



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROYECTO INTEGRADOR**

**TEMA: CUIDADOS ENFERMEROS Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN EL ECUADOR**

**Autores:**

Srta. AVILÉS JURADO REBECA ABIGAIL

Sr. CAMPUZANO BAZÁN EDINSON JOEL

**Tutor:** MSC. GUARNIZO CRESPO DALTON MICHEL

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios por la oportunidad de vivir y estar con unos buenos padres Mónica y Edison quienes se convirtieron en mis pilares fundamentales y quienes con su amor, sacrificio, confianza y consejos me alentaron a seguir preparándome. Estoy en las metas que me propuse para llegar a donde estoy hoy, también se lo dedico a mis hermanos Tonny, Isaac, Belén y sobrina Anahi sobretodo a mi abuela y hermana que sé que desde el cielo me han estado dando fuerzas cada día para seguir adelante con mis proyectos y no rendirme, agradezco también porque desde el principio decidieron apoyarme y comprender la decisión que tome en elegir la carrera de enfermería.

***REBECA ABIGAIL AVILÉS JURADO***

Le dedico este proyecto de titulación a Dios por ser el combustible esencial de mi vida, en segundo lugar a mi Madre Flora Hilda Campuzano Bazán, porque si no fuera por ella no estaría disfrutando este momento, junto a mi hermano Edwin Bairon Reyes Campuzano por confiar en mí ,en momentos donde ni yo lo hacía, por sus sacrificios y tenacidad en afrontar la vida, y mostrarme cualidades que me han educado y construido en el individuo que soy hoy en día, ya que ellos no se han rendido y me impulsa a no dejarme rendir. Así mismo a Oscar Alfredo Reyes Anthony Emanuel Campuzano B y a mi pequeña princesa Mia Allison Reyes, a mi tías, primas y abuelita Matilde por parte materna, por indirectamente brindarme sus apoyos, consejos incondicionales y también agradezco a mi mejor amigo y hermano de otra madre Dixon Nivelá por su paciencia, sus consejos y ayuda en mi periodo de formación universitaria y en mi vida personal.

***EDINSON JOEL CAMPUZANO BAZAN***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, damos gracias a Dios, que, con infinito amor, como ser supremo, nos guía y acompaña en nuestro camino. También queremos agradecer a nuestros familiares por apoyarnos tanto sentimentalmente como económicamente, permitiéndonos así culminar nuestro proyecto.

Gracias a la Universidad Estatal de Milagro por abrirnos la puerta a nuestra formación como profesionales sanitarios en el ámbito de la enfermería.

A nuestro Director de Tesis que confió en nosotros porque nos brindó un poco de su conocimiento, motivación, paciencia para completar el presente proyecto.

Gracias a todos nuestros docentes que han sabido inculcarnos nuevos conocimientos, que han sembrado todo en nosotros, incluido el departamento de enfermería, y nos han formado, así como a nuestros excelentes profesionales, con paciencia, eficacia y dedicación; sentimientos humanísticos. y el amor brindan calidad y calidez a la sociedad.

***REBECA ABIGAIL AVILÉS JURADO***

***EDINSON JOEL CAMPUZANO BAZAN***

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO 1 .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	3
1.1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.2 Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2 Formulación del Problema .....	5
1.2.1 Problema General .....	5
1.2.2 Problemas específicos .....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo General .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
CAPÍTULO 2.....	7
2.1 Marco conceptual .....	7
2.2 BASES TEÓRICAS .....	8
Enfermería.....	8
Cuidados De La Atención De Enfermería.....	9
Inicios Del Cuidado Enfermero .....	10
<i>FRACCIÓN DEL JURAMENTO</i> .....	12
Proceso cuidado enfermero .....	13
¿Qué Es El Proceso De Enfermería? .....	13
Características Del Cuidado Enfermero .....	14
Humanización De La Atención De Enfermería .....	15
¿Qué es la humanización de la atención?.....	15
Cualidades primordiales en la humanización de la atención .....	16
Dimensiones.....	17
Teorías Enfocadas En Cuidados Y Humanización De La Atención.....	19
Teoría De Los Cuidados De Florence Nightingale.....	19
Teoría De Los Cuidados De Jean Watson .....	20

Teoría De Los Cuidados De Kristen Swanson.....	21
La Teoría De Confort.....	22
2.3 MARCO LEGAL .....	23
CAPÍTULO 3 .....	26
3.1 METODOLOGÍA.....	26
3.1.1 Diseño de la investigación .....	26
3.1.2 Tipo de investigación.....	26
3.1.3 Investigación Documental.....	26
3.1.4 Investigación Descriptiva .....	26
3.1.5 Variables .....	27
Variable Independiente: .....	27
Variable Dependiente:.....	27
Variable Teórica (generales): .....	27
Variable Empírica (indicadores):.....	27
CAPÍTULO 4 .....	28
4.1 DESARROLLO DEL TEMA .....	28
CAPÍTULO 5 .....	36
5.1 CONCLUSIONES.....	36
5.2 RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
Bibliografía .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1;</b> Pasos secuenciales interrelacionados del PAE (Molano Pirazán & Guerrero, 2012) .....	14
<b>Tabla 2;</b> Dimensiones de Jean Watson (Suqueina & Ahmed, 2022) .....	19
<b>Tabla 3 ;</b> Elementos de enfermería que ayudan en la atención de Enfermería.....	21

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1;</b> Cuidado enfermero en pacientes con VIH/Sida, Hospital San Vicente de Paúl, 2021 .....	30
<b>Ilustración 2;</b> Cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, .....	31
<b>Ilustración 3;</b> La humanización de la atención de enfermería en salud .....	32

**Tema; Cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador**

**Autores:** Rebeca Abigail Aviles J, Edinson Joel Campuzano B

**Tutor:** MSC. DALTON GUARNIZO

**RESUMEN**

El objetivo de este apartado de encuesta reflexiva tiene como ecuánime analizar las características existentes de la enfermería y la humanización en la enfermería humanizada. Teniendo en cuenta los temas de enfermería, los comportamientos de enfermería, la comunicación y los paradigmas generales, esta discusión se desarrolla en el contexto de la práctica de tareas en las diferentes áreas de trabajo en las que actúan los profesionales de la salud. El análisis se obtuvo a través de una búsqueda teórica multidisciplinaria propuesta por múltiples autores. La bibliografía utilizada está orientada a la comprensión y profundización de los componentes necesarios para lograr el cuidado humano. Se consultaron múltiples autores a través de una exploración bibliográfica que abarcó documentos de los últimos 5 años. En conclusión, el departamento de enfermería debe determinar la necesidad de revisión de los cuidados y su responsabilidad por la calidad de vida del individuo. Queríamos deshacernos de los clásicos espacios de práctica del pasado y transformarlos, desechando también el día a día de la atención, los médicos asistentes y las excesivas cargas administrativas.

**PALABRAS CLAVE:** cuidado de enfermería; humanización de la atención; Relaciones Enfermero-Paciente; personal de enfermería



## **ABSTRACT**

The aim of this reflective study section is to analyze the existing characteristics of nursing and humanization in humanized nursing. Taking into account nursing issues, nursing behaviors, communication and general paradigms, this discussion is developed in the context of the practice of the task in the different work areas in which health professionals act. The analysis was obtained through a multidisciplinary theoretical search proposed by multiple authors. The bibliography used is oriented to the understanding and deepening of the necessary components to achieve human care. Multiple authors were consulted through a bibliographic exploration that included documents from the last 5 years. In conclusion, nursing must determine the need for revision of care and its responsibility in the quality of life of the individual. We want to get rid of the classic practice spaces of the past and transform them, discarding also the day to day care, family doctors and excessive administrative burdens.

**KEY WORDS:** nursing care; humanization of care; nurse-patient relationships; nursing personnel

## **CAPÍTULO 1**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La atención humanizada implica trabajar a través de disciplinas y debe evaluarse a lo largo del tiempo para garantizar un servicio completo y competente, que dé solución a los problemas de cada paciente. Las formas de trato, el uso de la tecnología y las instituciones mercantilistas son factores que deshumanizan la profesión.

Este cuidado es la esencia del trabajo mismo, que se encarga del acompañamiento, el escuchar, el brindar un trato digno basado en conocimientos científicos, éticos y morales que permitan ofrecer al usuario un estado de confort y recuperación. El personal así capacitado podrá discernir sus miedos, ser considerado con ellos, ofrecer seguridad y confianza para de esta manera reducir la intranquilidad que le ocasiona su situación clínica. (Bravo Bonoso, Delgado Bernal, & Álava Castro, 2021)

La humanización de la salud debe de ser una política que se aplique en la planificación de la atención, que contemple las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, los comités de ética, la dirección de talento humano, salud ocupacional y atención al usuario.

La humanización de la atención es un tema que necesita ser incorporado en los servicios de atención, ya que los individuos y familiares no están conformes con la atención que reciben, realzan el hecho de que no se respetan sus derechos y requieren largos tiempos de espera para recibir la atención.

### **1.1.1 Planteamiento del problema**

### **1.1.2 Descripción de la realidad problemática**

En el mundo las personas que conforman al personal de enfermería son una parte esencial en los cuidados y actividades en pro a la conservación de la pulcritud del bienestar de los sensibilizados, mejorando e impulsando a mejorar en el mundo de los pacientes. (Vásquez Espinoza, León Samaniego, & Clavero Soto, 2022) Se establece que, a nivel mundial, las entidades de sanidad se basan en un modelo curativo y biomédico, reduciendo a gran medida las interacciones del profesional de enfermería

En América latina se han emitido políticas y regulaciones que ejercen como bases en el desarrollo profesional de los servidores de salud, el humanismo, buscando de esa manera que el ejercicio de humanización y su relación con el trato humanizado lo ejerzan con respeto y una correlación mutua. La OMS ha priorizado la humanización en el sector de la salud como un eje esencial en la atención del usuario y en las normas legales que salvaguarden el trato digno hacia el paciente.

En Ecuador se respeta los derechos y se trata dignamente al momento que se presentan problemas asociados a la alteración de la salud del individuo, brindando primordialmente cuidados humanísticos, es por ello que el licenciado enfermería debe ser empático con el paciente y anexar a los cuidados la participación familiar. (Cruz Riveros, 2020) Se comenta que a día de hoy el paciente enfermo posee la cualidad de reconocer sus derechos, solicitando que se lo trata dignamente a la hora que lo abordan en todas sus dimensiones

La problemática se sitúa en que se presume que existe una desinformación de las características a la hora de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería, a raíz de una falla organizacional en las distintas entidades

Lo cual, es necesario poder determinar las causas tales como, la existencia de varias índoles causales como la relacionales, diferencias metodológicas y de tiempo, pero para esta documentación se ha detectado que los profesionales no cuentan en su mayoría con los materiales necesarios para una buena ejecución de sus principios éticos y bioéticos.

A consecuencia, si el nivel de implementación de los cuidados enfermeros y humanización de atención de enfermería sigue precipitándose en una racha de descenso estos

podrían generar insatisfacción y malestar, empeorando de manera significativa el bienestar de él/los pacientes.

Una manera de lograr es que, si el nivel de implementación de los cuidados enfermeros y humanización de atención de enfermería están en descenso se sugiere una intervención metodológica y organizacional de lo esencial que resulta la aplicación de estos procesos en el paciente

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1) ¿Cuáles son las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, con el factor tiempo en relación con el profesional?

2) ¿Cuáles son las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, con el factor calidad de los implementos?

3) ¿Cuáles son las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, en su factor cuidar imperativo moral a los pacientes?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar las características de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer las características aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, con el factor tiempo en relación con el profesional

- Conocer las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, con el factor calidad de los implementos

- Identificar las características de aplicación de los cuidados enfermeros y humanización de la atención de enfermería en el Ecuador, en su factor cuidar imperativo moral a los pacientes

#### **1.4 Justificación**

Los pacientes que sobrellevan padecimientos o alteraciones en su salud ponen su confianza en las manos de personas capacitadas en la atención de personas, como lo son las enfermeras siendo un eje principal la recuperación inmediata abarcando tanto su salud física como su estabilidad psicosocial, requieren factores educacionales en nuestro ambiente mutualista pero también espacios afectivos de parte del profesional.

El trabajo documental nos proporcionará respuestas a interrogantes de cuáles son las características a la hora de aplicar cuidados enfermeros y humanización en su labor, y si es esencialmente por pérdida de integridad profesional, objetividad, falla organizacional o por la falta del factor tiempo que demanda la mayoría de los pacientes, y a su vez viéndose reflejado en la insatisfacción del usuario.

Este trabajo de estudio investigativa y metodológica ayudará a comprender la dificultad e importancia que tiene, en el personal de enfermería la ejecución de los cuidados y humanización de calidad, de manera que enfermería asumirá su rol, llena de satisfacción e inspiración al momento de realizar su labor, sabiendo que realizó su deber con el único fin de alcanzar una mejoría y rápida recuperación. Asimismo, apoyando y contribuir a investigaciones a futuros según los datos obtenidos.

## CAPÍTULO 2

### 2.1 Marco conceptual

**Cuidados Enfermeros.** - La Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés) conceptualiza la enfermería como la seguridad, promoción y optimización de la salud y llegar al bienestar de los individuos, la prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento mediante el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas y la protección de la asistencia a las personas, familias, comunidades, y poblaciones. Nightingale (1980), V. Henderson (1978), D. Orem (citado por Crisp et al. 2009) o N. Roper (1983), la atención básica parece ser un componente esencial de la atención. En la práctica médica, en cambio, los profesionales evaden esta responsabilidad y se procede a delegar estas tareas a otros grupos menos académicos, mientras que la investigación en enfermería explora la eficacia de procedimientos técnicos que ponen en un segundo plano los cuidados esenciales. (García Andreu, 2021)

**Humanización;** La humanización de la enfermería no está claramente definida. La falta de operacionalización o incluso de concreción conceptual hace que tenga muchos obstáculos que dificultan su desarrollo. Definir algo, sobre todo por la ambigüedad de la terminología, siempre es complicado, pero el contexto humano se puede evaluar teniendo en cuenta los agentes que intervienen y las acciones que se desarrollan. En cuanto a los agentes involucrados, la humanización del cuidado se basa en interacciones entre varios actores: (1) pacientes y familiares, (2) profesionales de la salud y cuidadores no profesionales, y (3) administradores.

Con base en lo anterior, proponemos una breve conceptualización de la humanización de la enfermería, centrándonos más en un conjunto de competencias personales que permiten que las actividades profesionales en el campo de la salud respeten y garanticen la dignidad y el respeto a los individuos. (Pérez Fuentes, Molero Jurado, & Gázquez Linares, 2019)

**Ética:** Según Ramírez e Idrigo (2013), ética deriva de la palabra griega *ethos*. La ética en griego tiene dos significados, revelando dos formas de entender y explicar el comportamiento moral de las personas: a) *Êthos*: que significa carácter, modo de ser. Tal como se entiende éticamente, el comportamiento moral depende del carácter o forma de ser del individuo, estos componentes están determinados por la herencia (ya sea genética o

socialmente) y por lo cual no se pueden modificar. Por tanto, las normas y los valores morales son inmutables. b) entonces, *éthos* significa uso, hábito, costumbre

**Diagnóstico enfermero;** Se define como un resultado como un estado, una conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se lo revisa continuamente en respuesta a una intervención enfermera. Es conocido que numerosas variables junto con la intervención influyen en los resultados finales con el paciente. Estas variables pueden ser: el proceso utilizado en el suministro del cuidado, las acciones de otros profesionales sanitarios, el perfil de la organización, o aspectos del entorno que influyen en la selección y la ejecución de intervenciones de acuerdo a las características del paciente (estado físico, emocional y circunstancias vitales y profesionales). (González Caballero, 2018)

**Teorías;** Una conceptualización de cualquier aspecto de una realidad de enfermería iniciativa para explicar y describir fenómenos y demostrar interrelaciones entre fenómenos, profetizar resultados o prescribir enfermería. La teoría de enfermería es un repositorio que almacena o mantiene los hallazgos sobre los conceptos que trata la enfermería, como por ejemplo tranquilidad, recuperación, movilidad, tiempo libre, enfermería, fatiga, atención domiciliaria, contribuir a poder, transición, duelo, dolor e insomnio. Además, son repositorios que acumulan respuestas a relevantes fenómenos prácticos, como los niveles cognitivos posteriores a un infarto cerebrovascular, los procesos de recuperación, el rechazo de los programas de rehabilitación posteriores a un infarto de miocardio, las admisiones hospitalarias concurrentes, por nombrar ciertos ejemplos. (Durán de Villalobos, 2017)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Enfermería.**

La enfermería fue considerada un arte a partir de la antigüedad, la profesión más joven, y ha ido creciendo por medio de diferentes fases. Los papeles que desempeñan cambian con los cambios en la cultura, la sociedad, la ciencia y los inconvenientes de salud. Para Rogers (1970), Monserrat cita en 2009 que las enfermeras se preocupan de que los individuos alcancen su más grande potencial, o sea, la salud, el mantenimiento y la promoción, la prevención de patologías, el diagnóstico, la participación y la acción, lo cual se alarga a los individuos que son (individuo, familia y comunidad). Es una profesión sin dependencia de otros.

Sin embargo, para la enfermería, su base profesional y razón de ser constantemente fue la enfermería. añadió que la enfermería no debería ser entendida solamente como un método o el manejo de las labores directas de enfermería, sino más extensamente, como una visión multidimensional, incluyendo la naturaleza administrativa, educativa, investigativa y las magnitudes de la ayuda, que necesita competencia no únicamente técnica sino además política. (Davila Valencia, 2019)

### **Cuidados De La Atención De Enfermería**

Los servicios de salud se han desarrollado excepcionalmente desde la década de 1970. Los conocimientos científicos y las técnicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación han avanzado significativamente. Sin embargo, la crisis económica vivida en los últimos años ha expuesto la necesidad de orientar los sistemas y servicios de salud necesitan reubicarse con nuevos planes y estrategias operativas, a partir de las siguientes preguntas: ¿Cuál es la política sanitaria de los próximos años? ¿Los altos costos de la atención afectan la atención de la salud? ¿Cuáles son las prioridades de la atención de la salud? ¿Cuál es el puesto del personal enfermero en la nueva implementación de atención de la salud? Las enfermeras constituyen la mayor cantidad de personal y profesionales de la salud, su experiencia es diversa y se desenvuelven en todos los entornos de salud; desde institutos de alta especialización, hospitales generales, centros de salud remotos en zonas rurales o urbanas, domicilios particulares, escuelas y lugares de trabajo; las enfermeras educan, orientan, asesoran, investigan, pero sobre todo se preocupan por la salud y el bien de las personas. (Moll, 2018)

La práctica de enfermería se caracteriza por un contenido multifacético, altamente flexible e interdisciplinario, pero también paradójicamente; se nos pide que desarrollamos el pensamiento crítico y habilidades analíticas para considerar los elementos globales que perjudican los sistemas de salud. También se requiere un alto nivel de competencia técnica, con una alta susceptibilidad para el trato humano de las personas en estado de salud. En este caso, gracias al desarrollo de la tecnología, el impacto de los sistemas informáticos de comunicación y el surgimiento de nuevas enfermedades como el SIDA y otras enfermedades como la tuberculosis y con la pobreza extrema, así como el envejecimiento de la sociedad. (Zarate Grajales, 2018) Pero además de la diversidad y el cambio que deben afrontar las enfermeras en el sistema de salud y en el ejercicio de enfermería, la atención es la razón de ser de la profesión, el motor de nuestro trabajo y, por lo cual, nuestro enfoque y el tema de



investigación de la profesión. Al evaluar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer, podemos comprender la satisfacción del usuario, mejorar la atención al usuario e implementar nuevas medidas que tengan un impacto positivo en los pacientes y las familias. (Burgueño Alcalde & Ordoñez Montero, 2021)

La gimnasia ecuatoriana de enfermería garantizará la calidad de la ciencia, la tecnología y la moral; la cual deberá realizarse de acuerdo a los criterios y normas educativas establecidas por ASEDEFE y las Enfermeras de las Facultades y Escuelas del Ecuador el establecimiento de directrices y la política de estándares.

En los últimos años, especialmente en las escuelas universitarias de enfermería, siempre han insistido en algunos centros de salud públicos y privados para enfatizar las acciones de los servicios de enfermería. Este trabajo se divide en dos partes: En primer lugar, se introducen los elementos básicos conceptuales de la administración del cuidado y su importancia. (Huamán Díaz & Munayco Carhuamaca, 2018)

### **Inicios Del Cuidado Enfermero**

La enfermería en sí misma tiene orígenes desde el principio, pero en la temporalidad de Florencia su significado se da al cuidado de enfermería, en una profesión que busca una base científica. El cuidado en sí se remonta al principio, pero en la época de Florence, su importancia se asignó a la enfermería, profesión que buscaba una base científica.

en palabras de (HIDALGO-MARES & CAMACHO, 2021) afirma que;

El significado de enfermería se compone de los factores que motivan a los profesionales de enfermería a elegir esa especialidad. Es decir, se construye sobre el impacto de la profesión en el individuo, mediante la aplicación de conocimientos y aportes a la mejora de la práctica profesional, así como la actualización de los propios conocimientos. La atención continua, simplificándose a una atención inmediata, rápida, continua y permanente diseñada para abordar problemas específicos que afectan al individuo a nivel individual y que requieren servicios institucionalizados como parte esencial de la recuperación.

(Cambizaca Mora, López Lojan, Ordóñez Sigcho, & Elizalde Ordóñez, 2022) afirman;

La conciencia de enfermería se ocupa no sólo del ámbito biológico, sino también del entorno biopsicosocial cultural y espiritual. “En nuestra era cultural e histórica actual, la enfermería requiere una fuerte reconsideración de la humanización de la salud, donde la

enfermería es ética y profesional, pero están en tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; la enfermería y sus practicantes aún no han dejado claro qué corriente elegir o una visión de cómo tratar de vivir con ellos

La sociedad actual les debe mucho a las enfermeras porque muchos desconocen el papel que juegan las enfermeras en la salud. Gracias al trabajo diario, educación y la experiencia, muchas personas pueden residir una vida digna sin ser estigmatizadas y no confinadas entre cuatro paredes. Son estos profesionales los que cuidan a miles de personas en nuestro país. También son el contacto más directo y cercano con los individuos de la sociedad, que en su mayoría viven estigmatizados y discriminados y no pueden vivir con normalidad sin la supervisión y comprensión de estos profesionales.

Sin sus trabajos diarios, la sociedad iría a la deriva dejando a miles de personas fuera de lugar. Una enfermera es alguien que trabaja con pacientes ingresados las 24 horas del día, por suerte es un trabajo profesional, y año tras año, el público reconoce a los pacientes que aprecian el trabajo y lo que hace.

Además, es la enfermera que está constantemente con el paciente, la que sabe su nombre y apellido, la que sabe cómo y adónde va, la que llama una vez que no viene a consulta, la que habla con ellos, el que les da paz y los que les ayudan a sobrellevar una patología que únicamente podría ser tratada con el cuidado, la atención y la profesionalidad de las enfermeras (CHÁVEZ GUERRERO, 2018)

Florence Nightingale es extensamente considerada como la mamá de la enfermería actualizada, mejor conocida por su servicio en la Guerra de Crimea de 1853-1856. Su trabajo de saneamiento disminuyó en gran medida la tasa de mortalidad y, a su regreso, fundó el colegio de Enfermería Florence Nightingale en Londres. Este es el primer paso hacia la verdadera profesionalidad en enfermería, las enfermeras empezaron a utilizar uniformes en 1861. En la actualidad, la enfermería es extensamente distinguida internacionalmente.

Florence Nightingale además sentó las bases para participar en la averiguación en enfermería. Su capacidad para recopilar, examinar e interpretar datos acerca de las prácticas de salud de su etapa es declaración de su entendimiento estadístico. Con relación a la alta tasa de mortalidad en los nosocomios, se han propuesto cuestiones sobre por qué ocurren las muertes y por qué las tasas de mortalidad varían de un nosocomio a otro. Su averiguación ha sido concebida a partir de una visión epidemiológica para contribuir a entender mejor los

componentes asociados con los cambios en las tasas de morbilidad, mortalidad y recuperación. (Ferrerres, & M<sup>a</sup> Luisa, 2018)

La vivencia de Kaiserswerth demostró un interés por brindar una formación sistemática a un conjunto de enfermeras, empero no ha sido viable dialogar de una verdadera escuela de enfermería hasta mediados del siglo XIX, una vez que Miss Nightingale fundó una escuela de enfermería en 1860, convencida de que la renovación de la enfermería tenía que abordarse a partir de la instrucción de enfermeras venideras. Diseñó una escuela guía gracias al llamado "Fondo Nightingale", que consistió en una gigantesca donación en reconocimiento por el servicio en la Guerra de Crimea. El lugar del colegio es el Nosocomio Santo Tomás (Londres), una prestigiosa organización vieja con vínculos a una facultad de medicina.

Gradualmente, se abrieron escuelas de enfermería en Europa y Estados Unidos, y algunas de estas escuelas también tuvieron que adoptar la ética de manera similar a los médicos. Este fue el acontecimiento del Juramento Nightingale, elaborado por un comité especialmente designado del Flanders College of Harper Hospital en Detroit en 1893, y se decidió darle ese nombre porque simbolizaba a la enfermera ideal.

#### **FRACCIÓN DEL JURAMENTO**

"Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión dignamente. Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud. Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes. Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado" (Peraza de Aparicio & Cruz Xiomara, 2020)

Cabal (2006) dijo

"Avance conceptual de la enfermería, cuyo principal objetivo es demostrar que no es sólo una profesión basada en la experiencia práctica y el conocimiento obtenido a través de la acción repetida, sino una disciplina con existencia, conocimiento y tareas propias", con su esencia es característico y ha tenido una gran influencia en otras ocupaciones.

(Chamorro Vazquez, 2015) reconoce que

“La enfermería es una profesión que pasa por algunas fases hasta la especialización, lo cual marca una historia, mucho esfuerzo ha hecho el

enfermero para poder hacer un mejor estatus social, gremial y económico durante los años. Dichos años el desarrollo de la misma provoca que sea artística, de base tecnológica y científica”, todo lo que se reseña en los párrafos anteriores, de lo que tenemos la posibilidad de deducir que, para transformarse en una profesión, contienda día a día, por quedar en la sociedad, es conocida y respetada por los modelos y teorías que lo componen en este periodo.

A partir de la construcción del juramento de Florence Nightingale hasta esta época se han probado diferentes variantes, desde luego, para que cada una de las variantes creadas no pierdan la esencia del juramento original, todo es para poder hacer un más grande, actualizada y apegada a la realidad de la enfermería del siglo XXI.

### **Proceso cuidado enfermero**

El cuidado enfermero ha sido conceptualizada como el pilar de mayor relevancia de la enfermería y ahora es entendida por la sociedad, como la enfermería se encuentra entrelazada con la vivencia humana de la salud; de este modo, el desarrollo de enfermería está ordenado de forma indirecta, no como el proceso al momento, sino como el cuidado. Evaluar, usar visualizaciones y detectar preguntas en relación con el tipo de atención brindada, así como las preguntas relacionadas en cada actividad de atención.

A partir de esta visión, puede expresarse que el desarrollo de enfermería se origina en el sistema de enfermería, organiza científicamente la práctica de enfermería, sacia las necesidades de enfermería de los pacientes en varios campos de la profesión y consigue necesidades estandarizadas, oportunas, dinámicas y medibles.

### **¿Qué Es El Proceso De Enfermería?**

El desarrollo de enfermería se conceptualiza como "un sistema de práctica de enfermería en el sentido de que proporciona los mecanismos mediante los cuales las enfermeras utilizan sus aportes, conocimientos y destrezas para identificar y manejar la respuesta de un cliente a un problema actual o potencial de salud", el proceso de enfermería se ha convertido en uno de los fundamentos metodológicos más importantes de la disciplina de enfermería basada en métodos científicos, porque la evaluación del estado de salud basada en contexto, datos y experiencia, formulando preguntas diagnósticas, revisando temas, se basa en evidencia científica (como un marco teórico), como cualquier método, PAE se configura con muchos pasos secuenciales interrelacionados. Si bien el estudio de cada uno

de ellos se realiza por separado, tiene únicamente un carácter metodológico, ya que estas fases se superponen en su implementación:

<b>Evaluación</b>	Este es el primer paso en el proceso de atención y consiste en recopilar y organizar datos sobre la persona, la familia y el entorno.
<b>Diagnóstico de enfermería</b>	Es un juicio o conclusión que resulta de una evaluación de enfermería.
<b>Planificación</b>	Desarrollar estrategias para prevenir, reducir o corregir problemas y promover la salud.
<b>Implementación</b>	Es la implementación o práctica de la atención procesal.
<b>Valorar o Evaluar</b>	Comparar las respuestas del individuo para determinar si se han cumplido los objetivos establecidos.

*Tabla 1 Pasos secuenciales interrelacionados del PAE (Molano Pirazán & Guerrero, 2012)*

### **Características Del Cuidado Enfermero**

Para comenzar el desarrollo de este apartado, citamos a (Austgard 2008, citado en (Molano Pirazán & Guerrero, 2012), quien hizo un análisis fenomenológico para detectar propiedades relacionadas a la enfermería desde los textos históricos de la pionera en enfermería Rikke Nissen y la Filosofía Actualizada de la Enfermería. , Kari M. Martinsen. De esta forma, los resultados revelaron numerosas propiedades simples en relación con el proteger, entre ellas: la interacción entre proteger y proteger, proteger e idolatrar, proteger y práctica moral, y proteger y excelencia.

En sus conclusiones confirma que la enfermería se caracteriza por una perspectiva holística humanista, en la que el cuidado se dirige hacia las necesidades simples del paciente, así como a los valores y vivencias del paciente. Cualquier vivencia que excluya al paciente como persona, o los valores y vivencias del paciente, debería considerarse indiferente y poco ético. Si bien la averiguación destaca la necesidad de conocimientos teóricos y capacidades, queda claro que la enfermería en sí misma representa un área fundamental de entendimiento.

En otros términos, el enfermero cuidador debería tener un grupo de conocimientos formales y experienciales que, además de aquello, exigen su funcionamiento como persona, exclusiva, auténtica y capaz de producir confianza, paz, estabilidad y apoyo eficaz. Las enfermeras cuidadoras designadas tienen que tener: entendimiento, compromiso, ética, artes intuitivas y aprobación de los otros.

## **Humanización De La Atención De Enfermería**

El cuidado humano es fundamental en el ejercicio profesional clínico para perfeccionar la atención al paciente y mejorar su calidad de vida. En su estudio, El cuidado humanizado y la apreciación de los pacientes hospitalarios, apunta a la apreciación del cuidado humanizado: en la fundamentación científica, la competencia técnica y el enlace terapéutico que las enfermeras forman con los pacientes, como debe ser acogedora con los demás. De manera cálida, sin apartarse de ser uno mismo, eliminando todos los factores externos que pueden en algún instante alterar el compromiso y la mejor calidad de atención, lo que significa cuidar a las personas. Según la teoría de la enfermería humanizada de Watson J, defiende la necesidad de incorporar sus ideas teóricas en varios campos de la enfermería, la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación. (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & Cruz Ruiz, 2017) La atención transpersonal, un enfoque único de la enfermería, es "un modo especial de atención humana basada en el compromiso ético de la enfermera de proteger y mejorar la dignidad humana" que irá más allá de la atención humana que las enfermeras brindan en la práctica.

En Ecuador, un hospital de Guayaquil realizó un estudio de atención humanizada entre los usuarios de la sala de emergencias y encontró que los profesionales de enfermería se adhirieron al 60 por ciento de la aplicación de los principios de enfermería. ( Bravo Bonoso, Delgado Bernal, & Álava Castro, 2021) Sin embargo, el 40% no los cumple, por lo que se recomiendan cursos de capacitación que promuevan los principios y la comunicación efectiva de los profesionales de enfermería para aplicarlos al cuidado humano. A nivel local no se han hecho investigaciones sobre la humanización de la atención, ya que es un problema creciente y afecta a los usuarios que acuden a los hospitales para ser atendidos, ya que no reciben una atención de calidad en situaciones de vulneración de sus derechos, por el hecho de que los individuos demandan y la escasez de personal de servicio de emergencia.

### **¿Qué es la humanización de la atención?**

La humanización es el proceso de obtener propiedades humanas típicas a partir de una visión biológica, antropológica, espiritual, racional y social. Humanizar la Enfermería es la relación entre el razonamiento científico y los valores humanos para edificar una ayuda de calidad centrada en la persona, por medio de vínculos.

Según Peplau H. Enfermería, “Es un proceso interpersonal terapéutico en el cual la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia gente guía a las enfermeras a hacer el arte de la enfermería entre quienes lo requieren y el personal de enfermería que puede contestar para auxiliar. Melia S apoya esta teoría, mencionando que “...la herramienta central del cuidado es el vínculo” ... Medina insiste: “Cuidar es una importancia particular de las magnitudes psicológicas, emocionales y morales de la salud y la enfermedad... Hablamos de ver a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima mediante la manifestación del compromiso y el interés por defender. (Reina Leal, Cifuentes, & Padilla, 2019)

Algunos autores coinciden en que la conceptualización de la enfermería es un arte esencial de la enfermería, tanto ético como filosófico. La enfermería humanizada es una guía inspiradora y un apoyo para la práctica, ayudando a desarrollar la conciencia de enfermería y construir relaciones terapéuticas sólidas y sostenibles; así, la enfermería representa la misión de la enfermería, basada en valores humanísticos para satisfacer las necesidades del paciente y perfeccionar su calidad de vida.

### **Cualidades primordiales en la humanización de la atención**

Numerosos estudios avalan la importancia de mejorar la comunicación en el proceso de enfermería para construir relaciones interpersonales entre enfermería y pacientes. El tipo de relación y tipo de cuidado que se establece entre cuidadores y usuarios puede tener efectos terapéuticos y aumentar los niveles de aceptación y tolerancia de los tratamientos médicos y procedimientos de atención. Esto se evidencia en los resultados de un estudio cualitativo realizado por Michelan y Spiri. Las personas que sienten que tienen un buen control, que son escuchadas, respetadas y confiables tienen más probabilidades de adherirse al tratamiento. En esta línea hay investigaciones relacionadas con entrar en el ámbito emocional de los pacientes y facilitar la expresión de sus experiencias emocionales, lo cual es importante para una mejor satisfacción, recuperación e incluso en el proceso de curación, encontraron que la mala comunicación puede conducir a la depresión, aumentando los sentimientos de ansiedad, impotencia y desesperanza, y empeoramiento de la calidad de vida del paciente. Existen otros factores que contribuyen al desarrollo del cuidado humanizado que dependen directamente de los profesionales. Las actitudes y el carácter del hombre inciden

directamente en el cuidado del paciente, tanto en la forma en que trata como en el comportamiento con el paciente y su familia. o ignora una atención médica más o menos humanizada. (Cruz Riveros, 2020)

Entre los factores que reducen la calidad de la atención se encuentran diversas formas de ineficiencia y/o falta de comunicación durante las intervenciones de atención, desconociendo los aspectos emocionales y sociales de los necesitados de atención. Por otro lado, la mecanización y rutinización del cuidado cotidiano ha demostrado que muchos profesionales se están concentrando en tratar y sanar el cuerpo enfermo.

La inteligencia emocional debe ser una de las metas de la formación y práctica en salud y debe ser reconocida entre los indicadores para incrementar la mejoría de la calidad de los servicios de salud. Además, las personas con alta inteligencia emocional son capaces de empatizar con los demás. Es más probable que lo ayude a cooperar y construir relaciones interpersonales más satisfactorias. Asimismo, cabe destacar un estudio reciente de Sharon y Griberg. Este estudio se centró en examinar la relación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de éxito en estudiantes de enfermería, y los resultados muestran una correlación positiva entre estas variables. La inteligencia emocional debe ser considerada un criterio para que los estudiantes sean admitidos en los programas de pregrado en enfermería. (Díaz Rodríguez, Alcántara Rubio, & Cano Valera, 2020)

### **Dimensiones**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la adopción de una política integral de educación en desarrollo humano para los profesionales de la salud que buscan proteger los derechos humanos, con el lema: Tratamiento humano de la salud y la enfermedad. Enfatiza que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas con el objetivo de transformar y comprender el espíritu esencial de la vida

Basado en la teoría de Jean Watson, que consta de 6 dimensiones.



<p><b>Satisfacer las necesidades.</b></p>	<p>Las necesidades humanas son jerárquicas. Por lo tanto, la prestación de cuidados es una labor profesional encaminada a la satisfacción de las necesidades humanas en el campo de la salud individual, comunitaria o poblacional, y además es integral y holística en tanto cubre distintos niveles de necesidades.</p>
<p><b>Habilidades, técnicas de la enfermera</b></p>	<p>Apoyo sistemático de asistencia o proceso de enfermería por una enfermera</p>
<p><b>Relación enfermera-paciente.</b></p>	<p>La comunicación representa las necesidades de los pacientes y las familias, y al mismo tiempo permite que los pacientes comprendan su salud y comprendan su condición. Para ello es necesaria la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la constancia, que se relaciona con la honestidad, la percepción de la realidad y el apego a la verdad.</p>
<p><b>Autocuidado de la profesional.</b></p>	<p>La enfermería especializada es la esencia misma de la enfermería e incluye acciones desarrolladas de mutuo acuerdo entre dos personas, una persona que cuida y una persona que está siendo cuidada. La enfermería profesional es la enfermería desarrollada por profesionales con conocimientos científicos en el campo de la salud, con habilidades técnicas para ayudar a las personas, familias y comunidades a mejorar o restaurar su salud.</p>
<p><b>Aspectos espirituales del cuidado enfermero.</b></p>	<p>En esencia, la espiritualidad es un fenómeno íntimo y distante que es fundamental para el desarrollo de la recuperación de calidad de un paciente. Además, hay un poder, un impulso y una búsqueda de sentido en la vida. Por eso, el cuidado espiritual que brindan los</p>

	profesionales de enfermería debe ser un servicio responsable, respetuoso y dedicado al paciente, especialmente si éste se encuentra en proceso de muerte.
<b>Aspectos éticos del cuidado.</b>	La ética de enfermería estudia las causas del comportamiento en la práctica profesional y los principios que rigen esos comportamientos, motivaciones y valores. En resumen, podemos concluir que la enfermería humanizada debe estar inmersa en una filosofía de vida del quehacer de enfermería, y el quehacer de enfermería debe ser cuidadoso para garantizar la calidad de la atención prestada en los diferentes escenarios del campo de la salud. (Suqueina & Ahmed, 2022)

*Tabla 2 Dimensiones de Jean Watson (Suqueina & Ahmed, 2022)*

## **Teorías Enfocadas En Cuidados Y Humanización De La Atención**

### **Teoría De Los Cuidados De Florence Nightingale**

Florence Nightingale, la primera teórica pionera de la enfermería moderna, nació en enfermería, y definió la profesión como “la responsabilidad de cuidar la salud de los demás”. Las acciones que se preocupan por las personas y el medio ambiente se basan en habilidades como la observación inteligente, la perseverancia y el desarrollo del ingenio. La esencia de una profesión es cultivar las mejores cualidades morales.

El arte de la enfermería se propone en este campo, y la dinámica de la enfermería exige una tríada: usuario-ambiente, relación profesional-usuario y relación profesional-ambiente. En conclusión, la práctica de enfermería se centra en los inicios de la evolución de la práctica científica.

A partir de la perspectiva de Florence Nightingale, el profesional de enfermería debería producir que el entorno de enfermería es importante, o sea busca visualizar la predominancia del ámbito, y de esta forma establece que el entorno no es exclusivo, son más o menos importantes a las naciones que se hallan. política y estructuralmente propensos en todo instante, y sus sistemas de salud están afectando directa o de forma indirecta la salud de sus poblaciones.

En la actualidad, las necesidades de salud poblacional se estructuran de consenso al sistema de salud de cada territorio, por lo cual las operaciones se establecen de consenso al entorno político y social de la nación. Para el desarrollo horizontal de los estándares, se desarrollan basados en modelos y metodologías, con más hincapié en la entrega de código, con particular atención a la custodia de los recursos fundamentales, los derechos humanos, el respeto a la dignidad humana, el costo de la vida y la comunicación.

### **Teoría De Los Cuidados De Jean Watson**

La teoría de Watson J, la teoría del cuidado humanizado, se fundamenta en conseguir la armonía entre la mente, el cuerpo humano y el espíritu por medio de una interacción de ayuda y confianza entre los individuos que reciben los cuidados y los cuidadores. Su conceptualización tiene un sentido filosófico (existencial-fenomenológico) y tiene un fundamento espiritual como enfermero de ideales morales y éticos. La filosofía de Jean Watson estima que el Cuidado Humano incluye: Compromiso Moral (para defender y mejorar la dignidad humana; más allá de la evaluación médica), Vivencia, Percepción y Conexión: (para enseñar un intenso interés en las personas). El cuidado humano necesita el compromiso ético de los expertos de la salud. Toda la gente, sanas o enfermas, requieren mejorar su calidad de vida. Integrar la enseñanza en cada atención brindada para incrementar la conciencia del paciente sobre el cuidado humano.

La enfermería profesional es una contestación reflexiva que implica la fuerza espiritual del sentimiento. La enfermería profesional es hecha por expertos de enfermería con carácter científico en el campo de la salud, con capacidades técnicas para contribuir a los individuos, familias y sociedades a mejorar o restablecer su salud. (Castelo Rivas & Viñan Morocho, 2020)

*Elementos de Enfermería:* El cuidado de una persona debería fundamentarse en los conocimientos que requiere para entender su ámbito y sus necesidades. Ejemplificando, necesito saber quién es la otra persona, cuáles son sus poderes y restricciones, cuáles son sus necesidades y qué los llevó a crecer; necesito saber cómo contestar a las necesidades y cuáles son los poderes y restricciones.

<b>Paciencia</b>	La paciencia es una gran parte de la enfermería: deja que la otra persona crezca a su propio tiempo, paciencia, tiempo, y después deja que la otra persona esté a ella misma en su propio tiempo, la paciencia involucra a su vez la tolerancia.
------------------	--

<b>Confianza</b>	Enfermería involucra confiar en el aumento de cada individuo a lo largo de un lapso de tiempo definido. Fiar en el otro es liberarlo, y aquello incluye el elemento de peligro y brincar a territorio desconocido, los cuales necesitan coraje.
<b>Esperanza</b>	Esperanza de que la otra persona mejore como resultado del cuidado brindado. Misma esperanza es una expresión natural del presente, un presente vivo colmado de posibilidades.

*Tabla 3 Elementos de enfermería que ayudan en la atención de Enfermería*

### **Teoría De Los Cuidados De Kristen Swanson**

Kristen Swanson propuso la "Teoría del cuidado" en 1991, la autora cree que el cuidado es una forma de educación, conexión con alguien que es apreciado y un sentido de compromiso personal y responsabilidad hacia él. Propone cinco procesos básicos. Estos conceptos ayudan a meditar sobre la cosmovisión de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la ciencia enfermera.

El conocimiento se relaciona a la aptitud de un individuo para ofrecer cuidado, el segundo es la orientación y compromiso individual que conlleva a la acción en el cuidado, y el tercero es la condición: enfermera, cliente, organización, que aumenta o disminuye la probabilidad de brindar cuidado. Enfermería, el cuarto es la acción del cuidado dado, y el último se refiere a las consecuencias de los resultados del cuidado intencionales y no intencionales para los clientes y profesionales.

Al brindar cuidados, el personal de enfermería no puede ignorar la existencia del individuo como un todo, no sólo prestar atención a lo biológico, sino también saber escuchar atentamente, lo que constituye la etapa inicial del diálogo, puede comunicarse con las personas, y el enfermero debe ser capaz de respetar durante el cuidado los derechos de los pacientes, incluyendo el derecho a la confidencialidad, información, compañía, asistencia espiritual y participación en el sistema de salud chileno. En Wojnar, Swanson afirma: "Independientemente de la experiencia de la enfermera, la enfermería está determinada por la misma disposición filosófica de la enfermera (conservar las creencias), comprensión (conocimiento), lenguaje e información no verbal transmitida al cliente (y) comportamiento terapéutico (por y permitir) y los resultados de la atención (los resultados que el cliente espera). La enfermería se basa entonces en el mantenimiento de las creencias humanas fundamentales, sustentadas en el conocimiento de la realidad del cliente, expresadas a través

de la presencia física y emocional, y manifestadas haciendo y apoyando al cliente. (Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2017)

### **La Teoría De Confort**

Kolcaba (1994) describió el confort como un estado experimentado por el receptor de una intervención. Se distingue que una de las principales necesidades de atención de los pacientes en cuidados paliativos, el objetivo del tratamiento es la comodidad. Desde esta perspectiva teórica, significa evaluar cuatro ambientes: físico (cualquier comodidad que pertenece al propio cuerpo); psico-espíritu (conciencia interior de este, incluyendo autoestima, autoconcepto, igualdad, sentido de la vida); ambiente (factores externos, incluido el entorno) y socioculturales (relacionados con las relaciones interpersonales, familiares y sociales)

También cabe mencionar que la enfermería se apoya en teorías que han hecho aportes significativos a la ciencia de la enfermería, de las cuales se destaca la teoría de la humanización de la enfermería de Jean Watson, famosa por el proceso, que vincula los valores de la enfermería desde una perspectiva cualitativa como Una perspectiva sobre el arte y la ciencia de la enfermería. Teoría de Watson J, teoría del cuidado humano

Se basa en una relación de apoyo y confianza entre el receptor del cuidado y el cuidador y se construye sobre la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. Su teoría tiene un punto de vista filosófico (existencial-fenomenológico), tiene una base espiritual, la enfermería como ideal moral y ético. La filosofía de Jean Watson considera que el Cuidado Humano incluye: un deber ético (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de la evaluación médica), experiencia, percepción y conexión: (muestra un fuerte interés por las personas). El cuidado humano requiere del compromiso ético de los profesionales de la salud, todos necesitan mejorar su calidad de vida, estén sanos o enfermos, sumergirse en la educación en cada cuidado brindado, aumentando así la percepción del paciente sobre el cuidado humano.

Según esta teoría, se hace especial hincapié en el autorreflexión, la introspección personal y/o la autoconciencia como factor del proceso de enfermería. Watson afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos tendrá dificultades para comprender los sentimientos de los demás. Al mismo tiempo, aceptar expresiones de sentimientos propios y ajenos (tanto positivos como negativos) permite una empatía que trasciende a uno mismo y facilita el proceso de cuidado humano. Por lo tanto, el autoconocimiento, la práctica

reflexiva del cuidado realizado y las habilidades motivacionales son factores necesarios a ser incorporados en la profesionalización y formación del personal de enfermería

Por su parte, Kristen Swanson recomienda alcanzar la felicidad de la mano de un profesional con amplia experiencia, habilidades y capacidad para lograr una comprensión amplia e integral de las personas en el día a día ya que interviene la vida y todos los aspectos de su contexto tienen una consecuencia positiva o negativa en su bienestar. (Romero Massa & Moncada Serrano, 2017)

### **2.3 MARCO LEGAL**

La enfermería como especialidad universitaria actualizada está establecida en el Ecuador en 1945 una vez que se constituye la primera Escuela Nacional de Enfermería (ENE), adscrita a la Universidad Central del Ecuador, con estilo canónico y currículo norteamericano. La primera directora ha sido Ann Cacciopo, sucedida por Ligia Gómez Jurado, egresada por primera ocasión de la ENE. El proyecto predeterminado es de 3 años.

La Agrupación Ecuatoriana de Escuelas y Colegios de Enfermería (ASEDEFE) cuenta con 18 universidades públicas y privadas que entre colegios y escuelas preparan recursos de enfermería según su Política Educativa vigente 2001-2010.

En 2003 se crea el grado técnico de la profesión, el cual está acreditado por el Consejo Nacional de Enseñanza Preeminente (CONESUP) y la Ley de Organización de la Salud. Los niveles de formación de nivel y posgrado y la acreditación institucional tienen que consumar con lo predeterminado en la Ley Orgánica de la Enseñanza Preeminente, que rige a partir del año 2000.

***La Constitución de la República del Ecuador tiene las próximas posiciones legales para el trabajo de enfermería;***

**Sección séptima: Salud 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”.* (MSP, 2012)

**Sección segunda: (22)**

**Art. 358.-***“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida*

*saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.* (MSP, 2012)

**Art. 359.-** *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca 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”.* (MSP, 2012)

**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 ”.* (MSP, 2012)

**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”.* (MSP, 2012)

**Art. 362.-** *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.* (MSP, 2012)

**Art. 363.-** *“El Estado será responsable de: 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. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. Fortalecer los servicios estatales de salud,*

*incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.* (MSP, 2012)

- Garantizar prácticas ancestrales y alternativas de salud reconociendo, respetando y promoviendo el uso de conocimientos, medicamentos y herramientas.
- Brindar atención especializada a los grupos prioritarios de atención previstos en la Constitución. Garantizar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva que resguarden la salud integral y la vida de las mujeres, especialmente durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos de alta calidad, seguros y efectivos, regular su comercialización y promover la producción y uso racional de medicamentos genéricos que atiendan las necesidades epidemiológicas de la población. Los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los intereses económicos y comerciales en lo que respecta al acceso a los medicamentos. (OPS, 2019)



## **CAPÍTULO 3**

### **3.1 METODOLOGÍA**

#### **3.1.1 Diseño de la investigación**

Según el problema y los objetivos del presente trabajo, corresponde a una investigación básica con diseño descriptivo correlacional, ya que no se manipulo directa, ni indirectamente las variables que compete el trabajo, contando con un enfoque transversal

Es un estudio descriptivo correlacional, ya que se considera un método para proporcionar más información sobre un tema determinado, ya que la investigación descriptiva observa, registra, analiza, categoriza e interpreta sin manipular los datos.

Es de corte transversal porque permite recolectar datos en un solo momento y en un solo momento, por lo que se realizan cortes en el tiempo para poder medir la variable en estudio, período determinado en octubre de 2022.

#### **3.1.2 Tipo de investigación**

Los tipos de estudios que interactúan en un diseño cualitativo son:

#### **3.1.3 Investigación Documental**

La característica principal de este tipo de investigación es la identificación, selección, recolección, organización, extracción, análisis e interpretación de información relevante para los temas de investigación de la fuente primaria de literatura; así, los investigadores obtienen diferentes tipos de datos al revisar un conjunto de documentos acordes con el tema de investigación.

Forma parte de un estudio bibliográfico que lleva un orden coherente de los datos recopilados, en este caso, información relacionada con /título de tesis/; mediante el cual es posible identificar aquellos aspectos que no han sido analizados en profundidad en observaciones anteriores.

Finalmente, la investigación bibliográfica da paso a nuevas ideas o teorías a partir de un análisis detallado y profundo de los datos obtenidos de forma que se puedan establecer diferentes tipos de inferencias para construir conclusiones con mayor fiabilidad y solidez

#### **3.1.4 Investigación Descriptiva**

El desarrollo descriptivo busca caracterizar a los sujetos de la investigación en el tiempo, y a través de este tipo de investigación pretende determinar cuál es la

conceptualización más precisa del cuidado humanizado; puede utilizarse para describir la naturaleza del sujeto; no aborda las razones específicas por las cuales ocurre.

Con un estudio descriptivo, los datos recopilados se analizan desde una perspectiva observacional, ya que las variables de estudio no se ven afectadas. Además, este tipo de exploración proporciona una base sobre la cual, apoyado en diferentes tipos de técnicas, se pueden ampliar los horizontes de la investigación.

### **3.1.5 Variables**

**Variable Independiente:** Cuidados enfermeros.

**Variable Dependiente:** Humanización de la atención de enfermería.

**Variable Teórica (generales):** Cuidado humano.

**Variable Empírica (indicadores):** Características de los trabajadores de la salud en el cuidado de enfermería.

## **CAPÍTULO 4**

### **4.1 DESARROLLO DEL TEMA**

En el presente trabajo se intenta obtener la mejor comprensión posible acerca de los parámetros de atención humanizada que debe tener el personal de enfermería en el ejercicio práctico profesional

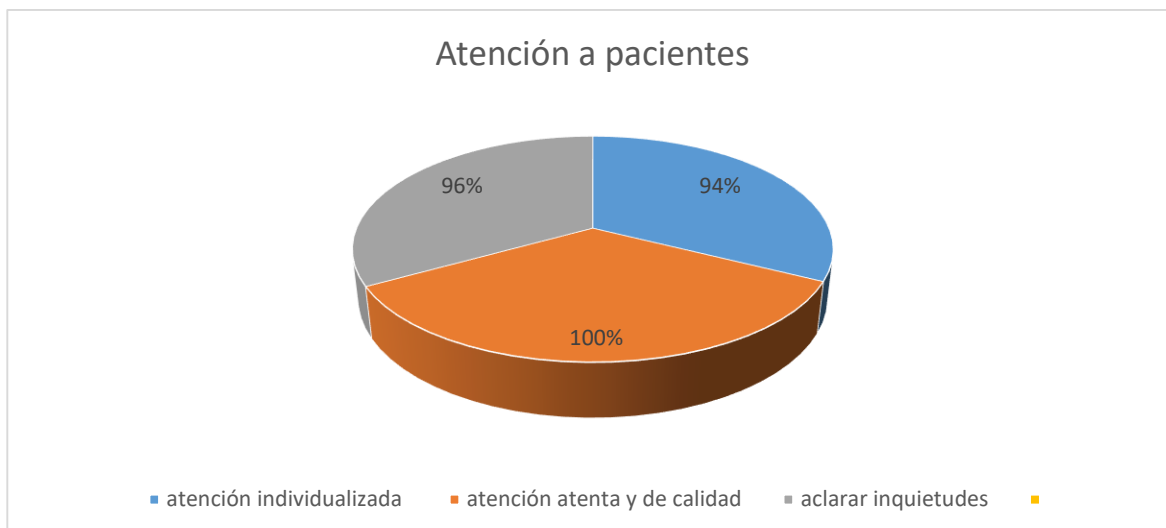
Marx K. (1818 –1883) como se citó (Vialart Vidal, 2019) reflexiona sobre la humanidad, planteando lo siguiente: “El enriquecimiento humano incluye el restablecimiento de la plena dignidad y la igualdad de derechos de cualquier persona que encuentre difícil e incapaz de participar plenamente en la vida social, política y cultural”. Esta idea muestra la importancia de respetar el aspecto ético de la práctica de la salud, a partir de la realización de una relación enfermero-cuidador que nos permita vivir con los demás y para los demás en el marco de la sociedad.

De acuerdo con Cruz (2020) La práctica sin comprender los atributos solo conduce a la percepción del cuidado, a una relación vertical unidireccional entre el cuidador y el usuario que lo recibe, y al supuesto de que solo los profesionales de la salud presentan conocimiento, conciencia y el paciente es el paciente. Los que esperan pasivamente. Por un lado, los comportamientos de cuidado no reemplazan las relaciones verticales. Por el contrario, es una operación de consenso donde se mezclan conocimiento y responsabilidad, permitiendo una visión horizontal entre expertos y usuarios.

(Paredes & Raquel, 2019) en su trabajo “Calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019” mencionan que en el estudio se basó en determinar la calidad en el cuidado enfermero tras un proceso de acreditación, se manejó con un diseño y tipo de estudio, descriptiva, no experimental, transversal con enfoque cualicuantitativo, contando con una muestra en conjunto de 5 profesionales y alrededor de 200 usuarios, el método de recolección de información fue por cuestionarios sobre la calidad del cuidado de enfermería, con el fin de evaluar la calidad del cuidado de trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados de enfermería que se halla compuesto por 4 dimensiones enfocadas en la atención, el de acorde a la escala de likert.

Los resultados en relación al cuidado enfermero más relevantes del informe de acreditación son las medidas de control y prevención de infecciones representando un 77,1% de ejecución y el resto de pautas superan el 90%. Después de este proceso las líderes de los servicios indican que la estandarización, preparación y ejecuciones de planes de mejora mismo que refleja ser una enseñanza significativa instaurada después del proceso, la población en su 75 % fue de sexo femenino, de manera que el cuidado enfermero percibido de ellas es bueno; el 86,5% de la población evaluó como bueno, mientras que el resto de criterios evaluados son buenos con los porcentajes de; trato humano el 79%; en claridad de la información el 77,5% y cuidados estandarizados 75%.

(Pineda & Jareth, 2021) como muestra en “Cuidado enfermero en pacientes con VIH/Sida, Hospital San Vicente de Paúl, 2021” Al comparar estas evidencias, la investigación se realizó con el fin de poder determinar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con VIH/SIDA; en el cual se manejó una investigación descriptiva del tipo no experimental, cuantitativa de corte transversal con una población de 77 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó un test de 18 ítems basado en conocimiento específico de cuidados enfermeros y a 50 pacientes seropositivos a quienes se les aplicó un cuestionario sobre la calidad que implementan los profesionales de salud estructurado por 38 preguntas de opción múltiple. dando como resultados que en el del personal de enfermería un 88.31% son mujeres; el 93.51% son mestizas, el 76,62% cuentan con un estudio certificado de tercer nivel. En cuanto a la dimensión cognitiva, el 71,43% de las personas tiene buenos conocimientos teóricos y el 53,25% brinda atención considerada y respetuosa.



*Ilustración 1 Cuidado enfermero en pacientes con VIH/Sida, Hospital San Vicente de Paúl, 2021*

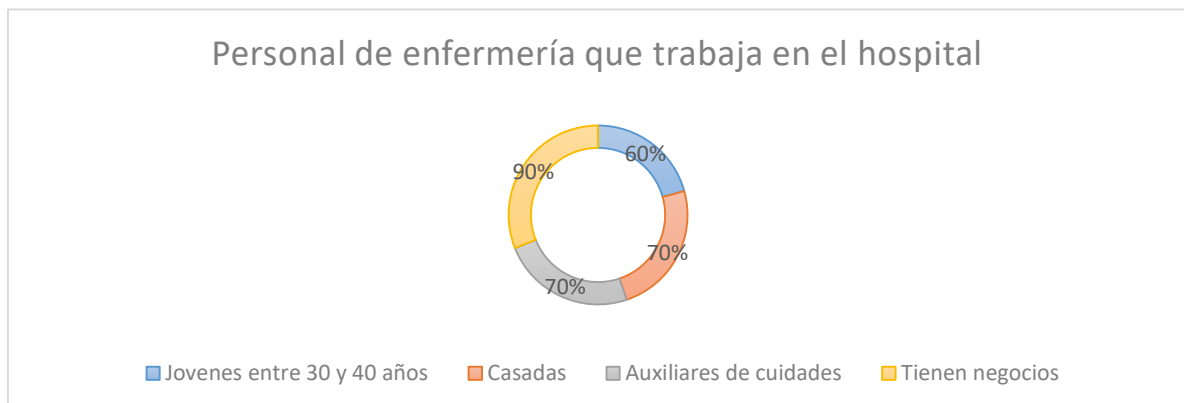
En cuanto a los pacientes, el 94,00% afirmó que recibieron atención individualizada en todo momento, el 100% consideró que la atención fue atenta y de calidad, y el 96,00% afirmó que se aclararon sus inquietudes. Se concluyó que el personal de enfermería tenía una preparación académica satisfactoria para el conocimiento teórico del VIH/SIDA, y los pacientes VIH positivos indicaron sentirse cómodos con la atención que recibieron.

(Grace, Goyes, Melendrez, & Rivera Herrera, 2021) en “Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales “lo más sobresaliente en su investigaciones es el poder identificar las principales características del cuidado enfermero y Atención dirigida a infecciones puerperales, mediante la recopilación de información de diversos documentos publicados con base científica: Scielo, Lilacs, Pubmed, Elsevier, ProQuest, Google Scholar, Clinical Practice Guidelines y University Knowledge Base; 2016 a 2021 publicados, de los cuales 65 fueron aceptado; para los hallazgos de la encuesta primero se determinaron las coincidencias de los autores con base en las infecciones puerperales más comunes, luego se analizaron las manifestaciones clínicas de la patología y su tratamiento, luego se investigó la atención y finalmente los criterios de los autores para Intervención NIC.

(Rodríguez & Genesis, 2021) en la “Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021” lo más interesante es que fue diseñado para determinar las percepciones de los cuidadores sobre el cuidado humanitario y la calidad de la atención.

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal en pacientes hospitalizados desde marzo de 2021 hasta abril de 2021 en el Servicio de Traumatología del Hospital San Vicente de Paul. La muestra estuvo compuesta por 72 pacientes seleccionados al azar. Para la validación se utilizó el instrumento Percepciones Humanizadas del Comportamiento de Enfermería (Versión 3), el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,96 y el coeficiente alfa de Cronbach para la Encuesta de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería fue de 0,94. Enfermera humanizada con la puntuación más alta (122). La categoría "Calidad de la práctica de enfermería" se destacó con puntajes altos (97-99%), pero la satisfacción general del paciente con la atención fue del 84%. Se concluyó que la complacencia de los pacientes con la calidad de la atención y el trato humano del personal de enfermería es alta.

(Neira & Karen, 2022) en su investigación del “Cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022” lo más importante de este estudio fue definir el panorama del cuidado humanizado y su impacto en pacientes ventilados mecánicamente en el servicio de urgencias. Hospital del Milagro León Becerra, 2022. La metodología utilizada incluyó diseños de investigación no experimentales, métodos cuantitativos, de corte transversal, intervalo descriptivo y métodos deductivos hipotéticos; la población estuvo constituida por 20 enfermeras entre licenciadas y auxiliares; Por conveniencia, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, con un puntaje de 0,865 o muy buena confiabilidad, se utilizó como herramienta de evaluación el coeficiente alfa de Cronbach mediante una encuesta compuesta por 10 indicadores para evaluar el trato humano utilizado.

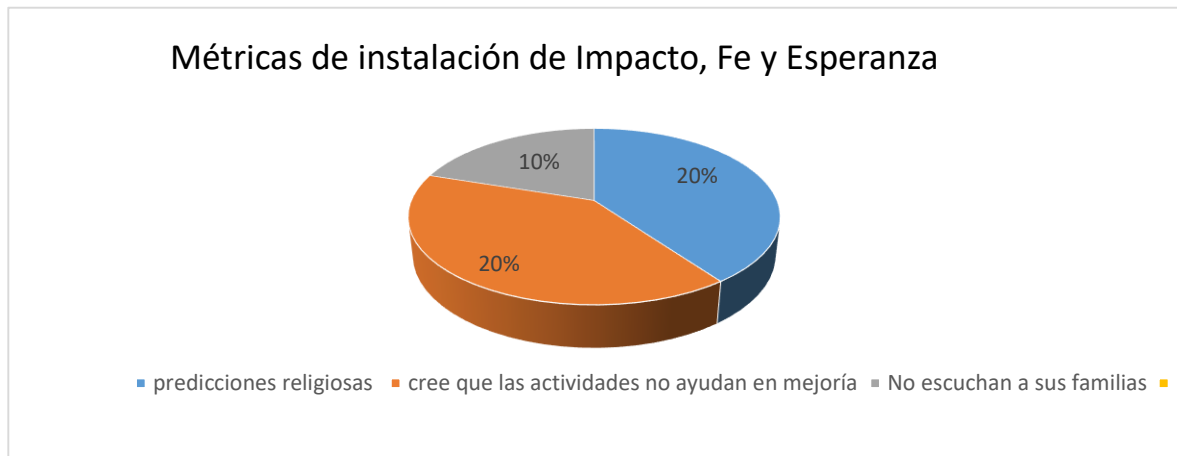


*Ilustración 2 Cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro,*

Los resultados mostraron que las enfermeras jóvenes entre 30 y 40 años estaban más involucradas y representaban el 60%; El 70% de la muestra eran casados, el 70% eran auxiliares de cuidado, todos tenían más de tres años de práctica profesional y el 90% se dedicaban a negocios.

Las métricas de instalación de Impacto, Fe y Esperanza muestran que el 20 % de los pacientes casi siempre tienen en cuenta sus predicciones religiosas o espirituales cuando atienden a los pacientes, y el 20 % casi nunca cree que sus actividades ayudan a mejorar el bienestar del paciente y la familia. Créame, el último 10% de los pacientes nunca escuchan a los pacientes ni a sus familias.

(Llanes Fernández de la Cueva, Bejarano Álvarez, Márquez Rodríguez, Ponce Pérez, & Martínez Ramírez,, 2018) en “La humanización de la atención de enfermería en salud



*Ilustración 3 La humanización de la atención de enfermería en salud*

laboral” es necesario resaltar, La humanización del cuidado de enfermería se puede conceptualizar como la interrelación entre el conocimiento científico y los valores humanos para crear un cuidado de calidad centrado en la persona. Enfermería y cuidado de la salud en muchas áreas, pero la práctica no suele estar incluida en el entorno laboral. Esta revisión de la literatura intenta iluminar la humanización de la atención de la salud ocupacional adaptando los conceptos de humanización de otros servicios de salud al campo de la salud ocupacional. Gran parte de la atención que se brinda en la consejería de salud ocupacional está deshumanizada. Hay una falta de tiempo, conocimiento y actitud hacia ello. Humanizar la atención en salud ocupacional requiere del compromiso de la organización o institución que presta el servicio, la aceptación del trabajador, y una imagen profesional de adaptación y formación que lo humanice. Para ello, se ofrecen diez mandamientos para humanizar el

ambiente de trabajo, que tienen en cuenta los siguientes aspectos: saludar y presentarse correctamente, usar un lenguaje accesible y apropiado a las características del empleado, promover la cortesía, brindar información, exponer cada técnica y procedimiento, promover la autonomía, proteger la privacidad del personal, respetar la confidencialidad y considerar las actitudes que debe tener el profesional de enfermería para lograr un cuidado humano (tolerancia, empatía, respeto, justicia, compasión, veracidad)

(Henaó - Castaño, Vergara-Escobar, & Gómez-Ramírez, 2021) en la “Humanización de la atención en salud: análisis del concepto” permite una examinación de la definición de humanización de la atención en salud ofrece una teoría humanizadora y un enfoque reflexivo que demuestra los principios y valores que agregan valor a la prestación de servicios de salud en un entorno inestable. **OBJETIVO:** Examinar la conceptualización de humanización de los servicios de salud. **Materiales y Métodos:** Se ejecutó la propuesta de Beth L Rodgers para diseñar un análisis conceptual de siete pasos, búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos Springer Plus, Pubmed, EBSCO Host y Virtual Health Library y sitios web de agencias gubernamentales en español, inglés y portugués. **RESULTADOS:** Con 33 artículos científicos, se analizó el concepto de humanización del sistema de salud y se presentaron características éticas, epistemológicas y metodológicas, en las que se puso énfasis en la comunicación convincente y eficaz en el sistema de salud en el contexto de las enfermedades de la salud, que promueve el concepto de humanidad. para una hermana

La humanización del sistema de salud posibilita el desarrollo de estrategias de bienestar y buenas prácticas. Si bien la definición de humanización de la atención puede analizarse desde distintos puntos, un enfoque de examinación conceptual es un panorama útil para ver la humanización de la atención en salud como un eje que direcciona una mejoría en la política y la calidad de la atención, así como para promover la cooperación, la comunicación y el trato humano.

(Bárcena & Andrés, 2019) en su documentación de “Humanización en la atención al paciente en el servicio de reanimación. Proyecto educativo dirigido al personal de enfermería” La humanización de la enfermería es fruto del interés del mundo de la salud. Sin embargo, el desarrollo de la tecnología está obligando a la profesión de enfermería a convertirse en una actividad cada vez más técnica, mecanizada y puede degradar la calidad de la atención. La deshumanización de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es prueba de ello. El propósito de este trabajo es concientizar a los paramédicos sobre



la necesidad de restaurar el nivel de humanismo en el cuidado de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos y proponer una serie de cambios que hagan a la humanidad íntegra. Para lograr una atención más humana, los cuidadores deben ver el hogar como un lugar de atención y comprender los beneficios de la flexibilidad limitada del tiempo de visita disponible en dichos servicios. En consecuencia, existe la necesidad de aumentar la formación del profesional de enfermería en habilidades sociales y de comunicación para promover las relaciones con los pacientes y familiares para que se pueda planificar un cuidado individualizado e individualizado.

(Castiblanco-Montañez, y otros, 2020) en los “Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia” indica que el equipo de enfermería y los equipos multidisciplinarios necesitan promover, prevenir y rehabilitar para cambiar estos comportamientos y reducir su progreso. Métodos: Revisión exhaustiva de la literatura. Palabras clave utilizadas: enfermería, adultos jóvenes, anorexia, conductas alimentarias evitativas/restrictivas del trastorno alimentario, terapia multimodal y habilidades de afrontamiento. Los artículos publicados entre 2014 y 2019 en español, inglés y portugués, de cualquier nacionalidad y método, están indexados en las bases de datos de metabuscadores ClinicalKey, Scielo, CINAHL y Google Scholar. Se depuraron por título, resumen y lectura de texto completo, clasificados por nivel de evidencia y sugerencia; finalmente, se realizó una lectura crítica utilizando las escalas Amstar, Consort y Strobe, resultados: se incluyeron 34 artículos y se crearon cuatro temas: cambio de hábitos alimentarios, factores que afectan en el cambio de hábitos alimentarios, efectos del cuidado y consecuencias de no amamantar. CONCLUSIONES: Las intervenciones de enfermería son esenciales para el mejoramiento temprano en jóvenes con anorexia porque retrasan el desarrollo de la enfermedad y facilitan la expresión emocional.

(Naldy, y otros, 2018,) en “CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN” antes que nada, la promoción y protección de la salud es esencial para el bienestar del individuo y el desarrollo socioeconómico continuo. Con 421 millones de hospitalizaciones y un estimado de 42,7 millones de eventos desfavorables cada año en todo el mundo, es la tercera causa principal de muerte en los Estados Unidos después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, matando al menos a 250 000 personas cada año. Estos eventos afectan negativamente las finanzas y la efectividad administrativa de los hospitales, causan daños temporales o permanentes a los pacientes, se consideran epidemias

mundiales y representan del 12 al 15 por ciento de los costos hospitalarios. Este trabajo tiene como principal fin ayudar a la calidad de la atención desde la perspectiva de la gestión de la atención, la implementación y la medición de resultados. Se analizarán definiciones como calidad de atención, vigilancia epidemiológica de eventos desfavorables, calidad de los servicios de atención, indicadores de seguimiento, análisis e intervención y planificación de la intervención.

## **CAPÍTULO 5**

### **5.1 CONCLUSIONES**

El personal de enfermería ejerce una actividad esencial en los servicios de salud, con un fuerte apego a los principios científicos y éticos, y sus intervenciones pueden mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la acción interdisciplinaria.

Es fundamental que la Enfermería identifique la necesidad de volver la vista hacia el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de los individuos. Deseamos dejar en el pasado los espacios clásicos de la práctica (hospital), transformarla y además hacer a un lado las ocupaciones rutinarias de cuidado, doctor encargado y la desmesurada carga administrativa.

Si queremos verdaderamente una nueva concepción dirigida hacia la administración del cuidado necesitamos un proceso de adhesión profesional, averiguación basada en pruebas científicas, una totalmente nueva composición del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la enfermería se transforme y de muestras con un quehacer profesional y humanizado del fundamental papel que lleva a cabo dentro de la salud.

El binomio profesional de enfermería- individuo del cuidado, necesita activar el logro de la acción de comunicar, enfocado en el apoyo a una persona que muestra necesidades que tienen que ser consideradas, en un entorno holístico. Ejemplificando, la necesidad de obtener información clara y amplia. En esta situación, la comunicación entre los diferentes elementos al instante de brindar la información es elemental para ofrecer una contestación conforme a las necesidades que muestra el individuo.

Actualmente se ha profundizado en la averiguación de contestación, en relación a la humanización del cuidado, por medio de estudio cualitativos como cuantitativos, los cuales se enfocan a calidad de atención, dejando en un baúl guardado y apartado, la mirada filosófica que invita a la averiguación, comprensión y meditación del entendimiento con base en el análisis de conceptos prioritarios que conducen a entender el acto del cuidado humanizado y sus características esenciales.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- La enfermería nunca debe dejar de fundamentarse en los últimos conocimientos científicos, técnicos y éticos.
- Proveer un ambiente seguro aplicando las medidas de seguridad especificadas en los reglamentos de la agencia.
- Mantener siempre la salud física, mental y social y evitar convertirse en un factor de riesgo.
- Explicar la atención brindada en un lenguaje sencillo y sin tecnicismos, con el objetivo de integrar a todas las personas de nuestros entornos
- Brindarles un ambiente de confianza para expresar sus inquietudes, sentimientos y emociones, con el pleno respeto y con el fin de llenar las incógnitas cuadas de los servicios del personal de salud
- Responder de inmediato a las solicitudes de ayuda o apoyo y, en su caso, explicar las circunstancias que pudieran retrasarlo.
- Respetar los límites de autoridad y responsabilidad establecidos en los manuales, normas y políticas de la agencia y la información que corresponda a la información proporcionada a cada miembro del equipo de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

Bravo Bonoso, D., Delgado Bernal, D., & Álava Castro, W. (2021). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 12-31.

Bárcena, L., & Andrés, C. (2019). *Humanización en la atención al paciente en el servicio de reanimación. Proyecto educativo dirigido al personal de enfermería*. Recuperado el 29 de September de 2022, de Repositorio Comillas: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/44404>

Burgueño Alcalde, F., & Ordoñez Montero, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 704-710.

Cambizaca Mora, G., López Lojan, C. V., Ordóñez Sigcho, M. I., & Elizalde Ordóñez, H. (marzo de 2022). La realidad y sentido de los cuidados de Enfermería: Una aproximación personal. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, Vol. 6(Núm. 42), 351–360. Obtenido de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/482>

Castelo Rivas, W., & Viñan Morocho, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 801-813.

Castiblanco-Montañez, R. A., Parra-Rodriguez, J. C., Sánchez-Cubillos, Y. K., Rey-Ochoa, L. D., Rodríguez-Díaz, L. V., & Solano-Saavedra, P. A. (2020). Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *dialnet.unirioja.es*, Vol. 17(Nº. 2), 102-115. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490963>

Chamorro Vazquez, E. (18 de 12 de 2015). *APUNTES DE HISTORIA DE LA ENFERMERIA*. Recuperado el 29 de September de 2022, de Centro Universitario UAEM Valle de Chalco: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/31478>

CHÁVEZ GUERRERO, B. S. (01 de MAYO de 2018). Enfermería psiquiátrica: un pilar en la salud mental. *CATHI*. Obtenido de <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/8166>

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 21-32.

Davila Valencia, P. (Marzo de 2019). *repositorio.upeu.edu*. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1822/Paula\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1822/Paula_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 640-656.

Durán de Villalobos, M. (2017). Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichan*, 161-173.

Ferreres, M., & M<sup>a</sup> Luisa. (5 de December de 2018). *La presencia de los valores en la práctica enfermera*. Recuperado el 29 de September de 2022, de tdx: <http://hdl.handle.net/10803/456048>

García Andreu, A. (Junio de 2021). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/115459>

González Caballero, J. (2018). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 328-346.

Grace, D., Goyes, C., Melendrez, I., & Rivera Herrera, E. G. (25 de November de 2021). *Repositorio Digital UNACH: Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales*. Recuperado el 28 de September de 2022, de Repositorio Digital UNACH: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8305>

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., & Cruz Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Revista de Enfermería Herediana*, 133-142.

Henao - Castaño, A. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramírez, O. J. (1 de Sep de 2021). Humanización de la atención en salud. *ufps*, VOL. 18(NÚM. 3), 74-85. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2791>

HIDALGO-MARES, B., & CAMACHO, A. (2021). *¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?* Recuperado el 29 de September de 2022, de SciELO: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext)

Huamán Díaz, M., & Munayco Carhuamaca, C. (Noviembre de 2018). *repositorio.upch.edu*. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado\\_HuamanDiaz\\_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llanes Fernández de la Cueva, G., Bejarano Álvarez, D., Márquez Rodríguez, L. M., Ponce Pérez, C., & Martínez Ramírez, R. M. (2018). *La humanización de la atención de enfermería en salud laboral*. Recuperado el 29 de September de 2022, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>

Molano Pirazán, M. L., & Guerrero, N. S. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Revista Cubana de Enfermería*, 169-180. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012&lng=es&tlng=es).

Moll, P. (Octubre de 2018). *bdigital.uncu*. Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10669/moll-patricia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf)

MSP. (Julio de 2012). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/3\\_0000075\\_2012\\_cv\\_0000075\\_2012.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/3_0000075_2012_cv_0000075_2012.pdf)

Naldy, F., Gómez, K. M., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018,). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 29, Issue 3*(ISSN 0716-8640), Pages 278-287. Obtenido de (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>)

Neira, G., & K. G. (7 de July de 2022). *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena: Cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022*. Recuperado el 29 de September de 2022, de Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8040>

OPS. (2019). *www.paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

Paredes, C., & Raquel, S. (24 de July de 2019). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019*. Recuperado el 28 de September de 2022, de Repositorio UTN: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9338>

Peraza de Aparicio, Cruz Xiomara. (2020). Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. *MediSur*, 18(5), 757-761. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 05 de octubre de 2022, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500757&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757&lng=es&tlng=es).

Pérez Fuentes, M., Molero Jurado, M., & Gázquez Linares, J. (2019). Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. *European Journal of Health Research*, 63-77.

Pineda, P., & Jareth, I. (12 de July de 2021). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Cuidado enfermero en pacientes con VIH/Sida, Hospital San Vicente de Paúl, 2021*. Recuperado el 28 de September de 2022, de Repositorio UTN: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11258>

Reina Leal, L., Cifuentes, N., & Padilla, A. (2019). *repositorio.fucsalud.edu.co*. Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3153/REDI-CAA-2019-33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (2017). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 316-322.

Rodríguez, S., & Genesis, R. (23 de July de 2021). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl, 2021*. Recuperado el 29 de September de 2022, de Repositorio UTN: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11360>

Romero Massa, E., & Moncada Serrano, A. (2017). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26-36.

Suqueina, H., & Ahmed, D. (2022). Cuidados humanizados y nuevas tecnologías ante el sars-cov-2. *Revista Médica Ocronos*, 2-32.

Vásquez Espinoza, G., León Samaniego, G., & Clavero Soto, J. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 55-68.

Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-11.

Zarate Grajales, R. (2018). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 42-46.