



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud.

Autores:

Piñas González Maritza Dayanna

Robles Calle Verónica Jessenia

Acompañante:

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

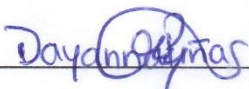
Presente.

Yo, Piñas González Maritza Dayanna en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de Septiembre de 2019



Piñas González Maritza Dayanna

Autor 1

C.I: 0927875518

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Robles Calle Verónica Jessenia en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de Septiembre de 2019



Robles Calle Verónica Jessenia

Autor 2

C.I: 0302524509

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Arias Montero Imelda Gumercinda en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Piñas González Maritza Dayanna y Robles Calle Verónica Jessenia cuyo tema de trabajo de Titulación es Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud , que aporta a la Línea de Investigación Salud pública/ medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de Septiembre de 2019



Arias Montero Imelda Gumercinda
Tutor
C.I: 0701771206

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgr. Arias Montero Imelda Gumercinda

Mgr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Mgr. León Jácome Gabriel Omar

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Piñas González Maritza Dayanna.

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud.

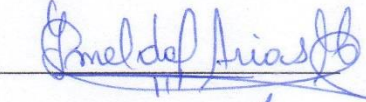
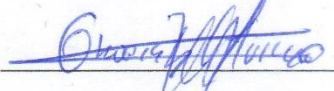
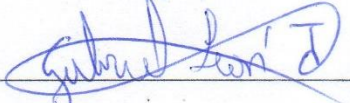
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgr. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretario (a)	Mgr. Álvarez Condo Graciela Mercedes	
Integrante	Mgr. León Jácome Gabriel Omar	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda

Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Mgtr. León Jácome Gabriel Omar

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Robles Calle Verónica Jessenia.

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud.

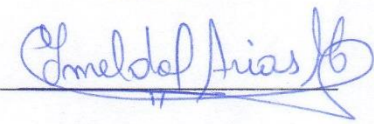
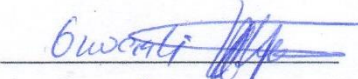

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretario (a)	Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes	
Integrante	Mgtr. León Jácome Gabriel Omar	

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por ser el motor fundamental de mi vida, porque si no fuera por el no estaría gozando de vida, sabiduría, salud, ni fuerzas para lograr cumplir este sueño y meta anhelada; en segundo lugar, le dedico este trabajo a mis padres Alex Piñas Ballagán y Patricia González Villamar junto a mi hermano Gabriel Piñas González porque ellos han confiado en mí, se han sacrificado y me han educado para ser la persona que soy, ya que ellos son los que comparto el diario vivir y no me han dejado rendirme.

Así mismo a todos mis tíos/as, mis primos/as, mis abuelitos porque también me han brindado su apoyo y consejos incondicionales, también agradezco a mi amigo y enamorado Ángel León por su paciencia, sus consejos y ayuda en mi periodo de formación universitaria.

Maritza Dayanna Piñas González

Dedico este trabajo de investigación a Dios como la base y el motor fundamental de mi vida, que me ha permitido llegar hasta este lugar y me ha dado salud y sabiduría para superar los obstáculos, sin él, mi vida no rotaría positivamente.

A mis padres José Robles y María Calle, quienes han sido mi fuente de inspiración y me han inculcado principios y valores para ser una persona de bien y han confiado en mis capacidades. Dedico a mi hijo Joseph Israel Llangari, que a pesar de ser pequeño con su sonrisa día a día me ha motivado a culminar mis estudios con éxito. A mi pareja Jhonny Llangari que ha estado acampándome constantemente en mis decisiones y las noches de vela que me tocó pasar.

A mis tíos Geovanny Calle, Carmen Calle y Danny Calle, que han confiado en mí y me han apoyado durante mi carrera, a pesar de estar lejos eh sentido su apoyo incondicional. A mi prima Katherine Calle que es como hermana, la misma que a pesar de estar muy lejos a estado pendiente de mí.

Cada una de las personas mencionadas me han dado palabras de aliento para lograr llegar a mi meta.

Verónica Jessenia Robles Calle

AGRADECIMIENTO

“Ten claro que a la cima no llegarás superando a los demás, sino superándote a ti mismo”

Anónimo

Agradecemos a Dios por regalarnos vida y estar presentando este trabajo, por brindarnos apoyo y fortaleza en momentos de dificultad; asimismo agradecemos a nuestros padres por su amor, confianza y consejos, además por incentivarnos a cumplir nuestros sueños y no dejarnos caer por situaciones difíciles que vivimos a lo largo de nuestra formación académica, a nuestros familiares más allegados como hermanos, hijos, tíos/as, primos/as y abuelitos por brindarnos su apoyo, consejos y sonrisas que nos regalan. También agradecemos a nuestras parejas por brindarnos sus consejos, su amor y paciencia; de la misma forma agradecemos a nuestros viejos y buenos amigos y a los nuevos amigos por brindarnos su confianza y apoyo cuando más lo hemos necesitado y al mismo tiempo por compartir muchos momentos de alegría, de coraje, estrés e incluso de tristeza. Finalmente agradecemos a la Universidad Estatal de Milagro por brindarnos la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa Universidad y a todos los docentes que nos han inculcado conocimientos sobre la Enfermería.

Maritza Dayanna Piñas González

Verónica Jessenia Robles Calle

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE IMAGENES	xii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
Enfermería	9
Cuidado de enfermería	9
Humanización	10
Ética	10
Bioética.....	10
Cuidado humanizado	11
Teorías relacionadas con el cuidado humanizado	12

Nightingale.....	13
Hildegard E. Peplau	13
Virginia Henderson.....	14
Lydia Hall	14
Joyce Travelbee	15
Kristen Swanson	15
Jean Watson	16
Metaparadigma de Watson	16
Supuestos de Watson	16
Factores caritativos de la teoría de Watson.....	17
Escala de medición de Watson	19
Premisas del cuidado según Watson	20
Instrumentos para validación del cuidado humanizado.....	20
METODOLOGÍA.....	22
DESARROLLO DEL TEMA	23
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Supuestos de Watson	17
Tabla 2 Factores caritativos de la teoría de Watson	18
Tabla 3 Conceptualización de humanizar	23
Tabla 4 Cuidados humanizados en relación a las dimensiones	24
Tabla 5 Cuidado humanizado en relación a sus características	26
Tabla 6 Cuidado humanizado en relación a los país de Latinoamérica.....	27
Tabla 7 Factores caritativos en relación a las teorías de enfermería	29

ÍNDICE DE IMAGENES

Imagen 1 Instrumento de validación	36
---	----

CUIDADOS DE ENFERMERÍA HUMANIZADOS, EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

RESUMEN

El cuidado es la base del personal de enfermería, pero esta base debe ser realizada con humanización que es un proceso propio del ser humano y su acción se enfoca en relacionarse con otra persona o comunidad, poniendo en práctica los valores éticos como un trato gentil, amable, sociable, atento, acogedor y empático, buscando siempre el beneficio para el paciente, sin importar el sexo, la raza, edad o enfermedad que padezcan, sin embargo, en la actualidad no es extraño observar un trato deshumanizado por el personal de salud, quienes identifican a los pacientes por su número de cama o patología sin considerar sus necesidades tanto físicas, sociales o espirituales. El objetivo de este estudio es analizar los cuidados humanizados de enfermería que se brindan en la atención de salud. Se realizó una revisión no experimental, bibliográfica, documental, retrospectiva y cuantitativa, donde se usó para la recopilación de datos, revistas científicas y libros virtuales de los últimos cinco años. Se obtuvo como resultado el 62,4% de cuidados humanizados percibidos por el enfermero, paciente y familiar, y el 37,6% de cuidados deshumanizados, referente a las características del cuidado humanizado, se obtuvo los siguientes resultados: 60,5% proactividad, 55,9% priorizar al ser humano, 55,3% sentimiento del paciente y 43,2% empatía. Se concluye que el cuidado humanizado se está aplicando adecuadamente en ciertas instituciones de salud, la naturaleza materna de la enfermera forma parte fundamental de la atención humanizada a los pediátricos, sin embargo, se observa deshumanización en la atención a los pacientes adultos o con enfermedades infecto-contagiosas (VIH).

PALABRAS CLAVE: Cuidado humanizado, enfermería, Jean Watson

HUMANIZED NURSING CARE, IN HEALTH CARE.

ABSTRACT

Care is the basis of nursing staff, but this basis must be carried out with humanization, which is a process proper to the human being and their action is focused on related to another person or community, putting ethical values into practice as a kind, friendly, sociable, attentive, welcoming and empathetic treatment, always looking for the patient's benefit, regardless of sex, race, age, or disease, however, today, it is not rare to see a dehumanized care by health personnel, who identify patients by their bed number or pathology without considering their physical, social, or spiritual needs. The objective of this study is to analyze the humanized nursing care provided in health care. A non-experimental, bibliographic, documentary, retrospective and quantitative review was carried out, where it was used for data collection, scientific journals and virtual books for the last five years. As a result, 62.4% of humanized care perceived by the nurse, patient and family member was obtained, and 37.6% of dehumanized care, referring to the characteristics of humanized care, the following results were obtained: 60.5% proactivity, 55.9% prioritizing the human being, 55.3% feeling of the patient and 43.2% empathy. It is concluded that humanized care is being adequately applied in certain health institutions, the maternal nature of the nurse is a fundamental part of the humanized attention to pediatrics, however, dehumanization is observed in the attention to adult patients or patients with infectious-contagious diseases (HIV).

KEY WORDS: Humanized care, nurse, Jean Watson

INTRODUCCIÓN

Los cuidados son acciones que se realizan para mejorar la salud del paciente o comunidad, tomando en cuenta su necesidad del individuo según la etapa de la enfermedad en que se encuentre ya sea agudos, críticos o al final de la vida, y así mejorar la calidad de vida o ayudar en su recuperación.

Por otra parte, la humanización es un proceso propio del ser humano y su acción se enfoca en relacionarse con otra persona o comunidad poniendo en práctica los valores éticos como un trato gentil, amable, sociable, atento, acogedor, empático buscando el beneficio para el paciente. Es importante que el profesional de enfermería aplique un cuidado humanizado a sus pacientes, partiendo de una buena comunicación y relación interpersonal entre el profesional enfermero, paciente, familia o grupo social en todas las etapas de vida, colocando como prioridad conocer a la persona o esencia del paciente, que son sus sentimientos y preocupaciones, es decir comprender y compartir su situación emocional por la situación en la que se encuentra y cuidar sus derechos.

Además, se debe tomar decisiones que salvaguarden la vida del mismo; respetando su opinión, y de esa manera brindar un cuidado y tratamiento adecuado que ayude a afrontar su enfermedad, a su recuperación y a mejorar su calidad de vida; actualmente, en la práctica profesional es necesario brindar un cuidado humanizado donde se deben cuidar los derechos de los pacientes y garantizar una buena atención, todo esto sin discriminación por su raza, sexo, cultura o condición social.

La presente revisión bibliográfica busca investigar sobre el cuidado humanizado que el profesional de enfermería brinda a los pacientes, además de conocer las teorías relacionadas con el cuidado humanizado especialmente la teoría de Jean Watson, y así conocer los elementos para brindar un cuidado humanizado y de calidad a las personas sin importar la etapa de vida o de la enfermedad en la que se encuentren, ya que en la actualidad en la práctica profesional el personal de enfermería se dedica al papeleo del hospital o realiza sus funciones de una manera mecánica, ya no dialoga con el paciente sino que busca cumplir el tratamiento y disposiciones del hospital; así mismo con el presente trabajo de grado se busca generar conocimiento que va a ayudar a formar a los futuros profesional de enfermería a no solo centrarse en cumplir el tratamiento por la enfermedad sino que tomara en cuenta la relación interpersonal y las necesidades emocionales del paciente.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la enfermería es una ciencia que junto con el personal de salud brinda cuidados autónomos a pacientes de todos los grupos etarios, en la familia y comunidad, ya sean sanos o enfermos, personas con discapacidad y en pacientes con enfermedades terminales, además realiza actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y rehabilitación, considerándose un profesional que brinda cuidados humanizados con calidad.

A través de los años se ha educado a la población y al enfermero que su función primordial es el cuidado asistencial de personas ya sean sanas o enfermas con padecimientos mentales o físicos, donde se evalúan sus respuestas ante su situación de salud actual y de esa manera ayudar a realizar actividades que contribuyan a su recuperación o muerte digna; así también, el profesional de enfermería cumple funciones como planificación, diagnóstico, ejecución y evaluación, incluyéndose actividades para la promoción de la salud y prevención de enfermedades a corto o largo plazo para las personas, familia o comunidad, fomentando siempre la defensa de la población a su cargo, un entorno seguro para su salud, participando continuamente en la investigación, formación y gestión en los sistemas y políticas de salud.

En otras palabras, el cuidado es la esencia del profesional de enfermería, que surge desde la prehistoria con cuidados para la supervivencia, hasta la actualidad con cuidado asistencial al paciente; a pesar de ser de diferentes épocas tiene un fin en común “cuidar es alargar la vida y disminuir o evitar el sufrimiento”, de esta manera el enfermero protege, mejora y preserva la vida del paciente, con el fin de ayudar al individuo a encontrar un significado a su enfermedad, sufrimiento y dolor, y a su vez adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado; no obstante, estos se han ido deshumanizando con el tiempo porque los enfermeros se despojan de sus valores y principios (Correa Zambrano, 2016).

En México se realizó una investigación sobre la relación del cuidado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hacia sus cuidados, donde se observa que el promedio general de satisfacción de los pacientes fue de 70,1%, referente al rol docente se evidencia que el enfermero educa al paciente en un 90,3%, considerando este porcentaje positivo para su desempeño laboral, de acuerdo al nivel de satisfacción de los usuarios con

respecto a los cuidados de enfermería se los clasifica en las siguiente dimensiones: satisfecho 44,6%, insatisfecho 46,3% y muy insatisfecho 9,1%, observando que el 46,3% de los pacientes no se sienten conforme con los cuidados brindados por el personal de enfermería (Castañeda-Hidalgo, Puch-Ku, Ruiz-Rodríguez, & Uicab-Pool, 2016).

En Chile, los pacientes de un hospital de alta complejidad en servicio de medicina de adulto, mencionan los siguientes datos sobre cuidados humanizados por parte del profesional de enfermería, siendo el puntaje más alto de 116,65pts y el mínimo 50 puntos, en porcentaje se evidencia que el 86% de los pacientes reciben un buen trato por parte del personal de enfermería y tan solo el 0,6% nunca han recibido un cuidado de calidad, el 1,8% de los pacientes indican nunca recibir apoyo emocional y físico por parte del enfermero, el 2,3% mencionan que el personal de enfermería no prioriza los cuidados en forma individualizada (Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores, 2018).

En el hospital “Virgen de la Puerta de Trujillo” en Perú, se recoge datos estadísticos sobre el cuidado humanizado, el 53% de los pacientes indican que casi siempre han sentido el apoyo emocional del enfermero, el 54% casi siempre ha sentido apoyo físico y el 57% consideran que los cuidados brindados por el profesional de enfermería son buenos, 6 % casi nunca han sentido que el enfermero tenga empatía por su bienestar, el 40% consideran si priorizan los cuidados de enfermería y el 3% indican que no reciben una atención de calidad (Farfan Pesante , 2016).

Otro estudio realizado en Perú, sobre la percepción que tienen los padres de pacientes pediátricos acerca de la calidad del cuidado que brindan el profesional de enfermería a sus hijos, se consiguió los siguientes resultados, 88,2% afirmaron que siempre reciben cuidados con conocimientos científicos, a diferencia que el 11,8% indican que a veces el enfermero brindan cuidados con técnica científica, con respecto a la calidad humana el 94,5% mencionan que siempre reciben cuidados humanizados y tan solo el 5,5% indican que a veces, el 90% de los padres perciben que sus hijos reciben cuidados de calidad y el 10% a veces lo reciben (Camargo Gonzales, Taipei Huamán, & Chero Pacheco, 2017).

La deshumanización se evidencia en el estudio de (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016) en Perú donde los resultados reflejan que el 52% de los cuidados humanizados brindados por el enfermero es regular y tan solo el 26% es alto, todos los aspectos detallados a continuación son regulares: la satisfacción por el personal de enfermería 59%, las

técnicas y habilidades del enfermero 91%, aspectos éticos 65%, la relación enfermero – paciente 65% y aspectos espirituales 87%.

En Ecuador no se encuentran investigaciones ni datos estadísticos sobre los cuidados humanizados del personal de enfermería relacionado con la calidad de la atención, pero se llevó a cabo una investigación sobre las historias clínicas de las usuarias con cáncer de mama del hospital Solca de Machala, en el cual se revisó minuciosamente la información escrita en estos documentos, donde refleja la escasa aplicación del PAE por parte del profesional de enfermería que labora en esta institución, siendo esto un proceso imprescindible para el enfermero, al no ser ejecutado se demuestra que el enfermero actúa en el cuidado directo mecánicamente y de manera empírica mas no con conocimientos científicos, de la misma forma no se aplicaba las teorías de Virginia Henderson o Marjori Gordon de forma individualizada, sino que lo ejecutaban de forma general sin evidencia alguna, es por ello que el cuidado del enfermero no se cumple a cabalidad, convirtiendo a la enfermería en una carrera robótica, mas no humanista (Santos, 2018).

A pesar que las instituciones de salud tienen como finalidad proporcionar una atención de calidad a todos los usuarios, esto no se cumple en su totalidad, ya que la sobrecarga laboral, el déficit de insumos, recursos humanos y conocimientos científicos, lleva al personal de salud a proporcionar un cuidado deshumanizado y alejan el trabajo de los enfermeros de la visión humanista y holística de los cuidados, por ello no es extraño observar como en la actualidad se identifica a los pacientes por su número de cama o patología y no consideran sus necesidades.

Por lo expuesto anteriormente, es importante mencionar que esta revisión bibliográfica tiene un enfoque humanista, que menciona que el enfermero no es solo el personal de salud que brinda cuidados con conocimientos científicos o aquel que maneja equipos de alta tecnología, si no es aquel que cuida a la persona, familia y comunidad, mediante cuidados individualizados, con mucha dedicación y valores humanos; ya que en la actualidad no es extraño observar cómo se identifica a los pacientes por su número de cama o patología y no se toma en cuenta sus necesidades; esto se genera porque las instituciones hospitalarias y sus autoridades alejan el trabajo de las enfermeros de la visión humanista y holística de los cuidados y delegan otras tareas, además que su objetivo va enfocado en curar la patología y no en interactuar con el paciente, su entorno, sus emociones y su familia.

Por tal motivo, es importante que el profesional de enfermería perciba que el paciente necesita ser comprendido, y atendido con dedicación, responsabilidad y muchas otras características que el enfermero debe poseer para brindar un cuidado humanizado, y así lograr que la estadía del paciente sea más satisfactoria tanto para el enfermero y el familiar, por lo cual surge la interrogante ¿Será que el personal de enfermería brinda cuidados humanizados en la atención de salud?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad las instituciones de salud buscan ser reconocidas por la calidad de atención brindada a los usuarios, familia y comunidad; ante lo cual se trata de mejorar la atención al usuario y de luchar contra las expresiones de deshumanización. Sin embargo, por la cantidad de responsabilidades que le asignan al profesional de enfermería no les permite evidenciar este propósito, el profesional busca cumplir con estas, para conservar su trabajo, percutiendo en una falta de disponibilidad de tiempo para brindar una asistencia directa y meticulosa a las necesidades físicas y psicológicas del paciente, llegando a realizar un cuidado indeliberado.

El concepto del profesional de enfermería se dirige mayormente en los conceptos de cuidado y salud al individuo, familia y comunidad; es decir, se enfoca en brindar asistencia directa al paciente. Pero, además el personal de enfermería por su trabajo con seres humanos exige poseer conocimiento científico, habilidades técnicas, actitudes y poner en práctica sus cualidades humanas como la capacidad de razonar, sentir y mostrar empatía hacia su paciente, y de esa manera brindar una atención individualizada.

Algunas de las actividades que van a manifestar un cuidado humanizado es la identificación del paciente por su nombre y apellidos, la protección de su integridad y privacidad ante cualquier procedimiento o información brindada y atendiendo sus llamados, también se debe ser tolerante y sensible ante sus angustias y necesidades, queriendo siempre su bien y el de su familia, pero sobre todo se debe proporcionar amor, protección, confort y apoyo al paciente para mejorar su salud.

Por lo tanto, el propósito de la presente revisión bibliográfica es conocer como debe ser un cuidado humanizado al paciente ya que en la actualidad el profesional de enfermería se enfoca en cumplir con las disposiciones y papelería del hospital, además de tratar la patología del paciente mas no en tener un trato interpersonal, observar y tratar las necesidades personales que

tenga el paciente. Este trabajo nos ayudará como futuros profesionales de enfermería a tener como prioridad las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería con el paciente y la familia, para poder conocer y tratar las necesidades tanto físicas como mentales, ya que el ser humano es considerado un ser biopsicosocial. Y de esa manera brindar un cuidado humanizado que ayude en la recuperación del paciente, su afrontamiento a la enfermedad y así mejorar su calidad de vida, es decir ser sensibles a su vulnerabilidad.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar los cuidados humanizados de enfermería que se brindan en la atención de salud.

Objetivos específicos

- Identificar los factores humanizados de la teoría de Jean Watson.
- Relacionar las teorías de enfermería con los factores humanizados.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Enfermería

La profesión de enfermería inicia desde la era de Florence Nightingale hasta la actualidad, a pesar que durante su historia sufrió cambios relevantes su base principal siempre fue y será el cuidado de los pacientes, recalcando que el enfermero no solo se relaciona al cuidado directo, sino que también puede estar inmiscuido en la parte científica y tecnológica además de colaborar con ideas que ayuden en el desarrollo científico.

Cuidado de enfermería

Según (Mena Tudela, González Chorda, Salas Medina, Orts Cortés, & Cervera Gasch, 2016) indica que: “los cuidados básicos de enfermería son la base disciplinar sobre la que pivota el conocimiento enfermero y su desarrollo investigador” (pag.7). En este campo el profesional de enfermería toma decisiones sobre los cuidados que se brindan a los pacientes según la etapa de la enfermedad en la que se encuentren ya sea agudos, crónicos, críticos y al final de la vida; aquí se aplica el conocimiento científico, los instrumentos y técnicas aprendidas.

(Mena Tudela, González Chorda, Salas Medina, Orts Cortés, & Cervera Gasch, 2016) establece que los cuidados de enfermería son actividades que se realizan para mejorar la salud del paciente o la comunidad, la aplicación de estos cuidados va a depender de la necesidad que presente el paciente, ya que el profesional de enfermería debe identificar esa necesidad, determinar el tipo de cuidado que requiere, ponerlo en práctica y evaluar si ese cuidado está mejorando el problema observado, y estos deben proporcionar seguridad al paciente como a su familiar; los cuidados pueden clasificarse en:

1. **Cuidados directos:** Son aquellos cuidados que se realizan directamente sobre el paciente, en estos encontramos los cuidados técnicos que están relacionados con la enfermedad y su tratamiento y los cuidados específicos relacionados con la hospitalización que son propias del profesional de enfermería y van dirigidos al confort y seguridad del paciente.
2. **Cuidados indirectos:** Estos están relacionados con el entorno del paciente como el traslado, exámenes de laboratorio, sesiones clínicas, alta, entre otros.

Humanización

Según (Asociación de academias de la lengua española, 2018) humanizar significa “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”. Es decir, la humanización es un proceso propio del ser humano, es la acción de relacionarse con otra persona o una comunidad, de manera empática y amable; en otros términos, es la aplicación de la ética, los valores propios, y un trato gentil, sociable, gracioso, atento, acogedor.

Ética

La ética es una rama de la filosofía que se encarga de estudiar la conducta humana, lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto, la moral, la virtud y el buen vivir, además nos orienta a la vida que deseamos vivir, las metas y los logros que aspiramos y deseamos alcanzar, su objetivo es ofrecer modelos, sistematizar teorías, elaborar conceptos y aplicar procedimientos que ayuden a resolver problemas.

Bioética

Según (OPS, 2019) indica que: “la bioética es una disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación a la salud”. También hay que reconocer que la bioética es una rama de la ética que provee los principios para una conducta más apropiada del ser humano con respecto a los seres vivos y el ambiente. En el área de salud se describe a la bioética como una disciplina donde se aplica los principios éticos a técnicas biomédicas en procesos para salvaguardar la dignidad de las personas y la entidad personal.

Según (González, 2014) la necesidad de implementar una disciplina que uniera la biología, medicina y ecología con el estudio de los valores se dio porque en la antigüedad se surgieron escándalos por investigaciones con seres humanos, entonces percibiendo este problema se implementó la bioética para contribuir al futuro de la especie humana, además la bioética se caracteriza por ser:

1. Aplicada a los problemas, ya que esta se trata de aplicar para resolver problemas reales, no exclusivamente para acciones sobre el bien o mal.
2. Intermediadora, no es defensor de ninguna de las partes del conflicto, es decir que no está a favor ni en contra de la medicina, médicos, pacientes, enfermeros
3. Procedimental, porque no busca respuestas definitivas sobre cuestiones morales, por lo contrario, trata de encontrar los mejores procedimientos en toma de decisiones;

además intenta elaborar protocolos que establezcan los pasos para tomar una decisión más que enfocarse en la decisión correcta y recomienda la intervención de comités plurales y abierto.

4. Civil o laica, porque sus criterios o propuestas no se deben por creencias religiosas, es decir que incluye a todos los que quieran cultivarla independientemente de su religión.
5. Pluralista, esto significa que reconoce la pluralidad de los valores que existen en la sociedad actual, no solo como un derecho que se debe respetar, sino como un valor a preservar y una riqueza a explotar; de esta manera se asume la libertad de la conciencia y práctica de la tolerancia.
6. Racional y filosófica, esta disciplina es argumentativa y discursiva, siempre está abierta al dialogo y debate, teniendo en cuenta los principios como las consecuencias y circunstancias.

La bioética considerada una ética de la responsabilidad porque sostiene los principios que se debe aplicar en cada circunstancia, esta tiene en cuenta los compromisos, pero también evalúa las consecuencias y beneficios; además promueve el trabajo deliberativo y la elaboración participativa y abierta de normas o decisiones en conjunto en comités y comisiones donde se busca soluciones sobre salud, protección o defensa de un problema determinado (González, 2014). Con relación en los cuidados humanizados es importante poner en practica la ética ya que se debe valorar las relaciones interpersonales y cultivar el cuidado, asimismo se debe tener compromiso personal, responsabilidad, compasión y empatía, tampoco debemos olvidar los cuatro principios de la bioética.

1. Autonomía: Respeto a la libertad de la persona a elegir.
2. No maleficencia: No producir daño intencionalmente.
3. Beneficencia: Es la obligación de proceder en beneficio del paciente.
4. Justicia: Es la distribución equitativa de los recursos y beneficios entre todas las personas de la sociedad.

Cuidado humanizado

Es muy importante que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado para contribuir en su recuperación, y ayudar a afrontar la situación de enfermedad; aunque en la actualidad se observa que en las instituciones de salud los profesionales de enfermería se

centran en cumplir estrictamente con el diagnóstico y tratamiento para curar la enfermedad y atender los problemas físicos objetivos, sin involucrarse, acompañar, ni comprometerse con el paciente. (Rueda Castro, 2018) afirma que:

“Humanizar no es ser complaciente ni condescendiente; es reconocer que el otro es un agente ético con la misma jerarquía y que el menos afectado, en este caso quien forma parte del equipo de salud, tiene una responsabilidad profesional y moral sobre el más vulnerable”. (pag.3)

Un cuidado humanizado se da inicio con la comunicación y relación interpersonal entre el paciente y el profesional de salud, familia o grupo social, en diferentes etapas de la vida, situación de salud y entorno; por lo tanto el profesional de enfermería está llamado a poner su conocimiento al servicio de los demás, y que ponga en primer lugar la sensibilidad y ética en el cuidado asistencial, brindando una atención óptima, destacando la dignidad humana, con buena comunicación e información al paciente y familiares; respetando siempre la vida, la dignidad y derecho de los seres humanos, sin distinción de sexo, raza, edad, credo, cultura, condición socioeconómica, principio o valores del individuo

Es primordial brindar un trato humanizado con el fin de mejorar la calidad de vida, recuperación, para enseñar al paciente a vivir con la enfermedad o enfrentar el final de la vida con dignidad; esas aptitudes y buenas costumbres se deben fomentar desde el periodo de aprendizaje para ponerlo en práctica en un futuro en la vida profesional, y preparar a los profesionales de enfermería a enfrentar los múltiples problemas que pondrán en riesgo brindar un cuidado humanizado como la tecnología, ya que en la actualidad se le da más importancia a redes sociales que a las relaciones y comunicación interpersonal; así mismo, otro motivo por el cual no se brinde un buen cuidado humanizado son las múltiples tareas que le dan al profesional de enfermería como llenado de papeles o el exceso de pacientes y la falta de personal.

Teorías relacionadas con el cuidado humanizado

Según la (Real Academia Española, 2019) conceptualiza que: “Una teoría es un conocimiento especulativo. Leyes o hipótesis usadas para explicar fenómenos o partes de una ciencia”. Esta puede además puede estas compuesta por reglas y principios sobre una ciencia o actividad; en la enfermería existen diversas teorías para brindar una atención humanizada y de calidad a la población, ya que permite priorizar el problema y así tratarlo.

Nightingale

Teoría ambiental

(Potter, Griffin, Stockert, & Halla, 2019) define como: “El enfoque de la gran teoría de Nightingale es el ambiente del paciente, que cría que debía ser manipulado por profesionales de enfermería”. Esta teoría se fundamenta en la influencia que tiene el ambiente en la salud de los individuos, donde las intervenciones adecuadas sobre el entorno pueden evitar varias enfermedades; los elementos adecuados en los que debe vivir la persona para una buena salud y recuperación como de una ventilación adecuada, agua pura, una buena iluminación para obtener los beneficios de la luz, una correcta higiene y nutrición, evitando un entorno sucio para prevenir infecciones y mejorar la salud.

Hildegard E. Peplau

Teoría de las relaciones interpersonales

(Potter, Griffin, Stockert, & Halla, 2019) se ha dicho que Hildegard E. Peplau es la madre de la enfermería psiquiátrica porque su trabajo clínico y teórico condujo al desarrollo de esta, su influencia en enfermería se da por sus aportaciones como experta en enfermería psiquiátrica. En esta teoría es fundamental la práctica de una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, esta se da si el profesional de enfermería observa una necesidad del paciente y se desarrolla en cuatro fases:

1. Orientación: el paciente busca ayuda y el profesional de enfermería se la ofrece para comprender el problema y la magnitud de su necesidad.
2. Identificación: el paciente acepta una actitud de dependencia con el profesional de enfermería, es decir se crea un vínculo. El interés del profesional es asegurar que entiende la situación del paciente.
3. Explotación: el paciente logra todo el valor de lo que le ofrece el profesional de enfermería a través de la relación.
4. Resolución: en esta fase final las antiguas necesidades y metas resueltas se abandonan, se definen y surgen otras nuevas.

Virginia Henderson

Las 14 necesidades básicas

(Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018) ve al profesional de enfermería como alguien preocupado por individuos tanto enfermos como sanos, y reconocer que el profesional interacciona con el paciente aun cuando la recuperación no es factible, y su teoría se basa en las 14 necesidades humanas básicas, en las cuales se debe basar la atención de enfermería:

1. Respiración normal
2. Alimentación e hidratación adecuada
3. Eliminación de los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar adecuadamente
6. Vestir y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal adecuada
8. Aseo corporal e hidratación de la piel
9. Seguridad del entorno que se encuentre
10. Comunicarse adecuada con las demás personas
11. Espiritualidad – religión
12. Trabajar con satisfacción
13. Divertirse
14. Aprendizaje

Lydia Hall

Modelo de esencia, cuidado y curación

(Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018) en este modelo se toman en cuenta tres aspectos o círculos que representan al paciente y las funciones del profesional de enfermería; los cuales se van a intervenir según la necesidad del paciente y el proceso del paciente, son:

1. La persona o esencia que son los sentimientos del paciente; aquí se trata las necesidades emocionales y sociales como la comprensión y empatía para lograr un entorno confortable y una comunicación efectiva.
2. La enfermedad o la curación, representa la enfermedad que afecta al sistema físico; en este se aplican los tratamientos farmacológicos.

3. El cuerpo o cuidado representa el cuerpo del paciente; en este se debe aplicar los cuidados adecuados para mejorar la salud del paciente como higiene personal y aseo, y se debe tomar en cuenta sus necesidades físicas.

Joyce Travelbee

Modelo de relaciones entre seres humanos

(Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018) indica que “el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias ante la enfermedad y el sufrimiento, y si es necesario encontrar un significado para estas experiencias”. En esta teoría se resalta la comunicación, la interacción, la esperanza, la empatía y la compasión, es decir hay que empatizar con el paciente y crear una relación entre seres humano y tener una mejor percepción del sufrimiento, dolor y enfermedad que causa, y de esa manera mejorar la calidad de vida y recuperación del paciente.

Kristen Swanson

Teoría del cuidado

(Potter, Griffin, Stockert, & Halla, 2019) indica que Kristen Swanson realizó estudios a pacientes y a los cuidadores profesionales de enfermería en un esfuerzo para desarrollar una teoría del cuidado para la práctica en enfermería; define en cuidar como una manera enriquecedora de relacionarse con una persona, en su teoría incluye cinco procesos donde se desarrolla medidas de cuidado útiles y efectivas. El primer proceso es conocer al paciente, esforzarse en comprender su situación; luego se debe estar presente emocionalmente para la persona y compartir sentimientos como angustias, miedos o inseguridades; después se debe hacer por el paciente como si fuera para uno mismo, es decir proteger y brindar buenos cuidados y que ayuden en la recuperación; además se debe capacitar, informar o explicar lo que acontece sobre su enfermedad o los procedimientos a realizar e informar en que va a ayudar a su recuperación, por último hay que mantener la fe y optimismo en la persona para superar la situación en la que se encuentra y llegar hasta el final.

Jean Watson

Teoría de la atención humana:

Watson considera que la enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, para sostener el cuidado, curación, salud e integridad de los humanos y garantizar un cuidado de calidad, así también evitar que el cuidado humanizado este amenazado por cualquier tipo de agente. También hace énfasis que el cuidado humano es esencial para preservar y sostener la supervivencia humana, siendo un trabajo sagrado del enfermero (Watson, 2019).

Metaparadigma de Watson

- **Enfermería:** Para Watson la palabra “nurse” es nombre y verbo, enfoca que enfermería no es solo la persona que realiza procedimientos, tareas o técnicas en la práctica, sino aquel profesional que aplica cuidados con pasión, conocimientos, valores, filosofía, pensamientos y compromiso (Sánchez López, 2016).
- **Ser humano:** Considera al ser humano como una unidad de mente/cuerpo/espíritu, para Jean Watson el cuerpo va enlazada con el alma o espíritu y de ese vínculo es la esencia de la humanidad, los mecanismos espirituales internos de la persona son los que potencia a la recuperación, curación y transformación del paciente (Segura Solis, 2017).
- **Salud:** Definió que la salud está relacionada con la armonía del cuerpo, mente y el alma, asociando con el grado del yo percibo y yo experimento.
- **Entorno:** El entorno está formado por todas las fuerzas del universo y el entorno de la persona, incluye la percepción de sí mismo, expectativas, creencias e historicidad.

Supuestos de Watson

Watson considera que es necesario que el personal de enfermería en sus cuidados asistenciales, rescate el aspecto transpersonal, humano y espiritual, tanto en la práctica administrativa, clínica, educativa e investigativa. Sus principales supuestos se ven reflejados en la Tabla 1.

Tabla 1 Supuestos de Watson

Supuestos de Jean Watson para la atención de salud
<ul style="list-style-type: none">• El cuidado solo se puede demostrar de manera eficaz y solo se puede practicar en forma interpersonal.• El cuidado está compuesto por elementos asistenciales que satisfacen diversas necesidades humanas.• El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.• Las respuestas derivadas del cuidado reconocen al individuo no solo como es, sino como puede llegar a ser.• Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.• El cuidado es más “salud-genérico” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos.• La práctica del cuidado es fundamental para enfermería.

Fuente: (Potter, Griffin, Stockert, & Halla, 2019)

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre.

Factores caritativos de la teoría de Watson

Watson fundamentó su teoría en la práctica de enfermería en 10 factores de cuidados, desde el inicio de su teoría, estos factores se han convertido en lo que actualmente se conoce como los 10 procesos de caridad, que incluye una dimensión espiritual y una vocación franca de amor y cuidado, adquieren el nombre de factores caritativos (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018)

En la Tabla 2 se reflejan los 10 factores caritativos de la teoría de Watson.

Tabla 2 Factores caritativos de la teoría de Watson

Factores	Ejemplos en la practica
1. La formación de un sistema de valores humanos y altruistas	Proyectar bondad durante la atención del paciente y entablar un diálogo armonioso entre enfermero y paciente mediante valores humanos.
2. Infundir fe y esperanza	Proporcionar fe y esperanza al paciente, informándole sobre su situación y ayudarle a superar esta etapa.
3. Cultivar una sensibilidad para uno mismo y para los otros	Aprender aceptarse a uno mismo para poder aceptar a los demás, un enfermero que se acepta brinda cuidados humanizados a los pacientes.
4. Desarrollar una relación de cuidado humanizado de confianza y ayuda	Aprender a entablar dialogo armonioso con el paciente, con el propósito que se sientan en confianza y cuenten sus temores para poder ayudarlos.
5. Promover y expresar sentimientos positivos y negativos	Apoyar a los pacientes en todo momento, demostrar interés sobre sus sentimientos.
6. Utilizar procesos afectivos, creativos y basados en la resolución de problemas	Buscar la resolución de problemas con procesos afectivos, siendo amable con el paciente en todo momento.
7. Incentivar enseñanza-aprendizaje transpersonal	Es primordial educar al paciente en el autocuidado y así el paciente asume su responsabilidad.
8. Proporcionar un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protector y/o correctivo	El paciente debe estar en un lugar tranquilo y armonioso.
9. Satisfacer las necesidades humanas	Ayudar a satisfacer las necesidades de los paciente en cuanto sea posible.
10. Tener en cuenta las fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales	Considerar la parte espiritual de la persona, con respecto de la vida y muerte.

Fuente: (Izquierdo Machín, 2015)

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre.

Escala de medición de Watson

La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, está conformada por 6 dimensiones en la escala de medición la cual se detalla a continuación:

a) Satisfacer las necesidades

El trabajo del profesional de enfermería es brindar cuidados que estén destinados a satisfacer las necesidades de la persona en todo los ámbitos de la salud, ya sea en el individuo, población o comunidad de manera holística e integrativa (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

b) Habilidades, técnicas de la enfermera

Se respalda por la sistematización del proceso o asistencia de enfermería bajo la responsabilidad del enfermero.

c) Relación enfermera-paciente

La comunicación con el enfermero es una necesidad del paciente o del familiar, que permite al paciente estar al tanto de su estado de salud e informado sobre su enfermedad. Para esto es importante el altruismo, sensibilidad y apertura, así también la congruencia, honestidad y percepción de la realidad.

d) Autocuidado de la profesional

El cuidado profesional representa el cuidado ejecutado por profesionales con base científica en el área de salud, dotados de habilidades y destrezas que ayudan a individuo, familia y comunidad a mejorar y recuperar su salud satisfactoriamente, siendo este la esencia del enfermo, y comprende acciones desarrolladas en común entre la persona que cuida y la q es cuidada (Anahua Arias & Mamani Llacho, 2019).

e) Aspectos espirituales del cuidado enfermero

La espiritualidad es un fenómeno trascendente e íntimo que es primordial para la recuperación oportuna del paciente. Además, una motivación, fortaleza y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual dado por el enfermero al paciente debe ser con respeto, responsabilidad y dedicación, principalmente si está en la etapa final de su vida.

f) Aspectos éticos del cuidado.

La ética en enfermería es la encargada de estudiar la razón de los comportamientos observados en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichos comportamientos, los valores y las motivaciones.

Premisas del cuidado según Watson

(Potter, Griffin, Stockert, & Halla, 2019) señala que Watson considera que el estudio de las humanidades amplía la mente, impulsa la capacidad de pensar y ayuda en el crecimiento personal, describe las siguientes de premisas en referencia al cuidado transpersonal:

- La intencionalidad, el compromiso moral y la conciencia de la caridad por parte del profesional de enfermería, fomentan, protegen y potencian, la dignidad, la plenitud y la curación humana.
- El deseo consciente del enfermero afirma el significado subjetivo y espiritual del paciente.
- El enfermero trata de detectar, reconocer de formar adecuada y vincular con la espiritualidad de otra persona, el lenguaje corporal, el conocimiento, las conductas, las acciones, las palabras, la intuición, los sentimientos, los pensamientos y otros aspectos ayudan a la conexión en los cuidados transpersonales.
- La capacidad del enfermero de vincularse en el nivel espiritual con los pacientes se traduce a través de gestos, expresiones faciales, movimientos, procedimientos, contacto físico, información, expresiones verbales y otras formas de comunicación técnica, estética, científica y humana en el arte de enfermería.
- Las modalidades de cuidado - curación en el contexto de la conciencia de cuidado/caridad transpersonal potencian la plenitud, armonía y la unidad del ser, liberando la energía bloqueada que interrumpe en el proceso de curación natural.

Instrumentos para validación del cuidado humanizado

El ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) o llamado OSCE (Objective Structured Clinical Examination), es un instrumento de prueba en el cual se encuentran diferentes métodos para una evaluación, para que sea válido debe cumplir las siguientes características: tener máximo 30 ítems, 8 pacientes simulados, durar 10 minutos por cada estación, no tener más de 20 pacientes a evaluar, la evaluación se realiza mediante la observación directa o indirecta (González Villa, 2018).

Mendoza, Hermosilla, & Contreras (2016) realizó un estudio que tuvo el objetivo determinar, diseñar y validar un instrumento que sirve como evaluación de la percepción que tiene el paciente en relación al cuidado humanizado recibido por el enfermero, el mismo fue elaborado en las siguientes 3 fases:

- **Elaboración del instrumento:** se formularon 30 preguntas, que corresponde 3 por cada factor caritativo de la teoría de Jean Watson.
- **Validez de contenido:** se verificó la validez de este instrumento con la ayuda de 14 expertos, con excelente formación académica (desde licenciados hasta doctores en enfermería), experiencia laboral de al menos 3 años, a quienes se les entregó una prueba piloto, para verificar la semántica de las preguntas y la claridad de las mismas.
- **Pruebas de validez y confiabilidad:** Se aplicó esta prueba a 100 pacientes, entre adultos y adultos mayores, con excelente función mental determinada por la aplicación del test Minimental, además que cursaba 48 horas de hospitalización e identificaban a los enfermeros, se aplicó con consentimiento informado. En la imagen 1 se observa el instrumento aplicado.

Otros autores como (Morales-Castillo, Hernández-Cruz, Morales Rodríguez, & Landeros Olvera, 2016) y (Salgado, Valenzuela, & Saez, 2015), crearon instrumentos de evaluación para su investigación que constaron de más de 30 ítems, relacionados con los factores caritativos, y obtuvieron resultados favorables sobre la atención brindada por el personal de enfermería.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es de naturaleza bibliográfica, documental y retrospectiva, está basada en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de fuentes secundarias de los últimos cinco años, es decir datos realizados y registrado por otros investigadores en medios electrónicos como artículos científicos de Scielo y Elsevier, conceptos de salud en sitios web de la OPS, OMS y Real Academia de la Lengua Española; así mismo de revistas científica como: Iberoamericana de Bioética, Cuidarte, Enfermería Universitaria, Cumbres y Ciencia y Arte de enfermería, además de dos libros virtuales de Fundamentos de Enfermería del 2019, Modelos y Teorías de Enfermería 2018 de las páginas ya mencionadas, se obtuvo información sobre bioética del año 2014, razón que en el MSP se encuentre vigente únicamente este documento con el año mencionado. Cabe mencionar que el propósito de este trabajo de titulación es obtener nuevos conocimientos dirigido al cuidado humanizado del profesional de enfermería a los usuarios. Esta recolección de información permitió la transcripción y comprensión de términos y conceptos como los tipos de cuidado del profesional de enfermería y los principios bioéticos.

La técnica de interpretación utilizada es inductiva, este método se basa en la observación y facilita el análisis de las ideas planteadas o una situación concreta, partiendo de los estudios e investigaciones del tema y extrayendo conclusiones adecuadas. La metodología de investigación usada es cuantitativa de carácter no experimental ya que se realizó el registro y comparación de varios artículos científicos e investigaciones sobre el tema ya que debemos reconocer si existe un cuidado humanizado en los cuidados que brinda el profesional de enfermería, analizando el comportamiento de los mismos; el tipo de estudio es descriptivo ya que permite ordenar y analizar el resultado de las observaciones de la conducta del profesional.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

(Rueda Castro, 2018) considera que humanizar “es quien forma parte del equipo de salud tiene una responsabilidad profesional y moral sobre el más vulnerable” (pag.3). Es por eso que los cuidados brindados por el profesional de enfermería deben estar enfocados en la parte humana, así como menciona la teoría de Jean Watson que indica que el profesional de enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, también hace énfasis que el cuidado humano es esencial para preservar y sostener la supervivencia humana, siendo un trabajo sagrado del enfermero.

La tabla 3 representa las conceptualizaciones de humanizar dado por diversos autores:

Tabla 3 Conceptualización de humanizar

Autores	Humanizar	Valores
(Watson, 2019)	El profesional de enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, también hace énfasis que el cuidado humano es esencial para preservar y sostener la supervivencia humana.	✓ Respeto ✓ Responsabilidad ✓ Compromiso
(Correa Zambrano, 2016)	Ofrece al paciente una atención integral con calidez, englobando las dimensiones: social, biología y espiritual.	✓ Responsabilidad ✓ Respeto
(Melita Rodríguez, Jara Concha, Ignacio Pereira, & Luengo Machuca, 2018)	Permite a la enfermera otorgar un cuidado integral, basado en el respeto de la dignidad humana y de calidad.	✓ Respeto
(Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)	Está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma.	✓ Fortaleza ✓ Responsabilidad ✓ Respeto ✓ Habilidades

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre.

En la tabla 3 se evidencia que los 4 autores conceptualizan a la humanización con gran similitud, como base de los cuidados humanizados es Watson (2019) que indica que el profesional de enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, hace énfasis que el cuidado humanizado es fundamental para preservar la vida y que el enfermero debe poseer valores tales como: respeto, responsabilidad y compromiso con el paciente. Otros autores como (Correa Zambrano, 2016) (Melita Rodríguez, Jara Concha, Ignacio Pereira, & Luengo Machuca, 2018) (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016). establecen que la humanización debe ser integral y holística, basados en el respeto y la dignidad humana, englobando las dimensiones biológicas, sociales y espirituales, sin importar que la persona este sana o enferma, estos autores también indican que el enfermero debe poseer valores como son: respeto, responsabilidad, fortaleza y habilidades para desenvolverse sin complicaciones en el cuidado del paciente.

Tabla 4 Cuidados humanizados en relación a las dimensiones

Autores	Población de estudio	Dimensión humana		Dimensión técnico-científica	Dimensión Entorno	Calidad de cuidado
		> percepción	< percepción			
(Ramos Guajardo & Cevallos Vasquez, 2018)	Personal de enfermería	51,67 %	48,33%	No evaluado	No evaluado	No evaluado
(Camargo Gonzales, Taipe Huamán, & Chero Pacheco, 2017)	Padres de familia	94,5%	5,5%	88,2%	93,6%	90%
(Ugarte Chang, 2017)	Pacientes con VIH	61%	39%	42%	45%	47%
(Romero Massa, Contreras Méndez, & Moncada Serrano, 2016)	Pacientes adultos	55,3%	44,7%	No evaluado	No evaluado	No evaluado
(Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)	Personal de enfermería	26%	74%	20%	25%	22%
(Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores, 2018)	Pacientes adultos	86%	14%	No evaluado	No evaluado	79,5%
Total		62,4%	37,6%	50%	54,5%	59,6%

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre

En la tabla 4 se puede evidenciar la variación de los porcentajes, donde el estudio de (Camargo Gonzales, Taipe Huamán, & Chero Pacheco, 2017) es el que tiene mayor porcentaje de percepción de cuidados humanizados con el 94,5%, haciendo relación que este autor para su estudio trabajó con padres de familia de pediátricos, estos pacientes al ser vulnerables los enfermeros tienen más humanidad durante la atención, además de carisma, responsabilidad, amabilidad, compromiso y amor para ofrecer a estos pequeños pacientes que luchan a diario por sus vidas.

(Romero Massa, Contreras Méndez, & Moncada Serrano, 2016), ejecutó una investigación referente a la percepción de los pacientes acerca la atención del personal de enfermería, en el que se utilizó una encuesta para la ejecución de la investigación, en los resultados se evidencia los cuidados proporcionados por la personal enfermería según los pacientes, clasificándolo en excelente (55,3%), bueno (35,0%), 7,9% aceptable, (1,7%) y mala en (7,9%) de manera general; por lo contrario, los cuidados humanizados variaron según el área o servicio, es decir que los pacientes del área quirúrgica recibieron menos cuidados humanizados; en comparación a los de la sala de hospitalización.

El estudio que tiene el menor puntaje es del autor (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016) este estudio consistió que el personal de enfermería sea evaluado mediante la aplicación de una escala de medición del cuidado humanizado basado en la teoría de Jean Watson, conformada por 20 ítems relacionados con los factores caritativos y para su validación se consideró a 5 expertos, se obtuvo como resultado el 74% de los enfermeros brindan cuidados humanizados "regular" y tan solo el 22% perciben que la calidad de atención es buena, esto se relaciona por la carga laboral y los años de servicios que el personal de enfermería tiene.

En el análisis final de los seis autores se visualiza que la percepción del cuidado humanizado es alta con el 62,4%, a comparación del cuidado no humanizado con el 37,6%, la dimensión de la calidad de cuidado tiene el porcentaje más alto con el 59,6%, considerando que los seis autores refieren que la calidad del cuidado y la humanización en la atención es primordial para la recuperación oportuna y satisfactoria del paciente, en cuanto a la técnica - científica tiene un 50% de ser empleada por el enfermero, es primordial aplicar cuidados con técnica científica y valores humanos.

Tabla 5 Cuidado humanizado en relación a sus características.

Autores	Sentimiento del paciente	Apoyo emocional	Apoyo físico	Proactividad	Empatía	Priorizar al ser humano
(Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)	30%	20%	24%	No evaluado	22%	No evaluado
(Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores, 2018)	83%	83%	73,1%	83,6%	62,6%	85,6%
(Ugarte Chang, 2017)	53%	44%	48%	52%	45%	42%
(Farfan Pesante , 2016)	No evaluado	53%	54%	46%	43%	40%
Total	55,3%	50%	49,8%	60,5%	43,2%	55,9%

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre

(Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016) en su estudio refleja que el 30% el enfermero se preocupa por el sentimiento del paciente, el 20% brinda apoyo emocional, el 24% apoyo físico, el 22% empatía, a diferencia del estudio de (Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores, 2018) donde se refleja que el paciente observa en un 83% que el enfermero percibe sus sentimiento, el 83% brinda apoyo emocional, el 73,1% apoyo físico, 83,6% proactividad, 62,6% empatía y el 85,6% prioriza al ser humano. El primer estudio fue realizado al personal de enfermería donde se observa deshumanización en sus cuidados, a comparación del segundo estudio que fue realizado a los pacientes, aquellos perciben el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Sin embargo, el enfermero demuestra proactividad con el 60,5%, priorizar al ser humano 55,9%, preocuparse por el sentimiento del paciente con el 55,3%, apoya emocionalmente en un 50%, apoyo físico 49,8% y por último empatía con el 43,2%, ser proactivo es primordial para el paciente ya que el enfermero reacciona en las circunstancias que presenta el paciente para ayudar a su recuperación, sin embargo, el personal de enfermería debe preocuparse más en ser

empático con el paciente, pues este individuo necesita sentirse apoyado y entendido para superar la situación que atraviesa.

Tabla 6 Cuidado humanizado en relación a los país de Latinoamérica

Autores	Latinoamérica				
	Chile	Perú	Colombia	México	Ecuador
(Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores, 2018)	86%				
(Mendoza Llanos, Hermosilla Ávila, & Contreras Contreras, 2016)	64,46%				
(Ramos Guajardo & Cevallos Vasquez, 2018)	51,67%				
(Camargo Gonzales, Taípe Huamán, & Chero Pacheco, 2017)		94,5%			
(Ugarte Chang, 2017)		61%			
(Farfan Pesante , 2016)		57%			
(Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)		26%			
(Romero Massa, Contreras Méndez, & Moncada Serrano, 2016)			55,3%		
(Castañeda-Hidalgo, Puch-Ku, Ruiz-Rodríguez, & Uicab-Pool, 2016)				70,1 %	
(Santos, 2018)					El enfermo actúa de manera empírica.

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre

El cuidado humanizado ha sido estudiado en países de Latinoamérica como son: Chile, Perú, Colombia y México, tres estudios realizados en Chile indican el alto porcentaje de cuidado humanizado, donde (Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores, 2018) determina en su estudio que el 86% de los pacientes reciben cuidados con humanización, así también (Mendoza Llanos, Hermosilla Ávila, & Contreras Contreras, 2016) establece que el 64,46% de los pacientes perciben el cuidado humanizado por el personal de enfermería.

En Perú de la misma manera se realizó 4 estudios relacionados con el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, teniendo un alto porcentaje en el estudio de (Camargo Gonzales, Taipe Huamán, & Chero Pacheco, 2017) con el 94,5% de cuidado con humanización, el mismo que fue realizado a los padres de familia de los pediátricos que se encontraban en el área de hospitalización teniendo como resultado un porcentaje favorable del cuidado humanizado, a diferencia de (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016) los resultados reflejan deshumanización del cuidado del personal de enfermería hacia los pacientes, representando el 26% del cuidado humanizado, este estudio fue realizado al personal de enfermería en base de cuestionarios.

En México (Castañeda-Hidalgo, Puch-Ku, Ruiz-Rodríguez, & Uicab-Pool, 2016) en su estudio indica que el 70,1% representa el cuidado humanizado brindado por el enfermero, sin embargo en el Ecuador no se ha realizado ningún estudio sobre el cuidado humanizado, pero se consideró el estudio de (Santos, 2018) el mismo que menciona que el enfermero actúa mecánicamente en la atención brinda, no aplica teorías de enfermería en la atención directa del paciente y realizan cuidado universales para todos los pacientes de diferente patología.

Tabla 7 Factores caritativos en relación a las teorías de enfermería

Teoría / Modelo	Autora	Fundamento	Factores caritativos
Teoría del cuidado	Kristen Swanson	Su teoría incluye cinco procesos, que consiste en conocer al paciente, ayudar a superar sus miedos, tratar como a uno mismo, informar sobre su enfermedad y mantener la fe y optimismo.	Factor 1 La formación de un sistema de valores humanos y altruistas.
Modelo de relaciones entre seres humanos	Joyce Travelbee	El objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias ante la enfermedad y el sufrimiento. Este modelo resalta la comunicación y esperanza.	Factor 2 Infundir fe y esperanza.
Modelo de esencia, cuidado y curación	Lydia Hall	En este modelo se toman en cuenta tres aspectos: persona, enfermedad y cuerpo, se trata las necesidades sociales, la higiene y confort.	Factor 3 Cultivar una sensibilidad para uno mismo y para los otros.
Teoría de las relaciones interpersonales	Hildegard Peplau	E. Relación entre el profesional de enfermería y el paciente, con el fin de observar un necesidad.	Factor 4 Desarrollar una relación de cuidado humanizado de confianza y ayuda.
Teoría ambiental	Nightingale	La influencia que tiene el ambiente en la salud de las personas.	Factor 8 Proporcionar un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protector y/o correctivo.
Las 14 necesidades humanas básicas	Virginia Henderson	Ve al profesional de enfermería como alguien preocupado por individuos tanto enfermos como sanos.	Factor 9 Satisfacer las necesidades humanas.

Elaborado por: Piñas.D, Robles.V, estudiantes de la carrera licenciatura de enfermería, 8 semestre

Las teorías y modelos de enfermería están enfocados en el cuidado directo al paciente y su recuperación oportuna, a continuación, se detalla la relación entre los factores caritativos y las teorías y modelos de enfermería.

El factor 1, se asemeja a la teoría de Kristen Swanson, en la cual se indica que se debe conocer primero al paciente, luego ayudar a superar sus miedos, tratarlo como a uno mismo, informar sobre su enfermedad y ayudar a mantener la fe y el optimismo, que son la base principal para una recuperación satisfactoria.

El factor 2 está relacionado con el modelo de relaciones entre seres humanos de la autora Joyce Travelbee, su modelo se fundamenta en ayudar a la persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias ante la enfermedad y el sufrimiento, resaltando que el enfermero debe entablar comunicación con el paciente y a la vez esperanza.

El factor 3 indica que el enfermero debe cultivar sensibilidad para uno mismo y para los demás, este factor está relacionado con el modelo de esencia, cuidado y curación del autor Lydia Hall, donde se toma en cuenta tres aspectos persona, enfermedad y cuerpo que se trata las necesidades sociales, higiene y confort.

El factor 4 está relacionado con la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, esta teoría se basa en la relación del personal de enfermería y el paciente, mediante el cuidado humanizado, brindar confianza y ayuda y a su vez observa una necesidad y satisfacerla.

El factor 8 está relacionado con la teoría de Nightingale la cual está fundamentada en el entorno del paciente, que un ambiente sano ayuda a la recuperación oportuna del paciente y a su vez a prevenir enfermedades.

El factor 9 está relacionado con las 14 necesidades de Virginia Henderson, en la que establece que el enfermero debe preocuparse por los pacientes tanto enfermos como sanos y satisfacer las necesidades humanas.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En los estudios realizados el profesional de enfermería se enfoca más en brindar un cuidado humanizado a los niños ya que con ellos se necesita tener más paciencia y empatía además son seres vulnerables, la naturaleza materna de la enfermera forma parte fundamental de la atención humanizada a los pediátricos, sin embargo, se observa deshumanización en la atención a los pacientes adultos o con enfermedades infecto-contagiosas (VIH), no olvidemos que a pesar que estos pacientes al ser adultos necesitan igual el apoyo del personal de salud para superar su dolor y miedo que atraviesan por la enfermedad.

Los diez factores caritativos de Jean Watson son esenciales y forman parte de una atención humanizada del personal de enfermería, cada uno de los factores están enfocados en las necesidades de los pacientes, el primer factor indica que el enfermero debe formarse con valores humanos, el segundo factor está enfocado en proporcionar fe y esperanza, el tercer factor refiere tener sensibilidad para uno mismo y para los demás, en el cuarto factor se debe desarrollar una relación de confianza y ayuda, en el quinto el personal de enfermería debe expresar sentimientos positivos y negativos para que el paciente comprenda el interés su padecimiento, el sexto factor refiere utilizar procesos afectivos, siendo amable con el paciente, el séptimo factor está relacionado con la enseñanza – aprendizaje, el octavo factor proporciona un entorno mental, social, físico y de apoyo espiritual, el noveno factor está focalizado en satisfacer las necesidades humanas, y por último el factor décimo está relacionado con la parte espiritual del paciente, los diez factores juntos en la atención del paciente ayudan a proporcionar un cuidado humanizado.

Las teorías de enfermería relacionadas con los factores caritativos de Jean Watson son: teoría del cuidado (Kristen Swanson), modelo de relaciones entre seres humanos (Joyce Travelbee), modelo de esencia, cuidado y curación (Lydia Hall), teoría de las relaciones interpersonales (Hildegard E. Peplau), teoría ambiental (Nightingale), las 14 necesidades humanas básicas (Virginia Henderson), cada una de estas teorías y modelos están enfocadas en brindar una atención de calidad al paciente, no solo en el aspecto físico si no en el aspecto emocional y espiritual, es decir biopsicosocial, con esto se pretende tratar al paciente con amor, dedicación, compromiso y aplicando técnicas científicas y habilidades adquiridas en el transcurso de la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anahua Arias, P., & Mamani Llacho, W. (2019). *Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8125>
- Camargo Gonzales, L., Taipe Huamán, V., & Chero Pacheco, V. (2017). Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. *Ágora*, 4(2), 1-5. doi:<http://dx.doi.org/10.21679/arc.v4i2.85>
- Castañeda-Hidalgo, H., Puch-Ku, G. F., Ruiz-Rodríguez, . M., & Uicab-Pool, G. d. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. 24(2), 129-136. Recuperado el 8 de Julio de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1227-1231. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Farfan Pesante , N. R. (2016). Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV-SCIENTIA*, 8(2), 124-131. Recuperado el 30 de Junio de 2019, de Percepción de atención humanizada y su relacion con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181531>
- González Villa, P. (2018). *Validación de un instrumento de evaluación de las competencias adquiridas en las prácticas clínicas del grado de enfermería de la UCM* . Recuperado el 16 de Julio de 2019, de <http://eprints.ucm.es/46302/1/T39555.pdf>
- González, M. Á. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de ¿Qué es la bioética?: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana De Enfermería*, 31(3). Recuperado el 1 de Julio de 2019, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

Melita Rodríguez, A., Jara Concha, P., Ignacio Pereira, D., & Luengo Machuca, L. (2018). Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2245-2256. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>

Mena Tudela, D., González Chorda, V. M., Salas Medina, P., Orts Cortés, M. I., & Cervera Gasch, Á. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Universitat Jaume I. Recuperado el 18 de Julio de 2019, de <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>

Mendoza Llanos, R., Hermsilla Ávila, A., & Contreras Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. Recuperado el 16 de Julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (25 de Septiembre de 2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Scielo*, 24(5), 1-10. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Morales-Castillo, F., Hernández-Cruz, M., Morales Rodríguez, M., & Landeros Olvera, E. (Enero - Marzo de 2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Revista enfermería universitaria*, 13(1), 3-11. doi:10.1016/j.reu.2015.11.005

OPS. (Julio de 2019). OPS. Obtenido de Programa regional de bioética: <https://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=4124&lang=es>

Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Halla, A. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (Novena ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 2 de Julio de 2019,

- de
https://books.google.com.ec/books?id=ILWXdWAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=snippet&q=watson&f=false
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 1 de Julio de 2019, de
https://books.google.com.ec/books?id=nlpgDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Ramos Guajardo, S., & Cevallos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados humanizados*, 7(1), 12-25. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario del español jurídico*. Recuperado el 15 de Julio de 2019, de Tería: <https://dej.rae.es/lema/teor%C3%ADa>
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I., & Moncada Serrano, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*, 21(1), 26-36. doi:0.17151/hpsal.2016.21.1.3
- Rueda Castro, L. (07 de Septiembre de 2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*(8), 1-15. doi:<https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>.
- Salgado, J., Valenzuela, S., & Saez, K. (2015). Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 69-79. Recuperado el 16 de Julio de 2019, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007>
- Sánchez López, J. (Enero de 2016). *Análisis del marco conceptual de la Enfermería del Trabajo: una propuesta en el contexto español*. Recuperado el 13 de Julio de 2019, de
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1536/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Santos, J. A. (2018). Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería .
Revista Cumbres, 4(1), 09 - 16. Recuperado el Junio1 de 2018, de
<http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/137>
- Segura Solis, B. (2017). *Nivel de satisfacción en padres y/o acompañantes con la atención de los auxiliares de enfermería del área de pediatría, en la Clínica Santa Sofía del pacífico de Buenaventura Valle*. Recuperado el 4 de Julio de 2019, de
http://backdoortechnology.net/bitstream/ucc/3734/1/2017_nivel_satisfaccion_padres.pdf
- Ugarte Chang, J. A. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana en estado de sida.
Revista Ciencia y Arte de Enfermería, 2(1), 40 - 46.
doi:<https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.08>
- Watson, J. (2019). Nursing's global covenant with humanity – Unitary caring science as sacred activism. *J Adv Nurs*, 1-6. doi:10.1111 / jan.13934

ANEXOS

Imagen 1 Instrumento de validación

DIMENSIÓN 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS.
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.
DIMENSIÓN 2: INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA.
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).
DIMENSIÓN 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS.
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.
DIMENSIÓN 4: DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA.
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.
DIMENSIÓN 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.
DIMENSIÓN 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas.
DIMENSIÓN 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
DIMENSIÓN 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
DIMENSIÓN 9: AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.
DIMENSIÓN 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES – FENOMENOLÓGICAS.
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.

Fuente: (Mendoza Llanos, Hermosilla Ávila, & Contreras Contreras, 2016)

CUIDADOS HUMANIZADOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

2

Submitted to Universidad Interamerican de Puerto Rico - Ponce Campus

Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

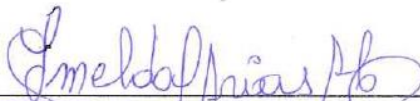
TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA HUMANIZADOS, EN LA ATENCIÓN DE SALUD

ACOMPAÑANTE: ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PIÑAS GONZALEZ MARITZA DAYANNA	0927875518	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ROBLES CALLE VERONICA JESSENIA	0302524509	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	21-06-2019	Inicio: 04:30 a.m.	Fin: 06:30 a.m.	2	SELECCIÓN DEL TEMA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
2	28-06-2019	Inicio: 16:18 p.m.	Fin: 18:18 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN
3	12-07-2019	Inicio: 09:10 a.m.	Fin: 11:10 a.m.	2	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS
4	15-07-2019	Inicio: 13:14 p.m.	Fin: 15:14 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVOS, MARCO TEÓRICO
5	19-07-2019	Inicio: 16:16 p.m.	Fin: 18:16 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
6	11-07-2019	Inicio: 14:36 p.m.	Fin: 16:36 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA
7	25-07-2019	Inicio: 14:37 p.m.	Fin: 16:37 p.m.	2	REVISIÓN DE BLOQUE TEMÁTICO
8	02-07-2019	Inicio: 14:21 p.m.	Fin: 16:21 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
9	01-08-2019	Inicio: 14:39 p.m.	Fin: 16:39 p.m.	2	REPLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
10	05-08-2019	Inicio: 13:15 p.m.	Fin: 15:15 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES


 ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
 PROFESOR(A)


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)


 PIÑAS GONZALEZ MARITZA DAYANNA
 ESTUDIANTE


 ROBLES CALLE VERONICA JESSENIA
 ESTUDIANTE

Dirección: Ccda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

Evidencia



Tutorías