto, observó que, aunque el orador invitado, un médico, se centraba en la incidencia y en los problemas de salud prevalentes, después del aborto, las mujeres asistentes estaban más interesadas en

hablar de sus experiencias personales por la pérdida gestacional. A partir de aquel día, decidió aprender más sobre la experiencia humana y las respuestas al aborto; así, los cuidados y el aborto se convirtieron en el tema de su tesis doctoral y, posteriormente de su programa de investigación.

El área de interés en particular de Swanson es la investigación sobre la pérdida del embarazo por aborto involuntario, y ha continuado el estudio de esta materia tanto como investigador como consultor de obras de otros investigadores. Ha sido el investigador principal o como investigador en 10 proyectos que tratan con pérdida precoz del embarazo, el cuidado y temas relacionados, desde 1985. Es durante este tiempo que ella desarrolló la Teoría del Cuidado de Swanson (12).

Teoría de Kristen Swanson

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (13)

Argumenta que la enfermería es una disciplina versada en las atenciones para el bienestar del paciente, está establecida por el conocimiento práctico de esta misma y otras disciplinas relacionadas, así como el “conocimiento ético, personal y estético originado de las humanidades, la práctica clínica, los valores y perspectivas personales y generales. Considera a las personas como “únicos seres en proceso de crecimiento y cuya integridad se considera completa cuando se expresa en ideologías, emociones y conductas. Define al bienestar y salud como un proceso complejo de cuidados y curación que envuelve “desprenderse de un intenso dolor, instaurar nuevos significados, recuperar la integridad y salir con una sensación de plenitud renovada (14)

Metaparadigmas

Persona: Swanson define a las personas como “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas”; también considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y que anhelan estar conectadas con otros.

Enfermera: Es una disciplina que se basa en el conocimiento empírico, ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y, los valores expectativos personales para brindar al paciente un cuidado holístico.

Salud: Restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidado, restableciendo la integridad y el sentimiento de plenitud.

Entorno: Swanson define el entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es “cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente”. Afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.

2.3.1. Estructura del Cuidado de acuerdo a la Teoría de Swanson

Castañeda (2016) resaltan que los cuidados según la teoría de Kristen Swanson, son dados como un grupo de procedimientos ordenados originados por: la propia actitud filosófica del personal enfermero (conservar las creencias), los mensajes no verbales y verbales transferidos al cliente (estar con), la comprensión (conocimiento), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las repercusiones de los cuidados (desenlace esperado por el paciente) (15). Para el análisis del fenómeno se toma estos conceptos, de la siguiente manera:

Conocimiento: Es poner toda la disposición por entender el porqué de un acontecimiento en la existencia de la persona, enfocándose en ella, a quien se custodia, buscando un procedimiento de responsabilidad entre el que cuida y la persona atendida. Debido a sus preparaciones y experiencia, la enfermera conoce cómo y en qué momento lleva a cabo el cuidado al paciente, debido a que en la mayoría de casos

este está en una situación crítica de su salud; y, además, debe considerar el medio y los familiares.

Estar con: Quiere decir, acompañar al paciente (emocionalmente); transmitir disposición y compartir sentimientos, sin agobiar a la persona. El paciente y la enfermera deben establecer una relación interpersonal y su familia para lograr este fin debe comprender su situación y acompañar, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, creando lazos de confianza, escuchando con atención y siendo tolerante. El contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, exponer la situación del paciente de forma comprensible y clara. Hacer que el paciente sienta la presencia auténtica del personal enfermero es crear una confianza y compromiso frente a su realidad.

Hacer por: Es hacer por los demás lo que se haría por uno mismo, incluyendo involucrarse en las necesidades, actuar con habilidad, confortar y capacidad para proteger al paciente. Es necesario que el profesional enfermero lleve a cabo al máximo sus aptitudes para reconocer las necesidades y dudas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.

Posibilitar: Es hacer más fácil el paso del paciente por las evoluciones de la vida y los sucesos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, dando información, manifestándose, brindando apoyo, valorando los sentimientos, pensando las cosas de forma detenida y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse cómplice y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente.

Mantener las creencias: Es conservar la fe en la medida del otro para culminar un evento o cambio, y afrontar al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y manteniéndolo en alta estima, conservando una actitud llena de esperanza, brindando un optimismo realista, ayudando a buscar el significado y acompañando al paciente en cualquier escenario. Si el profesional enfermero tiene una actitud de profesionalismo, de respeto, sensible, humana, brinda herramientas al paciente para confrontar su enfermedad. Un ambiente de confianza genera un comportamiento positivo en él. Mantener la fe y la esperanza es indispensable para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte. Concluyendo que la importancia de estos cinco procesos reside en la actitud

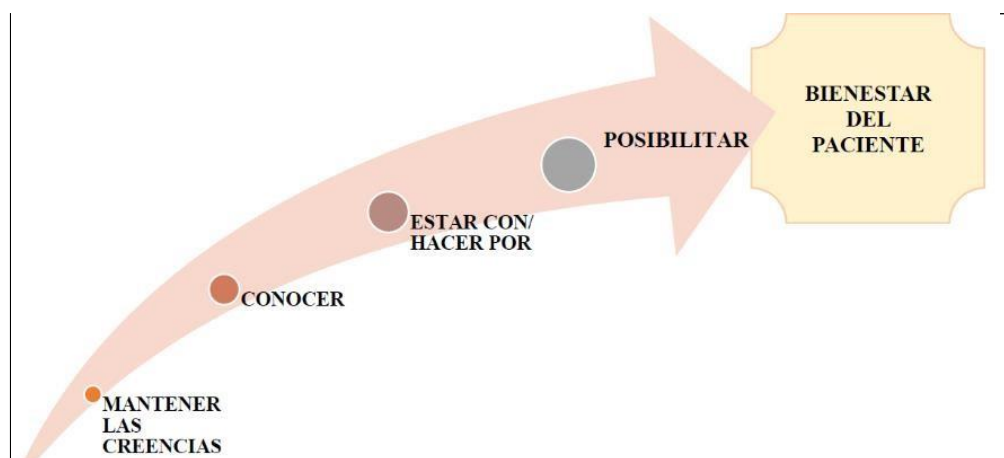
propia del profesional de enfermería, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente y las acciones terapéuticas en lograr un óptimo bienestar al paciente.

Cuidado generalidades: El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona

Importancia del cuidado: Este repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Swanson propone estos 5 procesos que representan lo importante que resulta adquirir una percepción de la experiencia de la persona (saber), la necesidad de involucrarse a través de sentimientos con él (estar con), realizar todo de acuerdo a la posibilidades (haciendo por) y encontrar la forma de asumir la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), conservando la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la manera de dar respuesta a los problemas (mantenimiento de la creencia), lo anterior se expresa en la siguiente figura.

Figura 1 Estructura del Cuidado según la teoría de Kristen Swanson



Fuente: (16)

El cuidado de enfermería lleva implícita la identificación de problemas prioritarios en salud, la planeación, ejecución y evaluación de la atención de enfermería, determinados desde la perspectiva teórica donde se permita entender los fenómenos de cuidado. Las teorías de mediano rango en la práctica de enfermería han ayudado a estructurar el conocimiento y los procesos de atención, ya que articulan de una manera sencilla conceptos abstractos para generar acciones puntuales que faciliten los procesos de cuidado (17); La teoría de Swanson busca llevar a cabo el bienestar de los pacientes. El bienestar ha sido interpretado como el proceso de vivir en un estado en el que los individuos se sienten integrados y comprometidos con el vivir y el morir. Por lo tanto, al enfocar la salud como bienestar se debe tomar en cuenta el constante cambio, el crecimiento y la autorreflexión que experimentan las personas durante los procesos de salud-enfermedad; Swanson define que la enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, siendo el cuidado una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad, haciendo que el paciente se sienta comprometido y logre asumir su responsabilidad en salud (4)

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 (18).

Calidad. Se plasma en el cuidar, siendo este el eje fundamental de la profesión de enfermería; este elemento paradigmático hace la diferencia positiva en cualquier estado de salud de la persona. Existen contextos que condicionan el quehacer del profesional enfermero, pasando por alto en ocasiones, que su esencia, es el cuidado profesional del ser humano y el respeto por su vida.

2.4. Marco Ético y Legal

2.4.1. Marco Legal

El presente proyecto se respaldó en la Constitución de la República del Ecuador

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.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Sección segunda: Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica de Salud

El Libro Primero: De las acciones de salud, en el título I, capítulo I menciona las Disposiciones comunes:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a. *Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
- b. *Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c. *Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*

- d. *Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*
- e. *Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.*

Art. 9.- *Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos*

Art. 10.- *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley*

Art. 11.- *Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas*

Art. 12.- *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.*

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (plan de creación de oportunidades)

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021- 2025 se basa en una visión de salud integral e inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil; Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (19).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (19).

Políticas

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, asegurar el acceso universal a las vacunas y adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, hábitos de vida saludable salud sexual y reproductiva, superación de adicciones. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la

desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (19).

2.4.2. Marco Ético

Código de CIOMS

Beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.

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 mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.

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; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Para realizar este estudio se utilizará un enfoque cuantitativo, no experimental

Cuantitativo: La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se realizó la recolección, análisis estadístico de datos sobre las variables propuestas en el estudio.

No experimental: Este enfoque aplica al proyecto porque no se manipularon intencionalmente las variables del estudio, se observó el fenómeno tal y como sucedió en la realidad estudiada.

3.2. Tipo de investigación

Descriptivo: este estudio es de tipo descriptivo debido a que se analizarán las características sociodemográficas como: edad, estado civil, género, etnia, nivel de instrucción, tipo de vivienda y el lugar donde reside. Para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

Transversal: implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo y espacio.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se efectuó en la Provincia de Imbabura, en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra; de pacientes y enfermeras del servicio de ginecología.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población estuvo conformada por aproximadamente 250 pacientes y 9 enfermeras del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl en el período de estudio.

3.4.2. Muestra

Para los pacientes se optó por tener una muestra a conveniencia, 75 pacientes tuvieron la predisposición de colaborar con la investigación, y respondieron el cuestionario.

Para las enfermeras no hizo falta el cálculo de una muestra, por ser una población limitada 9 enfermeras de cuidado directo.

3.4.3. Criterios de Inclusión

Pacientes que se encuentran en el servicio de ginecología, del hospital san Vicente de Paúl, que voluntariamente accedan a contestar el formulario, previo al consentimiento informado.

Enfermeras de cuidado directo del servicio de ginecología que voluntariamente accedan a ser parte de la investigación previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Pacientes que no acepten ser parte del estudio.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo : Determinar las características socio-demográficas de la población en estudio								
Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas de la población en estudio.	Son el conjunto de características socio-económicas y culturales que están presentes en una población.	Características sociodemográficas de la población hasta la fecha de recolección de datos.	Edad cronológica	Cuantitativa	Ordinal Años cumplidos	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es la media de edad que tiene la población de estudio?	Encuesta/ Cuestionario
			Estado Civil	Cualitativa Nominal	- Soltero - Casado - Viudo - Unión libre	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es el estado civil predominante en la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario
			Etnia	Cualitativa Nominal	- Mestiza - Indígena - Afro-ecuatoriana	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es la etnia predominante con la cual se auto-identifica la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario

			Nivel de Instrucción	Cualitativa Nominal	-Primaria -Educacion Basica -Bachillerato -Superior -Ninguno	Pacientes	¿Cuál es el nivel de instrucción de la población de estudio?	Encuesta/ Cuestionario
			Ocupacion	Cualitativa Nominal	-Ama de Casa -Comerciante -Estudiante	Pacientes	¿ Cual es la ocupacion de la población de estudio?	Encuesta/ Cuestionario
Objetivo : Describir el cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del HSVP, en base a la teoría de Kristen Swanson								
Cuidado de Enfermería	Conjunto de conceptos y actitudes que construye a partir de sus expectativas de los usuarios.	Expectativas y necesidades satisfechas sobre el cuidado humanizado desde la perspectiva de los pacientes.	Comunicación	Cualitativa Nominal	-Siempre -A veces -Nunca	Pacientes	¿La enfermera conversa con usted le explica y le hace sentir bien? ¿La enfermera la escucha con atencion?	Encuesta/ Cuestionario

							<p>¿La enfermera le comunica los procedimientos que le va a realizar?</p> <p>¿ La enfermera le permite expresar sus sentimientos?</p>	
			Buen trato	Cualitativa Nominal	-Siempre -A veces -Nunca	Pacientes	<p>¿La enfermera mostro una actitud positiva con Ud y su embarazo?</p> <p>¿La enfermera la animo para que se siga cuidando?</p> <p>¿La enfermera muestra respeto hacia usted?</p> <p>¿La enfermera la trato como persona?</p>	Encuesta/ Cuestionario

							¿La enfermera es amable con usted?	
			Cualificacion de los profesionales de Enfermeria	Cualitativa Nominal	-Siempre -A veces -Nunca	Pacientes	¿La enfermera demostro que estaba preparada para hacer su trabajo? ¿La enfermera realiza los procedimientos correctamente?	Encuesta/ Cuestionario

			Interes por el paciente	Cualitativa Nominal	-Siempre -A veces -Nunca	Pacientes	¿La enfermera demuestra interes por lo que le sucede a usted? ¿La enfermera comprende sus sintomas y preocupaciones?	Encuesta/ Cuestionario
--	--	--	-------------------------	---------------------	--------------------------------	-----------	---	---------------------------

3.6. Métodos de recolección de información

Como métodos de investigación se utilizarán: el método inductivo, deductivo y estadístico.

Método Inductivo: Es aquel que permitirá obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares, refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales.

Método Deductivo: Es aquel que permitirá obtener conclusiones desde lo general a lo particular. Las generalizaciones son puntos de partida para realizar inferencias mentales y arribar a nuevas conclusiones lógicas para casos particulares.

Método Estadístico: Método que permite recoger, analizar y sintetizar los datos para tener una información que se va a cuantificar y finalmente a demostrar.

3.6.1. Técnica

Las técnicas principales de recolección de datos de esta investigación es la encuesta.

Encuesta.

Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (Morales, 2003). En el estudio, esta técnica permitirá la recolección de datos de los pacientes sobre su percepción frente al cuidado que brinda el personal de Enfermería.

Instrumentos. -

Los instrumentos para la recolección de datos utilizados en la investigación son: el formulario del cuestionario: Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (Hernández Sampieri, 2014).

El cuestionario que se usará para cumplir con los objetivos la encuesta será dividida en tres bloques. El primero en el que constan preguntas relacionadas con las características sociodemográficas de la población en estudio; el bloque II relacionado con preguntas de percepción del cuidado humanizados desde la perspectiva del paciente en las dimensiones propuestas y el bloque III, incluye preguntas de percepción del cuidado desde el profesional de enfermería en relación al cuidado humanizado desde la teoría de Kristen Swanson.

3.6.2. Validez y confiabilidad de Instrumentos

Se trabajó con un instrumento utilizado en Perú sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson, fue adaptado a un cuestionario con preguntas cerradas calificadas con escala Likert (Siempre, a veces, nunca), para garantizar la confiabilidad se realizó una prueba piloto a una población con similares características a la población de estudio.

3.7. Análisis de datos

Se creó una base de datos en Microsoft Excel, se analizó la información en EPIINFO 7.2.5; para la presentación de los datos se utilizó tablas, que permitió el análisis e interpretación de los datos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Análisis

Para este estudio se aplicó una encuesta a 75 pacientes y 9 enfermeras, estimando los objetivos planteados y obteniendo los siguientes resultados que se detallan a continuación.

Tabla 1: Características demográficas de las pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad		
15 a 20	17	22,67%
21 a 25	14	18,67%
26 a 30	17	22,67%
31 a 35	16	21,33%
36 y más	11	14,67%
Autoidentificación Étnica		
Mestizos	49	65,33%
Indígenas	14	18,67%
Afrodescendientes	10	13,33%
Blanca	2	2,67%
Instrucción		
Ninguno	7	9,33%
Primaria	19	25,33%
Educación Básica	16	21,33%
Bachillerato	21	28,00%
Superior	12	16,00%
Estado Civil		
Casada	27	36,00%
Soltera	24	32,00%

Unión libre	24	32,00%
Número de hijos		
Uno a dos	59	78,66%
Tres a cuatro	14	18,66%
Más de cuatro	2	2,66%

Se observa que la mayoría de pacientes del servicio de ginecología se encuentran entre los 26 y 35 años (44,00%); se resalta que existe un 22,67% que tienen menos de 20 años; la edad promedio fue de 27,2 años la edad mínima de 15 años y la máxima 60 años; la mayoría (65,33%) se identificó como mestizas; el 21,33% indican tener educación básica (10 años de estudios) y el 28,00% bachillerato; sin embargo, aunque el nivel de educación de las pacientes se ha mejorado en relación a años anteriores, se hace necesario resaltar que existe un 9,33% de pacientes que no tiene ningún nivel de educación y un 25% que únicamente tiene primaria; con relación al estado civil, el 68% indica tener una relación de pareja estable; y el 32% afirma estar soltera. El 78% de las pacientes indicaron tener entre uno y dos hijos; datos que concuerdan con los registros del INEC, que indican que el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 2,4 (20).

Tabla 1. Características Sociales del Ecuador

	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación		
Ama de casa	42	56,00%
Comerciante	10	13,33%
Estudiante	14	18,67%
Trabajo independiente	7	9,33%
Servidor Público	2	2,67%
Lugar de Procedencia		
Imbabura	50	66,67%
Carchi	7	9,33%
Pichincha	7	9,33%
Cotopaxi	1	1,33%
Guayas	4	5,33%
Extranjera	6	8,00%

La mayoría (56%) de mujeres indican que son amas de casa, entre las mujeres que indican que tienen alguna ocupación, se resalta estudiante, lo que tiene relación con la edad, ya que gran parte de las mujeres que se encuentran en este servicio tienen menos de 20 años; en las mujeres que trabajan se destaca el comercio como principal ocupación laboral. Se observó que la mayoría (66,67%) son de la provincia de Imbabura; el hospital presta cobertura a gran parte de las provincias del país; también se identificó a mujeres extranjeras, aunque un mínimo porcentaje.

Tabla 2. Principal causa de hospitalización y días de hospitalización

Casusa de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Postparto	16	21,33%
Post Cesaría	10	13,33%
Embarazo y preeclampsia/eclampsia	21	28,00%
Embarazo y patología	15	20,00%
Aborto	4	5,33%
Amenaza de parto pretérmino	3	4,00%
Labor de parto	2	2,67%
Otras	4	5,33%
Tiempo de Hospitalización		
1 a 2 días	38	50,67%
3 a 5	34	45,33%
Más de 5 días	3	4,00%

La principal causa del ingreso al servicio de ginecología, está relacionado con el embarazo, parto y puerperio; es necesario resaltar el número de mujeres con problemas de preeclampsia y eclampsia, es elevado (28%); lo que indicaría que es necesario reforzar actividades de promoción de salud en el primer nivel de atención: con relación a los días de hospitalización, la mayoría indicó que fue de dos días; de acuerdo a la norma establecida en el país.

Tabla 3. Percepción de las mujeres sobre la aplicación de la Teoría de Kristen Swanson

Categorías	Siempre		A veces		Nunca	
Hacer por						
La enfermera conversa con usted le explica y le hace sentir bien.	40	53,33%	35	46,67%		
La enfermera la escucha con atención	35	46,67%	38	50,67%	2	2,67%
La enfermera le comunica los procedimientos que le va a realizar	43	57,33%	30	40,00%	2	2,67%
Estar con						
La enfermera muestra una actitud positiva con usted y su embarazo	38	50,67%	34	45,33%	3	4,00%
La enfermera muestra respeto hacia usted	31	41,33%	44	58,67%		
La enfermera la trata como persona	35	46,67%	40	53,33%		
La Enfermera es amable con usted	41	54,67%	34	45,33%		
Posibilitar						
La enfermera le permite expresar sus sentimientos	24	32,00%	49	65,33%	2	2,67%
La enfermera comprende sus síntomas y preocupaciones	44	58,67%	28	37,33%	3	4,00%
Conocimiento						
La enfermera demostró que estaba preparada para hacer su trabajo	52	69,33%	23	30,67%		
La enfermera realiza los procedimientos correctamente	48	64,00%	26	34,67%	1	1,33%
Mantener creencias						
La enfermera demuestra interés por lo que le sucede a usted	34	45,33%	38	50,67%	3	4,00%
La enfermera la anima para que siga cuidando	33	44,00%	36	48,00%	6	8,00%

El profesional de enfermería es aquel que permanece con el paciente en constante comunicación y acompañamiento, escuchando y observando expresiones acerca de su evolución de su enfermedad, es aquel que comprende sentimientos y emociones que le ayudaran a brindar una atención óptima al paciente (16). Para tener una mejor manera de interpretar la percepción de las pacientes sobre el cuidado que reciben de acuerdo a la teoría de Swanson, se clasificó en varias categorías; “Hacer por”, que es básica para que la enfermera pueda proporcionar cuidados, se observó que el 46,6%

de las pacientes, indica que siempre la enfermera escucha con atención a las pacientes; y el 53,4% indica que es a veces o nunca son escuchadas por las; en la categoría “Estar con” esta categoría es fundamental en la gestión del cuidado, además está contemplado en las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública; en la mayoría de ítems, más de la mitad de las pacientes expresan que se cumple a veces; en especial en lo relacionado a si la enfermera la anima a seguir cuidándose; Machado indica que el cuidado de enfermería está orientado a priorizar la persona, con preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde la calidad del cuidado se evidencia a partir de saber identificar al paciente por su nombre y sobre todo la disposición frente al llamado del paciente (24). Uno de los pilares fundamentales de la Teoría de Swanson, es “Estar con” que significa acompañar al paciente (emocionalmente); transmitir disposición y compartir sentimientos, sin agobiar a la persona. El paciente y la enfermera deben establecer una relación interpersonal y su familia para lograr este fin debe comprender su situación. (25). Con relación los conocimientos de enfermería, más de la mitad (69%) de las pacientes perciben que las profesionales están bien preparadas para hacer su trabajo, y realizan los procedimientos correctamente; de acuerdo a la teoría de Swanson, la preparación de las profesionales es fundamental para brindar el cuidado. Con relación a la categoría “Mantener las creencias”, únicamente el 45,33% dice que siempre, y el 50% a veces, es la categoría donde menos calificación le dieron a las enfermeras.

Tabla 4. Formación profesional de las enfermeras del Servicio de Ginecología

Características	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	5	55,56%
Maestría	4	44,44%
Total	9	100,00%

Con relación a la formación profesional de las enfermeras del servicio de ginecología, más de la mitad (55,56%) tienen licenciatura y el 44,4% tienen maestría, la formación de cuarto nivel para las enfermeras ha sido muy limitada, únicamente hace 5 años las Universidades empezaron a ofertar formación de cuarto nivel, dirigidas específicamente a enfermería y el cuidado. Sin embargo, para fines de esta investigación, en la formación de pregrado, se recibe los conocimientos fundamentales para brindar cuidados óptimos; por lo que la formación de cuarto nivel no incide directamente en la aplicación de la teoría de Swanson.

Tabla 5. Modelos y teorías utilizados en el servicio de Ginecología

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Dorotea Orem	1	11,11%
Florence Nightingale	2	22,22%
Jean Watson	4	44,44%
No recuerdo	1	11,11%
Virginia Henderson	1	11,11%
Conoce la Teoría de Gestión del Cuidado Kristen Swanson		
Si	4	44,44%
No	5	55,56%

Las enfermeras indican que en el servicio de ginecología principalmente utilizan el Modelo del cuidado humanizado de Jean Watson, y la mayoría indica que no conoce la teoría de Gestión del cuidado de Kristen Swanson; resalta Figueredo en su estudio que algunas enfermeras no reconocen la relación entre la teoría y la práctica asistencial existiendo por consiguiente una disociación entre ambos mundos. Aparentemente esto comienza desde la formación de pregrado, ya que los modelos y teorías son enseñados por docentes distintas a las que supervisan o enseñan aspectos clínicos de la Enfermería. Por otro lado, los estudiantes consideran que las teorías sólo se aprenden de los profesores académicos y de la literatura, mientras que los aspectos de atención directa los adquieren y desarrollan junto a los enfermeros clínico (26).

Tabla 6. Aplicación de la Teoría Gestión del Cuidado de Swanson: Percepción de las enfermeras

Categorías	Siempre		A veces	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento				
Demostró conocimiento y profesionalismo en los procedimientos	9	100,00%		
Usted realiza los procedimientos correctamente utilizando los protocolos establecidos en el servicio	8	88,89%	1	11,11%
Estar con				
Usted conversa con la usuaria le explica y le hace sentir bien	7	77,78%	2	22,22%
Mostro interés por los problemas de la paciente	5	55,56%	4	44,44%
Usted le muestra una actitud positiva	6	66,67%	3	33,33%
Usted escucha con atención a la usuaria	8	88,89%	1	11,11%
Hacer por				
Usted muestra respeto a la usuaria	8	88,89%	1	11,11%
Usted muestra amabilidad a la usuaria	8	88,89%	1	11,11%
Usted trata bien a la usuaria	9	100,00%		
Posibilitar				
Usted pregunto sobre los síntomas y signos a la usuaria	9	100,00%		
Le permite expresar los sentimientos a la usuaria	7	77,78%	2	22,22%
Mantener las creencias				
Animó a la paciente para que siga cuidándose	8	88,89%	1	11,11%
Usted le comunica a la usuaria los procedimientos que va a realizar	8	88,89%	1	11,11%

Tomando como referencia los pilares fundamentales de la Teoría de Kristen Swanson, las enfermeras del servicio de ginecología, en la categoría de conocimientos manifiesta la totalidad que poseen conocimientos y profesionalismos cuando realizan los procedimientos; en el “*Estar con*” que significa acompañar al paciente (emocionalmente); transmitir disposición y compartir sentimientos, sin agobiar a la

persona, manifiestan que no siempre se puede aplicar, principalmente el acápite de mostrar interés por la paciente, y una actitud positiva; “Hacer por” Es hacer por los demás lo que se haría por uno mismo, incluyendo involucrarse en las necesidades, actuar con habilidad, confortar y capacidad para proteger al paciente, casi la totalidad indican que siempre se cumple; al igual que en “*Posibilitar*” en esta categoría hay un 22% del personal que solo a veces puede cumplir con posibilitar a la paciente expresar sus sentimientos; con relación a “*Mantener las creencias*” Es conservar la fe en la medida del otro para culminar un evento o cambio, y afrontar al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y manteniéndolo en alta estima, conservando una actitud llena de esperanza; frente a ello casi la totalidad de las enfermeras indicaron que siempre se realiza.

Desde el punto de vista de las pacientes como se analizó anteriormente, manifiestan que las enfermeras del servicio de ginecología deberían ser más empáticas, amables, que necesitan ser tratadas con amor; que no estén tan bravas y no estén tan enojadas. Una paciente manifestó que las enfermeras deberían ser más solidarias, ponerse en el lugar de las pacientes, y que el trato a todas sea igual, que no exista discriminación. Únicamente el 10% de las pacientes indican que no cambiarían nada en el servicio.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Finalizada la investigación sobre “Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl-2021”, se llegó a las siguientes conclusiones.

Las características sociodemográficas identificadas de la población de estudio demuestran que el grupo de edad que predomina es el comprendido entre los 26 y 35 años; 2 de cada 10 pacientes tienen menos de 20 años; se autoidentifican mestizas, el nivel de instrucción que predomina es la educación básica y bachillerato, existe aún mujeres que no tienen ningún nivel de instrucción, aunque un mínimo porcentaje; el nivel de instrucción es factor que se considera de suma importancia que influye directamente en el proceso de salud – enfermedad.

Según la percepción de las pacientes, y tomando de referencia los fundamentos de la teoría de Kristen Swanson, más de la mitad de ellas, reconocen que las enfermeras tienen conocimientos para realizar el cuidado, realizan los procedimientos correctamente; mientras que 6 de cada 10 pacientes en el componente de mantener las creencias, lo hacen a veces o nunca; es la categoría menos valorada por las pacientes; si como en el componente de Estar con y Hacer por; los lineamientos de atención del Ministerio de Salud Pública resaltan que la atención debe ser de calidad y con calidez; sin embargo desde el punto de vista de las pacientes no siempre se cumple.

La mayoría de las enfermeras tienen como formación profesional la licenciatura, indican que realizan los planes de enfermería en base a Modelo de cuidado humanizado de Jean Watson; y no conocen la Teoría de Kristen Swanson. La gestión del cuidado enfermero desde el punto de vista de las enfermeras se contrapone a la percepción de las usuarias; es así que en todos los componentes la puntuación fue de siempre y sola 1 de 9 contestó que a veces; se resalta que en el componente “Estar con” que es la razón del cuidado, es donde más respuestas a veces se encontró especialmente en mostrar interés por la paciente; y mostrar actitud positiva. Lo que nos permite concluir que, si bien las enfermeras brindan cuidados, no lo hacen con espíritu altruista, con amor, llegando incluso a mostrar desinterés de las pacientes.

Se concluye que se hace necesario tomar en cuenta la opinión de las pacientes, sobre las enfermeras; para ellas deberían ser más amables tratar a las pacientes con amor, que sean solidarias, y comunicativas, un mínimo de pacientes (1 de cada 10) dice sentirse conforme con la atención y el cuidado que reciben

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a las enfermeras del servicio de ginecología que apliquen la teoría del Gestión del Cuidado de Kristen Swanson, muy oportuna en este servicio, que procuren la autoformación en teorías de enfermería que son referentes para consolidar los planes de cuidado enfermero; dentro de los lineamientos de Swanson, que recomienda mantener las creencias, estar con y hacer por, puedan a medida de lo posible mejorar la comunicación, enfermera paciente, demostrar interés por ellas, y mejorar la actitud.

Se recomienda a la líder del servicio, que en las capacitaciones periódicas que realiza con su personal, se incorpore lineamientos de la teoría de Swanson, para que se mejore el proceso de atención de enfermería, y por ende la percepción que las usuarias tienen sobre la gestión del cuidado que se brinda en el servicio.

Se recomienda que se establezcan planes de enfermería, en base a la teoría de Swanson, tomando en cuenta la opinión de las usuarias, que ven a las enfermeras, enfadas, poco comunicativas, que demuestren interés, hay mucho que hacer para mejorar la gestión del cuidado siempre y cuando se trabaje más cerca con las pacientes.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, unateoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Revista enfermería global [internet]. Octubre 2017 [consultada 10 mayo 2019]; 28: 316-322. Disponible en:doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391.
2. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de Traumatología, sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [consultada 27 marzo 2018]. 88p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe_na.pdf
3. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex [internet]. 2016 [consultada 10 mayo 2019]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
4. Álvarez L, Espitia N. Percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con preclampsia en una institución de cuarto nivel, Bogotá. tesis de licenciatura en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012. [consultada 29 mar 2018]. 115
p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13740>
5. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revista Aquichán [internet]. Agosto 2017 [consultada 10 mayo 2019]; 9(2): 127- 134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

6. Lozano L, Silva M. Propuesta de cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio de un hospital de tercer nivel de atención Intensiva [tesis de especialidad en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [consultada abril 2018]. 151p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/77272349.pdf>
7. Marky G. Satisfacción según la percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2012[tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [consultada 10 mayo 2019]. 127p. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
8. Rojas J, García M, Cárdenas L, Vásquez L y Silveira S. La adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. Scielo [internet]. 2018 [consultada 10 mayo 2019]; 27(4): 11p. Disponible en: dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017
9. Castañeda J, Ramos J. Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. Revista Enfermería Global [internet]. Oct 2016 [consultada 27 marzo 2018]; 28: 316-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
10. Vargas L. Sobre el concepto de Percepción. Alteridades Redalyc [internet]. 1994 [consultada 15 de mayo 2018]; 4(8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>

11. Vargas L. Sobre el concepto de Percepción. Alteridades Redalyc [internet]. 1994 [consultada 15 de mayo 2018]; 4(8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>
12. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de enfermos concáncer en situación avanzada/ terminal que reciben cuidados paliativos [tesis de doctorado en internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012 [consultada <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?sequence=1>
13. Durán M. Nursing Theory: A Bridle Path?. Revista Aquichán [internet]. Julio 2017[consultada 07 abril 2018]; 7(2): 425-416. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005
14. Vargas L. Sobre el concepto de Percepción. Alteridades Redalyc [internet]. 1994 [consultada 15 de mayo 2018]; 4(8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>
15. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de enfermos concáncer en situación avanzada/ terminal que reciben cuidados paliativos [tesis de doctorado en internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012 [consultada 25 mayo 2018]. 256p. Disponible en:

16. Krikorian A. Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de enfermos concáncer en situación avanzada/ terminal que reciben cuidados paliativos [tesis de doctorado en internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012 [consultada 25 mayo 2018]. 256p. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96861/ak1de1.pdf?sequence=1>
17. Durán M. Nursing Theory: A Bridle Path?. Revista Aquichán [internet]. Julio 2017[consultada 07 abril 2018]; 7(2): 425-416. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005
18. Malvárez S, Rodrigues J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales.2011. Citado en Lenis C Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla (acceso 5 Octubre 2017) disponible en
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
19. Díaz A, Díaz I. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. [tesis de licenciatura en internet].Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014. [consultada 27 marzo 2018]. 123p. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16389>.
20. Malvárez S, Rodrigues J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales.2011. Citado en Lenis C Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla (acceso 5 Octubre 2017) disponible en
<http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

21. Díaz A, Díaz I. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. [tesis de licenciatura en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014. [consultada 27 marzo 2018]. 123p. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16389>
22. Gómez M, Jiménez E. Maneras de cuidar de la enfermera a la persona hospitalizada desde la perspectiva del estudiante. Revista Enfermería, investigación y desarrollo [internet]. 2013 [consultada 20 mayo 2019]; 11 (2): 62-76. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/87-103-PB.pdf>
23. Viccón I, Ramos E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. Revista Salud Quintana Roo [internet]. 2016 [consultada 20 mayo 2019]; 9 (33): 18-23. Disponible en:
<https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>
24. Alvarado A. La ética del cuidado. Revista Aquichan [internet]. 2004 [consultada 20 mayo 2019]; 4(4): 30-39. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005
25. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ enferm [internet]. 2006 [consultada 20 mayo 2019]; 24(1): 94-98. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

26. Viccón I, Ramos E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. Revista Salud Quintana Roo [internet]. 2016 [consultada 20 mayo 2019]; 9 (33): 18-23. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>
27. Alvarado A. La ética del cuidado. Revista Aquichan [internet]. 2004 [consultada 20 mayo 2019]; 4(4): 30-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005
28. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ enferm [internet]. 2006 [consultada 20 mayo 2019]; 24(1): 94-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
29. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. [internet]. 2015 [consultada 20 mayo 2019]; 12(3):134-143. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=47221456A9AF8FD1DEF20B55E4BBA143B9CF057F1816D4D57686065A945362139C696088A8BFE4C641F729760284EA82>
30. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002
31. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticoshospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista

Cuidarte[internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002

32. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticohospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte[internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

33. [Guerrero R, Meneses M, De la Cruz R.](#) Cuidado humanizado de enfermería según lateoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019];9(2): 133-142. Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería[internet]. 2018 [consultada 21 mayo 2019]; 24(5): 1-10.

Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532018000100205&script=sci_arttext

35. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría deHildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.[consultada 21 mayo 2019]. 43p. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enferm>

[erapaciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Pe](#)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002

36. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticoshospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte[internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
37. [Guerrero R, Meneses M, De la Cruz R.](#) Cuidado humanizado de enfermería según lateoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019];9(2): 133-142. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizadode enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería[internet]. 2018 [consultada 21 mayo 2019]; 24(5): 1-10. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532018000100205&script=sci_arttext
39. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría deHildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis deespecialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.[consultada 21 mayo 2019]. 43p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002

40. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticohospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte[internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
41. [Guerrero R, Meneses M, De la Cruz R.](#) Cuidado humanizado de enfermería según lateoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019];9(2): 133-142. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería[internet]. 2018 [consultada 21 mayo 2019]; 24(5): 1-10.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532018000100205&script=sci_arttext


Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría deHildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.[consultada 21 mayo 2019]. 43p. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enferm erapaciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Pe>
[e](#)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002

43. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticoshospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte[internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019]; 7(2): 1297- 1309. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
44. [Guerrero R, Meneses M, De la Cruz R.](#) Cuidado humanizado de enfermería según lateoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. [internet]. 2016 [consultada 21 mayo 2019];9(2): 133-142. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizadode enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería[internet]. 2018 [consultada 21 mayo 2019]; 24(5): 1-10. Disponible en:
46. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría deHildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [tesis deespecialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.[consultada 21 mayo 2019]. 43p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermerapaciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Autorización del Hospital para realizar la investigación.

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173-SE-33-CAES-2020
DECANATO
Ibarra- Ecuador

*Fines académicos
y laborales
Asociación Asistencial
Jocachim*

Ibarra, 21 de noviembre de 2022
OF. 1834-D-FCS-UTN

Doctora
Myriam Ruiz
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Presente. -


De mi consideración:
Reciba un cordial saludo y el deseo de éxitos en las labores que acertadamente realiza en bien de la población Imbabureña.


Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante del octavo semestre de la Carrera de Enfermería, **MONICA MURUEL URBANO**, para recolectar datos en el servicio de ginecología, con el fin de que pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"Percepción sobre la aplicación de la teoría de Kristen Swanson en el cuidado de Enfermería, Hospital San Vicente de Paul 2022"**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.


La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Adjunto ficha técnica de tesis

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


Mg. Widmark Báez MD
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec


HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
INGRESO N.º
FOLIO
RECIBIDO


DECANATO

Quito, Ecuador
Av. 17 de Julio 5-01 y Dr. José María Carrasco
Teléfono: 011 2231 2100
www.utn.edu.ec

Anexo 2: Instrumento de recolección de información



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

Edad: _____

Etnia _____

Nivel de Instrucción: Ninguno____Primaria____Educación Básica_____

Bachillerato____Superior _____

Lugar de Residencia:_____Lugar de Procedencia:

Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Tiempo de hospitalización_____Diagnóstico:

	Siempre	A veces	Nunca
	4	2	0
La enfermera conversa con la usuaria, le explica y le hace sentir bien.			
La enfermera le muestra actitud positiva.			
La enfermera escucha con atención a la usuaria.			
Le permite expresar los sentimientos a la usuaria.			
Mostró interés por los problemas de las pacientes			

La enfermera preguntó sobre los síntomas y signos a la usuaria			
Demostró conocimiento y profesionalismo en los procedimientos.			
Le animó para que siga cuidándose en el posparto			
La enfermera muestra respeto hacia la usuaria			
La enfermera realiza los procedimientos correctamente, utilizando los protocolos establecidos en el servicio			
La enfermera le comunica a la usuaria los procedimientos que va a realizar.			
La enfermera muestra amabilidad a la usuaria			
La enfermera trata bien a la usuaria.			

¿Cómo le gustaría que fuese el cuidado que le brinda la enfermera?

.....

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Su opinión es muy importante para recoger información sobre la percepción que tiene el paciente sobre la atención del personal de enfermería en esta área de salud, datos que serán utilizados con fines investigativos, que permita crear estrategias de mejoramiento en la atención.

Edad: _____

Nivel de Instrucción: Licenciatura _____ Maestría/Especialidad _____

Tiempo de Experiencia profesional _____

Tiempo de experiencia en el servicio _____

Con que protocolos propios del servicio trabaja, por favor los puede enumerar

Cuando aplica el proceso de atención de enfermería usted utiliza los lineamientos de algún modelo o teoría de enfermería

Si ---- No ----- Cuál _____

Conoce la Teoría de Cuidados Kristen Swanson. Si No

	Siempre	A veces	Nunca
	4	2	0
Usted conversa con la usuaria, le explica y le hace sentir bien.			
Usted le muestra actitud positiva.			
Usted escucha con atención a la usuaria.			

Le permite expresar los sentimientos a la usuaria.			
Mostró interés por los problemas de las pacientes			
Usted preguntó sobre los síntomas y signos a la usuaria			
Demostró conocimiento y profesionalismo en los procedimientos.			
Le animó para que siga cuidándose en el posparto			
Usted muestra respeto hacia la usuaria			
Usted realiza los procedimientos correctamente, utilizando los protocolos establecidos en el servicio			
Usted le comunica a la usuaria los procedimientos que va a realizar.			
Usted muestra amabilidad a la usuaria			
Usted trata bien a la usuaria.			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: Intervención educativa multimodal para prevención de la automedicación en habitantes del barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade, 2021

Nombre del Investigador: Mónica Elizabeth Muriel Urbano

Yo, _____, con número de Cédula

_____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Incluso, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Mónica Elizabeth Muriel Urbano

Nombres y apellidos del investigador.

Anexo 4: Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Describir las características socio-demográficas de la población en estudio								
Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas de la población en estudio.	Son el conjunto de características socio-económicas y culturales que están presentes en una población.	Características sociodemográficas de la población hasta la fecha de recolección de datos.	Edad cronológica	Cuantitativa	Ordinal Años cumplidos	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es la media de edad que tiene la población de estudio?	Encuesta/Cuestionario
			Estado Civil	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Viudo Unión libre	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es el estado civil predominante en la población en estudio?	Encuesta/Cuestionario
			Etnia	Cualitativa Nominal	Mestiza Indígena Afro-ecuatoriana	Pacientes Enfermeras	¿Cuál es la etnia predominante con la cuál se auto-identifica la población en estudio?	Encuesta/Cuestionario
Objetivo 2: Describir el cuidado de enfermería en el servicio de ginecología del HSVP, en base a la teoría de Kristen Swanson								
Cuidado de Enfermería	Conjunto de conceptos	Expectativas y necesidades	Comunicación con	Cualitativa Nominal	Política SI	Pacientes	¿Cuál es la	Encuesta/Cuestionario

	y actitudes que construye a partir de sus expectativas de los usuarios.	satisfechas sobre el cuidado humanizado desde la perspectiva de los pacientes.	el paciente Trato digno Interés por el paciente		No A veces			
--	---	--	---	--	---------------	--	--	--

Objetivo 3:.

Percepción sobre el cuidado desde la percepción del profesional.	Conjunto de conceptos que se construye a partir del conocimiento y expectativas de un sujeto.	Proceso de interpretación del profesional en relación con el cuidado desde la perspectiva de Kristen Swanson	Actitud de la enfermera frente al paciente	Cualitativa Nominal	Siempre A veces Nunca	Profesional de enfermería		Encuesta/Cuestionario
			Información al paciente.					
			Acción terapéutica con el paciente					
			Resultados esperados					

Anexo 5: Galería Fotográfica



Ilustración 1: Aplicación de la encuesta al personal de Enfermería



Ilustración 2: Aplicación de encuestas a pacientes



Ilustración 3: Aplicación de encuestas a pacientes