



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CUIDADO HUMANIZADO COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL  
EN LA ATENCIÓN DE CALIDAD DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
GENERAL SAN VICENTE DE PAUL DE IBARRA**

Autora:

Lic. Vanessa Estefanía Pozo Portilla

Tutor:

Dr. Patricio Romero PhD

Abril 2023

## Índice de contenidos

<b>1. Resumen Ejecutivo</b> .....	3
<b>2. Antecedentes</b> .....	5
<b>2.1. Profundización del Problema</b> .....	5
<b>2.2. Argumentación Teórica</b> .....	9
<b>3.3.1 Humanización del cuidado del paciente</b> .....	9
<b>3.3.2 Categorías de la atención humanizada</b> .....	11
<b>3.3.2.1 Inferencia comunicativa</b> .....	11
<b>3.3.2.2 Comprensión empática</b> .....	12
<b>3.3.2.3 Escucha</b> .....	13
<b>3.3.2.4 Trato individual</b> .....	13
<b>3.3.2.5 Habilidades y explicaciones confiables</b> .....	14
<b>3.3.3 Naturaleza del cuidado de enfermería</b> .....	14
<b>3.3.4 La comunicación</b> .....	15
<b>3.3.5 Relación interpersonal</b> .....	16
<b>3.3.6 Acto de cuidar</b> .....	16
<b>3.3.7 Plan de asistencia de atención humanizada</b> .....	17
<b>2.3. Justificación</b> .....	18
<b>3. Objetivos</b> .....	20
<b>3.1. General</b> .....	20
<b>3.2. Específicos</b> .....	20
<b>4. Marco Metodológico</b> .....	22
<b>4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto</b> .....	22
<b>4.2. Matriz del Marco Lógico</b> .....	24
<b>4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados</b> .....	36
<b>Presupuesto</b> .....	40
<b>5. Conclusiones</b> .....	41
<b>6. Recomendaciones</b> .....	41
<b>7. Referencias</b> .....	43
<b>8. Anexos</b> .....	48

## **1. Resumen Ejecutivo**

**Problema:** En el servicio de Medicina Interna del hospital general San Vicente de Paul se ha detectado deshumanización en el cuidado brindado por el profesional de enfermería hacia los pacientes que permanecen hospitalizados esta problemática obedece a varios factores.

**Objetivo:** El presente estudio realizado en el Hospital General San Vicente de Paul-Ibarra, tiene como objetivo principal analizar el cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en medicina interna.

**Metodología:** Se empleó la metodología del modelo CAPSTONE, se pretende emplear 3 instrumentos de recolección de datos 1. Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería para medir los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado. 2. Uno de los instrumentos utilizados fue la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE), para evaluar en tres dimensiones: cualidades de la práctica de enfermería, apertura a la comunicación enfermera- paciente y disposición al cuidado. 3. Lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado enfermero para conocer la práctica de cuidado humanizado que ejecuta el profesional de enfermería, consta de ocho dimensiones del cuidado humanizado. 4. Finalmente se plantea una guía de atención de enfermería en el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados.

**Resultados:** el nivel de conocimiento del cuidado humanizado en el personal de enfermería debe mejorar en un 95% con impacto tanto en enfermería como en el paciente entendiendo que los profesionales de la salud deben ser respetuosos y compasivos con los pacientes y trabajar en colaboración con ellos y sus familias para proporcionar la mejor atención. Asimismo, se deberán establecer y mantener estándares de calidad en el

cuidado. Además, se requerirá conocimiento acerca de cómo ofrecer atención humanizada. Se espera que, al diseñar una guía de cuidado humanizado, se mejore la calidad de atención y satisfacción de los pacientes.

### **Executive Summary**

**Problem:** In the Internal Medicine service of the San Vicente de Paul General Hospital, dehumanization has been detected in the care provided by the nursing professional to patients who remain hospitalized, this problem is due to several factors.

**Objective:** The main objective of this study carried out at the San Vicente de Paul-Ibarra General Hospital is to analyze humanized care as a fundamental element in the quality care of patients hospitalized in internal medicine. **Methodology:** The methodology of the CAPSTONE model was used. Three data collection instruments were used 1. A knowledge questionnaire on humanized nursing care to measure the nursing professional's knowledge of humanized care. 2. One of the instruments used was the Humanized Nursing Care Behavior Perception Scale (PCHE), to evaluate in three dimensions: qualities of nursing practice, openness to nurse-patient communication and willingness to care. 3. Checklist of the humanized nursing care practice to know the humanized care practice executed by the nursing professional, consisting of eight dimensions of humanized care. 4. Finally, a guide for nursing care in the humanized care of hospitalized patients is proposed.

**Results:** the level of knowledge of humanized care among nursing personnel should be improved by 95%, with an impact on both nursing and the patient, with the understanding that health professionals should be respectful and compassionate with patients and work in collaboration with them and their families to provide the best care. Also, quality standards of care must be established and maintained. In addition, knowledge about how

to provide humanized care will be required. It is expected that, by designing a humanized care guide, the quality of care and patient satisfaction will be improved.

## **2. Antecedentes**

### **2.1. Profundización del Problema**

El hospital san Vicente de Paul se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra en la calle Luis Vargas Torres 11-56. en su parte externa consta de área de cocina, mantenimiento y lavandería mientras que en su parte interna consta de 5 pisos en los cuales funcionan las áreas de hospitalización de los diferentes servicios médicos que se prestan entre ellos el servicio de servicio de Medicina Interna, actualmente consta de 36 camas distribuidas 4 camas para aislamiento de diferentes patologías clínicas que así lo ameriten, 10 para la atención de pacientes con patología de origen respiratorio y 22 camas para atención de pacientes de las diferentes patologías de especialidad que en este servicio se atiende entre las cuales podemos describir: medicina interna, cardiología, neurología, neumología, gastroenterología, psiquiatría, oncología, geriatría y dermatología (Pinto, 2022).

En medicina interna mediante la recopilación de información de fuentes primarias es decir mediante observación directa y entrevista tanto con su coordinadora como con el resto de personal operativo, se pudo identificar que uno de los factores para la mala calidad en el cuidado es la deshumanización del cuidado enfermero, esto obedecería a diferentes posibilidades de problemas entre ellos: la impericia del profesional ya que dicho personal no supera los 1 o 2 años de experiencia laboral, falta de interés en la ampliación de sus conocimientos científicos, no apego a las normas institucionales que rigen la buena práctica enfermera, ausencia de un plan de entrenamiento al ingresar a la institución,

tecnificación en el desarrollo del cuidado de enfermería, extensos trámites burocráticos, falta de empatía con la realidad del paciente y su entorno que evidencia la no comprensión ni visión del usuario como un ser holístico según (Pozo, 2022). Esta realidad es semejante a lo que menciona (Pabón, Mora, Buitrago, & Castiblanco, 2021) donde se reconoce: la falta de comunicación, deficiencia en la capacitación del personal, la sobrecarga y el estrés laboral, como los principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería.

Muchas veces desde la formación se suele centrar en el cuidado de la patología, en el aspecto procedimental, cuando el cuidado debe tener otras características vinculadas a la relación que se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano (Triana Restrepo, 2017).

En dicho servicio no existe un precedente que se haya detenido a analizar la humanización en el cuidado enfermero, por ende se ha ido analizando de apoco la presente problemática, que además refleja consecuencias como son: aumento de riesgo de ocurrencia de eventos adversos, prolongación en la estancia hospitalaria, aumento en los costos de atención, complicaciones clínicas, incluso actos iatrogénicos causados por omisión o desconocimiento, insatisfacción en el usuario, déficit en el autocuidado, mala relación paciente/familiar con personal de enfermería, desmotivación laboral, (Pozo, 2022).

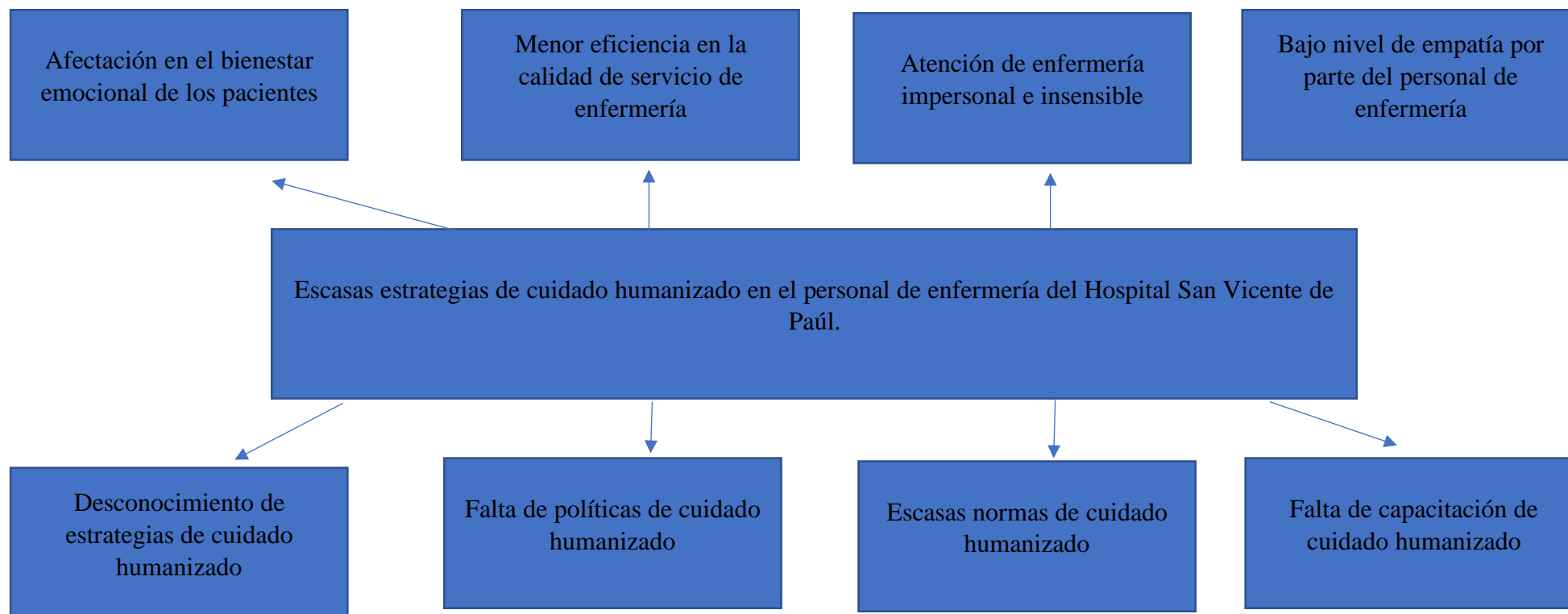
Todo esto es producto de la sobrecarga de trabajo por la sobresaturación de los servicios de salud hace que haya más pacientes para cada enfermera, entonces la enfermera se ve sobrepasada de personas por cuidar, esto no se ve compensado con el aumento de la plantilla de enfermeras, además el cumplir con los estándares, normas y procedimientos

para todas las personas cuidadas genera saturación de las intervenciones de enfermería y posible prisa en su realización, (Pozo, 2022).

(Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Elizabeth, 2018) menciona que el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades técnicas y creativas que conllevan a una atención sensibilizada en la praxis enfermera el cuidado es el eje central el mismo estará enfocado en la atención biopsicosocial llevada a cabo en los tiempos cotidianos de cuidado tale como al ministrar la medicación se puede aprovechar ese breve espacio para conocer a la persona cuidada, animarla, preguntar sobre cómo se encuentra, cómo se siente, qué necesidades tiene, dar palabras de apoyo, cariño y empatía; las pausas no generan gasto de tiempo, al contrario proporcionan espacios para encontrarse con el otro.

La deshumanización del cuidado es también atribuida a la falta de capacitación en temas que motiven a mejorar el cuidado enfermero, la falta de incentivo y reconocimiento laboral y a la misma academia, (Pozo, 2022).

**Figura 1** Árbol de problemas





## **2.2. Argumentación Teórica**

A continuación, se desarrollan los indicadores referentes al trato humanizado en pacientes hospitalarios, abordando la humanización del cuidado del paciente, categorías, inferencia comunicativa, comprensión empática, escucha, trato individual, habilidades y explicaciones confiables. Así como la naturaleza del cuidado, comunicación relación interpersonal, acto de cuidar y plan de asistencia.

### **3.3.1 Humanización del cuidado del paciente**

La atención humanizada de enfermería se refiere a una forma de trato directo con el paciente que promueve su bienestar y mejora su satisfacción. Esta forma de atención se enfoca en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, y está dirigida a mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud.

Actualmente, el cuidado humanizado es una parte fundamental en el área de salud, debido a que los profesionales en enfermería procuran ofrecer servicios de la mejor manera a aquellas personas que sufren y tienen miedo a la enfermedad o al hecho de morir. Las enfermeras reconocen la necesidad de implementar el cuidado humanizado dentro de sus tareas cotidianas (Meneses-La-Riva et al., 2021).

Para la humanización del cuidado del paciente no solamente es importante la formación en enfermería, sino también la infraestructura hospitalaria, los recursos humanos y materiales, y la carga de trabajo de los profesionales. El uso de un instrumento para la clasificación de riesgos ayuda a prestar una atención individualizada, organizando el servicio (Soares et al., 2022).

Además, el cuidado humanizado es un aspecto esencial de la profesión de enfermería. Sin embargo, en la práctica se ha dejado de lado debido a diversos factores, desde la gestión del establecimiento hasta los factores personales del profesional de la salud. En este

artículo, se identifican los elementos desde un punto de vista multidisciplinario con el fin de crear una base para futuras investigaciones y/o crear procedimientos y estándares de certificación que tengan la humanización del cuidado como uno de sus objetivos (Cruz Riveros, 2020).

En este sentido las enfermeras tienen la función de brindar un cuidado humanizado desde una perspectiva holística, buscando respuestas específicas para satisfacer las necesidades médicas de los pacientes de la comunidad (Tejeda et al., 2021)

El profesional de enfermería debe reevaluar sus métodos para garantizar el respeto a la dignidad humana, incluyendo la perspectiva personal del paciente, el ámbito familiar y social, y los aspectos culturales. Esto implica un cuidado integral del paciente (Michelan & Spiri, 2018).

Así también la atención humanizada de enfermería implica varias estrategias, como el uso de un lenguaje respetuoso y comprensivo, la escucha activa, el establecimiento de una relación de confianza con el paciente, el apoyo emocional, el respeto por la dignidad humana y el control de la salud de los pacientes. Estas estrategias ayudan a asegurar que los pacientes reciban una atención centrada en ellos, que se adapte a sus necesidades, que respete su voluntad y que les proporcione la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre su salud.

Además, la atención humanizada de enfermería permite a los profesionales de enfermería ofrecer una atención de calidad, basada en evidencia, que aborde los problemas físicos, emocionales y sociales de los pacientes.

La compasión y las habilidades blandas pueden contribuir al proceso de recuperación al proveer cuidados asertivos que satisfacen las necesidades emocionales de los pacientes.

Estas competencias también ayudan a orientar a los pacientes moderando las

distracciones, los comportamientos y las relaciones saludables que dependen de la empatía. Por lo tanto, las instituciones prestadoras de salud deben poner en práctica estrategias que mejoren la atención enfatizando la humanización como uno de los elementos esenciales para un tratamiento holístico (Pabón-Ortíz et al., 2021)

### **3.3.2 Categorías de la atención humanizada**

Las categorías de la atención humanizada están relacionadas con la promoción de la salud: incluye actividades destinadas a mejorar la salud de la comunidad y de los individuos, como la educación sobre la salud, el acondicionamiento físico, la alimentación saludable, el establecimiento de objetivos de salud, la prevención de enfermedades y la vigilancia de enfermedades crónicas. Atención primaria: abarca todos los aspectos de la salud y el bienestar, desde la prevención de la enfermedad hasta el seguimiento de los pacientes diagnosticados. La atención primaria incluye la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la educación sanitaria. Atención crítica: esta categoría se aplica a pacientes que requieren cuidados especiales debido a una enfermedad aguda o crítica.

De acuerdo a (Uno et al., 2017), los pacientes y sus familiares esperan una respuesta positiva en la atención de enfermería, relacionadas a comprender cinco factores, incluyendo la inferencia, la empatía comprensión, escucha, trato individual y habilidades confiables y explicaciones.

#### **3.3.2.1 Inferencia comunicativa**

La inferencia comunicativa en atención de enfermería es una estrategia de comunicación que se utiliza para ayudar a los pacientes a comprender mejor su situación y a tomar decisiones informadas sobre su salud. Esta estrategia se utiliza para ayudar al enfermero a entender mejor los deseos, necesidades y preocupaciones del paciente, proporcionar información relevante y discutir opciones y recomendaciones con el paciente. Esto se

logra a través de una comunicación clara y directa entre el enfermero y el paciente para asegurar que el paciente entienda y acepte el plan de tratamiento.

Para (Uno et al., 2017), “la inferencia es una característica de los japoneses personas que sustenta la expresión de los otros cuatro factores a lo largo de otras culturas. Por lo tanto, los sentimientos tácitos de los pacientes deben ser respetados mejorando la intuición de las enfermeras” (p.62).

### **3.3.2.2 Comprensión empática**

Los pacientes son conscientes de lo que sucede a su alrededor, por medio de sus sentidos, se conectan con el mundo exterior y obtienen información, esto hace que, en relaciones con el personal de enfermería sepan interpretar o inferir lo que ven, oyen o viven. Por esto, la percepción se refiere al conocimiento rápido, juicio o evaluación que se hace cuando los pacientes están en contacto con el ambiente (Franco Coffre, 2019).

La comprensión empática en atención de enfermería es una forma de comunicación emocional entre un paciente y un profesional de enfermería. Se trata de una habilidad que los profesionales de enfermería pueden cultivar para mejorar la calidad de la atención que ofrecen a los pacientes. Implica el escuchar con atención y comprender los sentimientos, pensamientos y necesidades de los pacientes. Esto ayuda a los profesionales de enfermería a ofrecer una atención centrada en el paciente, que es un componente clave de la práctica profesional (Triana-Restrepo, 2017).

Ayuda a los profesionales de enfermería a establecer una relación de confianza con sus pacientes. Esto se logra al desarrollar una relación de comprensión profunda con el paciente, entendiendo los sentimientos, experiencias y necesidades del paciente desde su punto de vista. Puede incluir preguntar sobre el impacto emocional de la enfermedad o el tratamiento, escuchar detenidamente y mostrar una aceptación sin juicio de las

experiencias del paciente. De esta manera se ayuda a los pacientes a sentirse cómodos al compartir información personal con el profesional de enfermería, lo que puede ayudar a mejorar los resultados médicos(Ramírez & Müggenburg, 2015).

### **3.3.2.3 Escucha**

La escucha es una parte importante de la atención de enfermería, saber entender a los pacientes y a sus familias de manera atenta y comprensiva, es una herramienta esencial para ayudarles a lidiar con su situación de salud. De esta manera el nivel de comprensión puede solucionar los problemas y necesidades del paciente, así como recoger información importante acerca de los tratamientos y procedimientos médicos.

Es indispensable comunicarse para poder compartir los pensamientos, sentimientos y sabiduría. Sin una buena comunicación, es muy probable que surjan conflictos. En el ámbito de la salud, la comunicación interpersonal y las habilidades de comunicación han sido fundamentales desde el principio(Subiela Garcia et al., 2014).

La Enfermería es una profesión que se basa en la interacción entre la enfermera y la persona que necesita sus servicios. Esta relación es esencial para la calidad de los cuidados que se ofrecen y para el bienestar del paciente. La ayuda entregada trasciende lo biológico y se centra en la empatía y el diálogo. Esto se refleja en la taxonomía NIC, donde se incluyen intervenciones como Presencia, Contacto o Escucha activa (Muñoz Devesa et al., 2014).

### **3.3.2.4 Trato individual**

La atención individualizada es fundamental para la práctica de enfermería, ya que permite a los enfermeros ofrecer un cuidado personalizado que satisfaga las necesidades de los pacientes. Ayuda a los enfermeros a entender mejor tanto a los pacientes como a

sus familias, así como a identificar los factores subyacentes que pueden estar contribuyendo a los problemas de salud.

Al ofrecer un trato individualizado, los enfermeros pueden mejorar la comunicación con los pacientes, lo cual contribuye a asegurar que reciban cuidados adecuados. Esto también ayuda a los enfermeros a comprender mejor los desafíos que enfrentan los pacientes y les permite ofrecer soluciones más eficaces (Miranda-Limachi et al., 2019).

#### **3.3.2.5 Habilidades y explicaciones confiables**

El perfeccionamiento de las habilidades de comunicación está influenciado por diferentes factores. Estos factores incluyen la experiencia práctica, las características del estudiante, el uso de estrategias activas, el acceso a los medios de comunicación, la relación entre el estudiante y el profesor, así como el conocimiento de los conceptos teóricos de comunicación y enfermería. Se ha descubierto que el uso de metodologías activas es útil para mejorar las habilidades de comunicación (Oliveira & Soares, 2018).

La presencia, los gestos, las palabras y la actitud del enfermero tienen un gran impacto en el paciente y su familia durante la relación enfermera-paciente. Lo que se hace y cómo se hace deja una huella significativa.

### **3.3.3 Naturaleza del cuidado de enfermería**

La naturaleza del cuidado en enfermería es proporcionar un cuidado centrado en el paciente para ayudarlo a lograr una mejor salud. Esto abarca una variedad de actividades, desde ayudar al paciente a tomar medidas para mejorar su salud y bienestar hasta proporcionar tratamientos y medicamentos para el alivio de los síntomas. enfermeros también proporcionan apoyo emocional y apoyo para los pacientes y sus familias, así como educación para ayudarles a tomar decisiones acertadas sobre su salud.

El proceso de cuidado engloba una serie de actividades y pasos para atender las necesidades del paciente tomando en cuenta que este tiene una privación de los caracteres humanos. Esto significa que se les está excluyendo de una o varias de sus capacidades como la autosuficiencia en actividades básicas como comer, ducharse, hacerse, entre otras (Cruz Riveros, 2020).

El objetivo principal de los profesionales de enfermería es ofrecer cuidado profesional, para ello se requiere no solo conocimiento teórico y habilidades de intervención, sino también habilidades emocionales especiales para mejorar la calidad de atención. Los trabajadores de enfermería deben reconocer la importancia que tienen sus emociones en la toma de decisiones y en la práctica, ya que influyen en el cuidado que se les ofrece a los pacientes. Sin embargo, algunos estudios muestran que las enfermeras/os se sienten limitadas por sus propias emociones e impotencia profesional, lo que se refleja en actitudes inadecuadas y falta de una conexión emocional sólida con los pacientes (Morales Castillejos et al., 2020).

En enfermería, tanto la ciencia como el arte del cuidado juegan un papel fundamental. Esta disciplina se caracteriza por el cuidado desde una perspectiva biopsicosocial, donde las relaciones con los pacientes son primordiales. Al ser una profesión humanista, el cuidado se constituye como el eje de la práctica profesional, en la que se prestan servicios sanitarios con compromiso y responsabilidad. El cuidado se convierte en la base moral para desarrollar deberes profesionales y éticos (Monje V. et al., 2018).

### **3.3.4 La comunicación**

La interacción y el vínculo entre humanos son los elementos fundamentales para un cuidado humanizado. Establecer una conexión más allá de los cuidados físicos mediante el humanizar las acciones en el plan de atención, ayuda a la recuperación; aun así, en la

educación y la práctica de enfermería se sigue privilegiando un enfoque técnico y neopositivista, descuidando estos aspectos (Díaz Rodríguez et al., 2020).

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado holístico, el cual incluye actividades físicas, comunicación con el paciente y su familia. No obstante, la escasa cantidad de contacto con el paciente, así como la falta de tiempo cuando se presentan, y la inseguridad de la enfermera para comunicarse por desconocimiento, temor y uso de lenguaje técnico y poco asertivo, interfieren con el proceso (Achury Saldaña et al., 2015)

### **3.3.5 Relación interpersonal**

La relación interpersonal en el cuidado de enfermería se refiere a la comunicación entre el enfermero y el paciente. Esta comunicación se realiza mediante el uso de habilidades como la escucha, el respeto y la compasión para entender mejor las necesidades del paciente, permitiendo que los profesionales de enfermería puedan proporcionar un cuidado de calidad y una atención centrada en el paciente. La relación interpersonal también es importante para permitir que el paciente se sienta cómodo y comprendido, lo que puede mejorar su recuperación.

La integración de la ciencia y la profesión de enfermería ofrece la posibilidad de fomentar el cuidado humano a lo largo del ciclo vital y en distintos entornos. Esto se realiza considerando a la persona con una visión general del ser humano, abordando las respuestas de la persona a los problemas de salud reales o posibles que requieren intervenciones de enfermería de calidad. Para fundamentar el trabajo profesional, se han desarrollado características, formas, comportamientos y patrones de conocimientos que sirven como lineamientos para entender los fenómenos de la enfermería (Escobar-Castellanos<sup>1</sup> & Sanhueza-Alvarado, 2018).

### **3.3.6 Acto de cuidar**



La enfermería requiere una visión precisa para la causa del cuidado. Si el cuidado se transforma en una relación entre dos personas, debe tenerse en cuenta la compleja dimensión humanística. Esto crea un campo de integración donde ambas personas se unen para formar la relación de cuidado, la cual se desarrolla a través de los encuentros entre ellos, generando momentos de cuidado (Guerrero & Chávez, 2020).

Actualmente, el cuidado está siendo proporcionado de manera insuficiente, tanto en la práctica profesional sanitaria como en la formación. Las instituciones sanitarias están utilizando un modelo biomédico, que se centra en los procedimientos o en las técnicas en lugar de la persona y su integridad. Esto, basado en el paradigma positivista de la categorización, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y enfocándose solamente en la curación de la enfermedad, distanciando el cuidado enfermero de su enfoque humanista y holístico (Díaz Rodríguez et al., 2020).

La enfermería debe tener como prioridad respetar la integridad de la persona a la que se cuida, esto se logra mediante un proceso interactivo entre el cuidador y el que recibe el cuidado. Para lograr esto, los comportamientos deben ser orientados a privilegiar el bienestar del paciente (Cestari et al., 2017).

### **3.3.7 Plan de asistencia de atención humanizada**

La enfermera establece un vínculo con los pacientes y sus familiares a través de la comunicación, donde aplica distintos elementos. Esto permite que diseñe un plan de asistencia individualizado basado en una interacción recíproca. Una buena conexión entre la enfermera y el paciente contribuye al mantenimiento de la salud, la aplicación de un programa de asistencia y mejora la labor de enfermería (Mastrapa & Lamadrid, 2016).

De acuerdo a (Meneses-La-Riva et al., 2021), dentro de las unidades de salud, existe un nivel de desconocimiento en el desarrollo y aplicación de modelos de atención

humanizada, lo que debería ser un desafío global para la ejecución de políticas y enfoques humanizadores en la práctica médica, especialmente para los profesionales de enfermería. Siendo necesario priorizar las necesidades básicas de los pacientes para recibir un cuidado humanizador que responda a los cambios sociales, creando confianza para satisfacer las necesidades terapéuticas básicas del paciente desde un enfoque seguro de atención, que es un arte que requiere una motivación para cuidar y compartir sentimientos y emociones entre el cuidador y el paciente durante la interacción interpersonal y transpersonal.

Un plan de asistencia de atención humanizada de enfermería se ha convertido en una pieza clave para mejorar la calidad de atención para los pacientes. Esto significa que se prioriza una atención más cercana y comprensiva a los pacientes, con el objetivo de mejorar su experiencia y calidad de vida.

Al establecer un plan de atención humanizada de enfermería, se pueden lograr los siguientes beneficios: mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de enfermería, establecer una relación de confianza y respeto entre pacientes y profesionales de enfermería, estimular la participación de los pacientes en su plan de cuidado, facilitar la comprensión de los pacientes sobre sus condiciones médicas.

Permite también el cuidado de enfermos con un enfoque individualizado, prestar atención personalizada y compasiva a cada paciente. Esto significa que los planes de tratamiento individualizados están diseñados para proporcionar el mejor cuidado posible para la situación clínica individual, además proporciona un marco para la toma de decisiones.

### **2.3. Justificación**

En el servicio de Medicina Interna del hospital general San Vicente de Paul se ha detectado deshumanización en el cuidado brindado por el profesional de enfermería hacia

los pacientes que permanecen hospitalizados esta problemática obedece a varios factores entre ellos mencionamos : la impericia del profesional ya que dicho personal no supera los 1 o 2 años de experiencia laboral, falta de interés en la ampliación de sus conocimientos científicos, no apego a las normas institucionales que rigen la buena práctica enfermera, ausencia de un plan de entrenamiento al ingresar a la institución, tecnificación en el desarrollo del cuidado de enfermería, extensos trámites burocráticos, falta de empatía con la realidad del paciente y su entorno que evidencia la no comprensión ni visión del usuario como un ser holístico.

Partiendo de la consideración expuesta, en el presente proyecto se plantea la necesidad de profundizar en la humanización de los cuidados en las personas hospitalizadas pues es de suma importancia dar valor a la comprensión de las necesidades y expectativas que tiene la población asistida en materia de cuidados, en este sentido, es necesario implementar y fortalecer competencias profesionales, técnicas y habilidades blandas en enfermeras para brindar un cuidado holístico con enfoque en las dimensiones física, psicológica y espiritual, entre otras; la participación y el liderazgo de las enfermeras en las acciones de cuidado son fundamentales para apoyar en el mejoramiento de los estándares de calidad, además la conducta humanizada crea un ambiente de tranquilidad y confianza para el escenario de salud.

Humanizar el cuidado en el personal del servicio mencionado se lo realizará mediante un programa de humanización, donde se disponga medidas que subsanen los factores mencionados; creando estrategias que propicien ambientes más tranquilos para los pacientes, disminuyendo sus niveles de estrés, lo que permitirá que el personal esté más sereno. Dichas estrategias deberán estar coordinadas por un comité del servicio, que se encargue de establecer acciones para optimizar el ambiente laboral, generando así una atención humanizada al paciente y a la familia.

### **3. Objetivos**

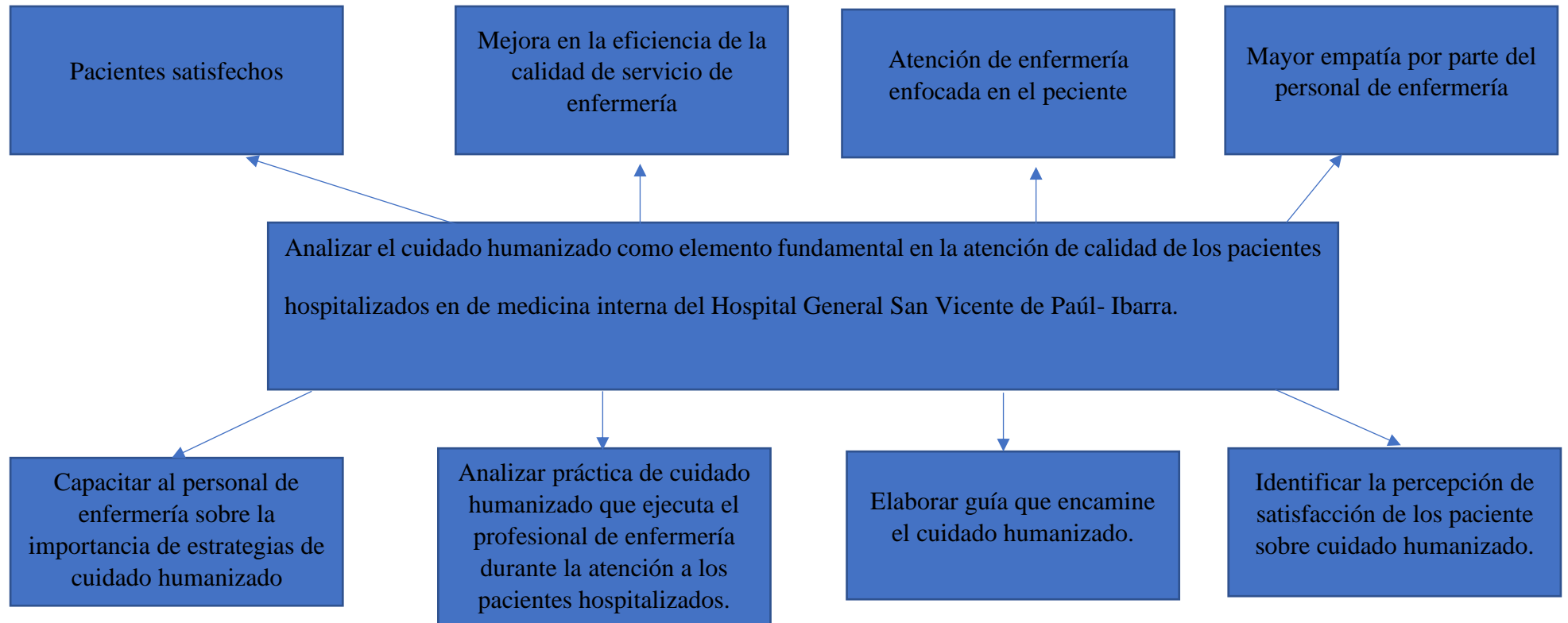
#### **3.1. General**

Analizar el cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en de medicina interna del Hospital General San Vicente de Paúl- Ibarra.

#### **3.2. Específicos**

- Diagnosticar el nivel de conocimiento de cuidado humanizado del personal de enfermería del Hospital General San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra.
- Determinar el cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado del Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra.
- Elaborar una guía con estrategias de cuidado humanizado para el personal de enfermería.

**Figura 2. Árbol de objetivos**



## **4. Marco Metodológico**

### **4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

En los indicadores de desempeño más bajos se realizará actividades de remediación para lograr que todo el personal de enfermería adquiriera conocimientos sobre estrategias de cuidado humanizado para que los pacientes se sientan cómodos durante su estancia en el área de medicina interna.

- Establecer una metodología clara para el monitoreo y la evaluación del proyecto. Esta metodología debe incluir un cronograma de actividades, indicadores de seguimiento y lista de entregables.
- Realizar un seguimiento constante del proyecto para garantizar que se cumplan los plazos y entregables establecidos.
- Realizar entrevistas con los miembros del equipo del proyecto para conocer su opinión sobre el avance y el impacto de este.
- Implementar un sistema de retroalimentación para permitir a los miembros del equipo del proyecto registrar los avances de la implementación de la guía.
- Realizar encuestas de satisfacción entre los miembros del personal de enfermería para conocer su grado de satisfacción con el uso de la guía.
- Realizar entrevistas con el personal de enfermería para obtener información sobre cómo se están implementando las estrategias de cuidado humanizado.
- Revisar los registros de los pacientes para evaluar la calidad de los cuidados recibidos.

- Monitorear el uso de la guía entre los miembros del equipo de enfermería para asegurar que se esté utilizando de manera adecuada.
- Realizar reuniones periódicas para discutir los avances del proyecto y para identificar los problemas que pudieran haber surgido.

## 4.2. Matriz del Marco Lógico

Tabla 1 Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>Propósito:</b></p> <p>Mejorar la atención que se brinda a los pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra a través de un enfoque más humano y centrado en el paciente por parte del personal de enfermería.</p>	<p>95% porcentaje de pacientes que reportan una atención más cercana y empática por parte del personal de enfermería.</p> <p>95% porcentaje de pacientes que reportan una mayor satisfacción con la atención recibida.</p> <p>95% porcentaje de personal de enfermería que muestra un nivel de conocimiento adecuado en cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado.</p>	<p>Encuestas de satisfacción del paciente.</p> <p>Análisis de datos de la tasa de recuperación de los pacientes hospitalizados.</p> <p>Evaluaciones de conocimiento del personal de enfermería en cuidado humanizado.</p> <p>Observaciones directas utilizando una lista de verificación /check list sobre el cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p>	<p>Supuesto 1: El personal de enfermería está dispuesto a aprender y aplicar estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 2: La implementación de estrategias de cuidado humanizado no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 3: Los pacientes serán receptivos a un enfoque más cercano y empático por parte del personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La implementación de estrategias de cuidado humanizado no afectará negativamente la calidad de</p>



			atención médica y la seguridad del paciente.
<p><b>Fin:</b></p> <p>Lograr que el personal de enfermería del Hospital General San Vicente de Paul de Ibarra adquiera conocimientos y habilidades en cuidado humanizado para poder brindar una atención más cercana, empática y personalizada a los pacientes.</p>	<p>95% porcentaje de personal de enfermería que ha participado en programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de personal de enfermería que demuestra habilidades en cuidado humanizado en la atención al paciente.</p> <p>95% porcentaje de pacientes que reportan una atención más cercana y empática por parte del personal de enfermería.</p> <p>95% porcentaje de cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado.</p>	<p>Registros de asistencia a programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente.</p> <p>Encuestas de satisfacción del paciente.</p> <p>Observaciones directas del cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p>	<p>Supuesto 1: El personal de enfermería tiene acceso a programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 2: El personal de enfermería está dispuesto a participar en programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 3: La capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La implementación de habilidades en cuidado humanizado no afectará negativamente la calidad de</p>

			atención médica y la seguridad del paciente.
<b>Resultados esperados</b>			
Se espera obtener una evaluación precisa del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado humanizado, lo que permitirá identificar las fortalezas y debilidades del personal en este ámbito.	<p>90% porcentaje de preguntas correctas en la evaluación de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de personal de enfermería que demuestra un nivel adecuado de conocimiento en cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de personal de enfermería que muestra mejoras en su conocimiento después de recibir capacitación en cuidado humanizado.</p>	<p>Evaluaciones escritas del conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente.</p> <p>Registros de asistencia a programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p>	<p>Supuesto 1: El personal de enfermería está dispuesto a participar en la evaluación de conocimiento sobre cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 2: La evaluación de conocimiento no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 3: El personal de enfermería tiene acceso a programas de capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado.</p>

			Supuesto 4: La capacitación y entrenamiento en cuidado humanizado mejorará el conocimiento del personal de enfermería en este ámbito.
Se espera que los resultados de esta evaluación permitan determinar si las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado se están cumpliendo o no, y cuáles son las áreas que necesitan mejoras	<p>95% porcentaje de cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de áreas identificadas para mejorar el cumplimiento de las normas institucionales en cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de personal de enfermería que cumple con las normas institucionales de cuidado humanizado.</p>	<p>Observaciones directas del cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de conocimiento del personal de enfermería sobre las normas institucionales en cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente.</p>	<p>Supuesto 1: Las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado están claramente definidas y documentadas.</p> <p>Supuesto 2: El personal de enfermería está dispuesto a cumplir con las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 3: La evaluación del cumplimiento de las normas institucionales no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La identificación de las áreas que necesitan mejoras permitirá al personal de enfermería mejorar su cumplimiento de las normas</p>

			institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.
Se espera que la elaboración de una guía con estrategias de cuidado humanizado ayude al personal de enfermería a mejorar la atención que brinda a los pacientes y, en general, a crear un ambiente más acogedor y humanizado en el hospital	<p>90% porcentaje de personal de enfermería que ha utilizado la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de mejoras en la atención al paciente reportadas por el personal de enfermería después de usar la guía.</p> <p>95% porcentaje de pacientes que reportan una atención más cercana y empática por parte del personal de enfermería después de la implementación de la guía.</p> <p>98% porcentaje de cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado después de la implementación de la guía.</p>	<p>Registros de uso de la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente antes y después de la implementación de la guía.</p> <p>Encuestas de satisfacción del paciente antes y después de la implementación de la guía.</p> <p>Observaciones directas del cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado después de la implementación de la guía.</p>	<p>Supuesto 1: La guía de estrategias de cuidado humanizado es clara y fácil de usar para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 2: El personal de enfermería está dispuesto a utilizar la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 3: La implementación de la guía no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La implementación de la guía de estrategias de cuidado humanizado mejorará la atención al paciente y el cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p>

ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>Objetivo Específico 1:</b></p> <p>Diagnosticar el nivel de conocimiento de cuidado humanizado del personal de enfermería del Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Revisión de documentación y protocolos institucionales relacionados con cuidado humanizado.</p> <p>Diseño y aplicación de una evaluación escrita de conocimientos sobre</p>	<p>90% porcentaje de preguntas correctas en la evaluación de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de personal de enfermería que demuestra un nivel adecuado de conocimiento en cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de áreas identificadas para mejorar el conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado humanizado.</p>	<p>Evaluaciones escritas del conocimiento del personal de enfermería sobre cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente.</p> <p>Encuestas de satisfacción del paciente.</p>	<p>Supuesto 1: El personal de enfermería está dispuesto a participar en la evaluación de conocimiento sobre cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 2: La evaluación de conocimiento no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 3: El personal de enfermería tiene acceso a información y recursos necesarios para aprender sobre cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 4: La evaluación de conocimiento del personal de enfermería ayudará a identificar las áreas en las que se necesita mejorar su conocimiento en cuidado humanizado.</p>

<p>cuidado humanizado para el personal de enfermería.</p> <p>Observaciones directas de la atención al paciente por parte del personal de enfermería para identificar prácticas de cuidado humanizado.</p> <p>Realización de entrevistas o encuestas a pacientes y familiares para obtener su percepción sobre el cuidado humanizado que reciben por parte del personal de enfermería.</p> <p>Análisis de las quejas y sugerencias recibidas con relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.</p>			
--	--	--	--

<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <p>Determinar el cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado del Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra aumenta</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Revisión de los protocolos y políticas institucionales relacionados con el cuidado humanizado.</p> <p>Observaciones directas de la atención al paciente por parte del personal de enfermería para evaluar el cumplimiento de las normas institucionales.</p>	<p>95% porcentaje de cumplimiento de las normas institucionales en cuanto a cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de áreas identificadas para mejorar el cumplimiento de las normas institucionales en cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje de personal de enfermería que cumple con las normas institucionales de cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de medidas correctivas tomadas para mejorar el cumplimiento de las normas institucionales.</p>	<p>Observaciones directas del cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de conocimiento del personal de enfermería sobre las normas institucionales en cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente.</p> <p>Registros de medidas correctivas tomadas.</p>	<p>Supuesto 1: Las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado están claramente definidas y documentadas.</p> <p>Supuesto 2: El personal de enfermería está dispuesto a cumplir con las normas institucionales relacionadas con el cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 3: La evaluación del cumplimiento de las normas institucionales no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La implementación de medidas correctivas permitirá mejorar el cumplimiento de las normas institucionales y aumentar la calidad del cuidado humanizado en el hospital.</p>
---	--	--	--

<p>Realización de entrevistas o encuestas a pacientes y familiares para obtener su percepción sobre el cumplimiento de las normas institucionales en cuanto al cuidado humanizado.</p> <p>Evaluación del conocimiento del personal de enfermería sobre las normas institucionales en cuidado humanizado.</p> <p>Implementación de medidas correctivas y programas de capacitación para mejorar el cumplimiento de las normas institucionales en cuanto al cuidado humanizado.</p>			
---	--	--	--



<p><b>Objetivo Específico 3:</b></p> <p>Elaborar una guía con estrategias de cuidado humanizado para el personal de enfermería.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Revisión de literatura y guías existentes sobre cuidado humanizado en el contexto hospitalario.</p> <p>Identificación de prácticas y estrategias de cuidado humanizado implementadas con éxito en otros hospitales o instituciones de salud.</p>	<p>90% porcentaje de personal de enfermería que ha recibido la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>90% porcentaje de personal de enfermería que ha utilizado la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>95% porcentaje en la atención al paciente reportadas por el personal de enfermería después de usar la guía.</p> <p>95% porcentaje de pacientes que reportan una atención más cercana y empática por parte del personal de enfermería después de la implementación de la guía.</p>	<p>Registros de distribución de la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Registros de uso de la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Evaluaciones de habilidades del personal de enfermería en la atención al paciente antes y después de la implementación de la guía.</p> <p>Encuestas de satisfacción del paciente antes y después de la implementación de la guía.</p>	<p>Supuesto 1: La guía de estrategias de cuidado humanizado es clara y fácil de entender para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 2: El personal de enfermería está dispuesto a utilizar la guía de estrategias de cuidado humanizado.</p> <p>Supuesto 3: La implementación de la guía no tendrá un impacto significativo en el tiempo y recursos disponibles para el personal de enfermería.</p> <p>Supuesto 4: La implementación de la guía de estrategias de cuidado humanizado mejorará la atención al paciente y permitirá crear un ambiente más acogedor y humanizado en el hospital.</p>

<p>Identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias en cuanto a cuidado humanizado.</p> <p>Diseño de la guía con estrategias y prácticas de cuidado humanizado adecuadas a la cultura y contexto del Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra.</p> <p>Revisión y validación de la guía por parte del personal de enfermería y otros profesionales de la salud involucrados.</p> <p>Implementación de programas de capacitación y entrenamiento en el uso</p>			
--	--	--	--

<p>de la guía por parte del personal de enfermería.</p> <p>Evaluación periódica del uso de la guía y retroalimentación del personal de enfermería y los pacientes.</p>			
--	--	--	--







	humanizado adecuadas a la cultura y contexto del Hospital General San Vicente de Paul- Ibarra.															
15	Revisión y validación de la guía por parte del personal de enfermería y otros profesionales de la salud involucrados.															

## Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Costo</b>
Investigador (autogestión)	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Papelería, material de oficina, equipo de investigación y suministros varios (autogestión)	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Costos de comunicación, transporte y viáticos para el investigador (autogestión)	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>			<b>300</b>



## **5. Conclusiones**

- El proyecto CAPSTONE es una metodología de diagnóstico e intervención rápida sobre un problema específico que permite dar una solución o respuesta inmediata a una situación negativa.
- Los programas de intervención en cuidado humanizado de enfermería permiten elevar y estándar de atención y la satisfacción del paciente.
- El diagnóstico sobre cuidado humanizado permitirá a la institución identificar con precisión el nivel de conocimiento y determinar indicadores que necesitan mejorar.
- El proporcionar una atención de calidad, respetar los derechos de los pacientes, cuidados especializados, información clara y precisa sobre los tratamientos recomendados, y respetar la privacidad y la dignidad de los pacientes de acuerdo a las normas institucionales es de vital importancia.

## **6. Recomendaciones**

- Para llevar a cabo el proyecto CAPSTONE exitosamente, se recomienda identificar el problema, de manera clara y precisa para asegurarse de que el proyecto tenga un objetivo claro y una solución viable, realizar un análisis de la situación y diseñar una solución.
- Los programas de intervención en cuidado humanizado de enfermería deben ser implementados para promover la educación continua y la formación en cuidado humanizado para los profesionales de enfermería, de manera que estén preparados para ofrecer el mejor servicio posible.

- Es importante que el personal de enfermería del Hospital General San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra reciba un diagnóstico para evaluar su nivel de conocimiento en cuidados humanizados.
- El hospital debe garantizar el cumplimiento de las normas institucionales en cuanto al cuidado humanizado de los pacientes. Esto significa que el personal del hospital debe asegurarse de que los pacientes y sus familiares reciban un trato respetuoso, amable y atento, así como servicios de calidad.

## 7. Referencias

- Achury Saldaña, D. M., Pinilla Alarcón, M., & Alvarado Romero, H. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(1), 102–111. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a12>
- Blanco, M., Tortajada, M., Rodriguez, Z., Puente, M. M., & Hernandez, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidado de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermeria Global*.  
doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Cestari, V. R. F., Moreira, T. M. M., Pessoa, V. L. M. de P., Florêncio, R. S., Silva, M. R. F. da, & Torres, R. A. M. (2017). The essence of care in health vulnerability: A Heideggerian construction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1112–1116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
- Chavarro Artunduaga, M. A. (2019). Nursing care in emergency patients through Jean Watson's theory of care. *Revista Navarra Médica*.  
doi:<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Diaz Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar Garcia, D., Puertas Cristobal, E., & Cano Valero, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640–672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>

Escobar-Castellanos<sup>1</sup>, B., & Sanhueza-Alvarado<sup>2</sup>, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Estudio de revisión.

Enfermería: Cuidados Humanizados, 7(1).

<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>

Franco Coffre, J. A. (2019). Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica, 38. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>

González, H. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. .

*Aquichan.*, 381-392.

Guerrero, R. F. G., & Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: Reflexión en Watson.

Cultura de los cuidados, 58, Art. 58. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>

Hernandez, J. (2020). Conocimientos de cuidado humanizado en egresados de la

licenciatura en enfermería. *Universidad Veracruzana*. Obtenido de

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52854/DaninHernandezJesse.pdf?sequence=2>

Leone-Sheehan, D. M. (2022). Leone-Sheehan, D. M. (2022). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En *Modelos Y Teorías En*

*Enfermería* (pág. 68). Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=cuidado+transpersonal+jean+watson&ots=89Tl0MroDQ&sig=Dktexrbo3EngKRXaY5Wndltw3aE#v=onepage&q=cuidado%20transpersonal%20jean%20watson&f=false>

Mastrapa, Y. E., & Lamadrid, M. del P. G. (2016). Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), Art. 4.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021).

Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 737506.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

Michelan, V. C. de A., & Spiri, W. C. (2018). Perception of nursing workers

humanization under intensive therapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 372–378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019).

Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4).

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., & Flores G., E. (2018).

PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>

Morales Castillejos, L., Gracia Verónica, Y., & Landeros Olvera, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>

- Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., & Galán González Serna, J. M. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229–233. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
- Oliveira, A. M. de, & Soares, E. (2018). A Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré- Operatório Mediato de Transplante Renal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 753–757.
- Pabón-Ortíz, E. M., Mora-Cruz, J. V.-D., Castiblanco-Montañez, R. A., & Buitrago-Buitrago, C. Y. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), Art. 1. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Pozo, X. (7 de diciembre de 2022). Comunicación Personal. (V. Pozo, Entrevistador)
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Soares, G. da R., Boeno, G. de V., Gonçalves, T. S., D'Elly, S. B. R., Medeiros, J. G. T., Almeida, A. do N., Trindade, C. S., & Viegas, K. (2022). A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CENÁRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Enfermagem em Foco*, 13(spe1), e-202245ESP1. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202245ESP1>
- Subiela Garcia, J. A., Abellón Ruiz, J., Celdrán Baños, A. I., Manzanares Lazaro, J. A., & Satorres Ramis, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(2), 276–292. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.178261>

- Tejeda Dilou, Y., Suarez Fuentes, R. R., Dandicourt Thomas, C., Tejeda Dilou, Y.,  
Suarez Fuentes, R. R., & Dandicourt Thomas, C. (2021). La humanización del  
cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista  
Cubana de Enfermería*, 37(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-  
03192021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Triana-Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances  
en Enfermería*, 35(2), 120. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Uno, M., Tsujimot, T., & Inoue, T. (2017). Percepciones de las enfermeras en Japón  
sobre las expectativas de atención de sus pacientes: Un estudio cualitativo |  
Lector mejorado de Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.005>
- Valencia Contrera, M. A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de  
Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista De Enfermería*, 6.  
doi:<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

## **8. Anexos**

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para la obtención de datos del cuidado humanizado se aplicó una serie de preguntas en las cuales se engloban ocho dimensiones del cuidado humanizado según J. Watson (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención).

La primera parte consta de un cuestionario de datos sociodemográficos y la segunda parte es sobre conocimientos de cuidado humanizado, conformada por 11 ítems con cuatro alternativas de respuestas de las cuales solo una es la correcta y equivale a un punto. Se calificó como: conocimiento alto cuando obtiene de 9 a 11 puntos, conocimiento medio cuando obtiene de 7 a 8 puntos y conocimiento bajo cuando obtiene de 5 a 6 puntos. Cuenta con Validez de 89,8% y confiabilidad de 97,7% (Meléndez, Muñoz y Burgos, 2017 citado en Hernández, 2020).



## **Anexo 1**

### **Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería**

#### **1. Presentación**

El presente cuestionario permite obtener información sobre los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado, en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado de Enfermería, que son: sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención.

Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

#### **2. Instrucción**

Estimado profesional marque una sola respuesta, la que considere correcta, no deje ninguna pregunta sin marcar.

##### **a) Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales.**

1.- Qué edad tiene \_\_\_\_\_

2. Género:

1) Femenino 2) masculino

3.- Estado civil:

1) Casado 2) unión libre 3) divorciado 4) soltero 5) viudo

4.- Nivel de escolaridad:

- 1) Licenciatura      2) especialidad      3) maestría 4) doctorado

5.- Tiempo de laborar en la institución: \_\_\_\_\_

7. Que puesto es el que desempeña en el hospital: Enfermera auxiliar 2) enfermera general

3) enfermera administrativa

8.-Turno en el que labora:

- 1) Matutino    2) vespertino    3) turnos rotativos

9.- servicio en el que labora \_\_\_\_\_

**b. cuestionario de conocimientos**

Nro.	Interrogantes
1	<p><b>¿Cómo define usted a la Enfermería?</b></p> <p>a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética</p> <p>b) Disciplina social, guiada por normas y principios.</p> <p>c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.</p> <p>d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos.</p>
2	<p><b>¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?</b></p> <p>a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica.</p> <p>b) Realizar los procedimientos de enfermería.</p> <p>c) El apoyo emocional al paciente y familia.</p> <p>d) La actuación integral con calidad/calidez.</p>
3	<p><b>¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?</b></p>

	<p>a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.</p> <p>b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.</p> <p>c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.</p> <p>d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.</p>
<p><b>4</b></p>	<p><b>¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?</b></p> <p>a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.</p> <p>b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.</p> <p>c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.</p> <p>d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.</p>
<p><b>5</b></p>	<p><b>¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?</b></p> <p>a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.</p> <p>b) Capacidad de adaptación disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.</p> <p>c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones</p>

	<p>interpersonales, apoyo a compañeros.</p> <p>d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente.</p>
<b>6</b>	<p><b>¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?</b></p> <p>a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas.</p> <p>b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza.</p> <p>c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo.</p> <p>d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.</p>
<b>7</b>	<p><b>¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?</b></p> <p>a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.</p> <p>b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.</p> <p>c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.</p> <p>d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.</p>
<b>8</b>	<p><b>¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería?</b></p> <p>a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.</p> <p>b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades educación oportuna, conocimiento de su trabajo.</p> <p>c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.</p>

	<p>d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.</p>
<b>9</b>	<p><b>¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?</b></p> <p>a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.</p> <p>b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.</p> <p>c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.</p> <p>d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.</p>
<b>10</b>	<p><b>¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?</b></p> <p>a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.</p> <p>b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.</p> <p>c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.</p> <p>d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.</p>
<b>11</b>	<p><b>¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?</b></p> <p>a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.</p> <p>b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.</p>

	<p>c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.</p> <p>d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.</p>
--	---

Obtenido de Meléndez, Muñoz y Burgos, 2017 citado en (Hernandez, 2020).

**Hoja de respuestas correctas**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
c	d	b	a	a	C	a	b	c	a	a

## Anexo 2

### Instrumento para medir la percepción del cuidado humanizado dirigido a usuarios.

#### 1. Presentación

Para medir la percepción del cuidado humanizado se utilizará el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión). El cual es un instrumento válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios con una prueba de confiabilidad de 0.96. El cuestionario incluye 32 ítems distribuidos en tres categorías, denominadas: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención; con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert con valores asignados a las preguntas de la siguiente manera: nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos, casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos. Tiene una puntuación máxima de 168 puntos y una mínima de 42, (Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, & Hernández, 2021).

#### 2. Instrucciones

Estimado usuario marque con una X la respuesta que usted considere adecuada, por favor hágalo con confianza, emitiendo información veraz y confiable.

<b>Categoría</b>	<b>Ítem</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Cualidades del hacer de enfermería	1. Le hacen sentirse como una persona				
	.2 Le tratan con amabilidad				
	6. Le hacen sentirse bien atendido				

	cuando dialogan con usted				
	7.Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
	8.Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
	15.Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
	17.Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
	5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
	9. Le facilitan el diálogo				
	10. Le explican previamente los procedimientos				
	11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
	12. Le indican su nombre y				



	cargo antes de realizarle los procedimientos				
	14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
	19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
Disposición para la atención	3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
	13. Le dedican el tiempo requerido para su atención necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
	16. Le llaman por su nombre				

	18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
	20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
	21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
	22. Responden oportunamente a su llamado				
	23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
	24. Le escuchan atentamente				
	25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
	26. Le brindan un cuidado				

	cálido y delicado				
	27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
	28. Le demuestran que son responsables con su atención				
	29. Le respetan sus decisiones				
	30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
	31. Le respetan su intimidad				
	32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Nota: Tomado de (González, 2015) citado por (Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, & Hernández, 2021)

### Anexo 3

#### Lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado enfermero

##### 1. Presentación

Este instrumento de recolección de datos mediante el chequeo u observación directa in situ por parte de los investigadores acerca de la práctica de cuidado humanizado que ejecuta el profesional de enfermería durante la atención a los pacientes hospitalizados en el servicio, consta de ocho dimensiones del cuidado humanizado. Siéntase tranquila/o, en confianza, procure desarrollar sus actividades como lo hace siempre, sin ningún condicionamiento.

Duración: un turno de 6 horas.

##### 2. Instrucciones

Marque **Si** o **No** en cada ítem, según la observación requerida al profesional de enfermería que se encuentra de turno brindando atención a los pacientes hospitalizados.

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems por observar</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:</b>		
1. Sentimientos del paciente	1. Se presenta con su nombre		
	2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor		
	3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna		
	4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad		

2. Características de enfermería	5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato		
	6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse		
	7. Se comunica amablemente con el paciente		
	8. Conversa con el paciente y su familia		
3. Apoyo emocional	9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado		
	10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda		
	11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad		
	12. Muestra disposición para la escucha activa		
4. Apoyo físico	13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos		
	14. Brinda comodidad y confort		
	15. Alivia su dolor físico		
	16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)		
5. Cualidades del hacer de enfermería	17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional		
	18. Explica los procedimientos antes de realizarlos		
	19. Informa al paciente acerca de su estado de salud		
	20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad		
6. Proactividad	21. Cuida para prevenir complicaciones		
	22. Orienta correctamente antes de alguna intervención		
	23. Proporciona información adecuada y precisa		
	24. Brinda información oportuna al paciente y familia		

7. Empatía	25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud		
	26. Escucha y responde las inquietudes del paciente		
	27. Protege y respeta la intimidad del paciente		
	28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente.		
8. Disponibilidad para la atención	29. Respeta las decisiones del paciente		
	30. Administra el tratamiento indicado y a la hora		
	31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo		
	32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades		
	<b>Total</b>		

Obtenido de Meléndez, Muñoz y Burgos, 2017 citado en (Hernandez, 2020).

**Calificación:**

Puntaje total: 32

- a) Práctica Buena: de 26 a 32 puntos
- b) Práctica Regular: de 15 a 25 puntos
- c) Práctica Deficiente: de 0 a 14 puntos

## **Anexo 4**

### **Guía de atención de enfermería en el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados en medicina interna del hospital general san Vicente de Paul de Ibarra**

#### **Objetivo**

Orientar el trabajo de enfermería hacia el cuidado humanizado y seguro que garantice el bienestar del paciente.

#### **Fundamentación teórica**

Cuidado humanizado según Jean Watson

#### **Supuestos básicos de la Teoría de Jean Watson**

Según (Valencia Contrera, 2022) “Los supuestos, son premisas asumidas como verdad sin comprobación, los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermero/a-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso”.

Los siguientes son los supuestos básicos para la ciencia del cuidado de enfermería según Watson (Watson, 2008 citando en Valencia Contrera, 2022):

- El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.

- El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- Las respuestas afectuosas aceptan a una persona no solo como son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
- Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.
- El cuidado es más saludable que el curar. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con conocimiento del comportamiento humano para generar o promover salud y proporcionar servicios a quienes están enfermos. Por lo tanto, una ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de curar;
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

### **Metaparadigmas**

En cuanto al metaparadigma enfermero, según Watson la representación de enfermería, salud, persona y entorno indica que existe una apertura entre cada uno de los elementos del metaparadigma, entre los conceptos básicos y las interacciones entre todas las partes de la teoría ; persona definida como “un ser espiritual en el mundo”, salud como “unidad y armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma”, entorno definido implícitamente como “ambiente mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o correctivo”, enfermería como “una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana enfermedad mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de cuidado humano”(Watson, 2005 citando en Valencia Contrera, 2022).

- Persona



Desde la mirada existencialista, la Doctora Jean Watson considera la persona, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente y el sujeto de cuidado de enfermería.

- Medio ambiente

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

- Salud

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

- Enfermería

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

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:**

- Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, compromiso, y voluntad en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

- Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de

vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

- **Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:
  - **Transpersonal:** ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.
  - **Cuidado transpersonal:** intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento; la relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud (Chavarro Artunduaga, 2019)
- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado.

### **Factores de cuidado o proceso caritas**

El término caritas según Watson se utiliza en contraste con el término curativo para ayudar al estudiante de enfermería a diferenciar la enfermería, de la medicina. Caritas significa en latín: valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado; estos factores son los que enfermería utiliza en la prestación de la atención hacia el paciente, los cuales fueron desarrollados a partir de una filosofía humanística. Según Watson estos factores no son factores determinados como “finales”,

pues puede existir un número ilimitado de formas de caracterizar y producir un resultado terapéutico en el cuidado de enfermería (Leone-Sheehan, 2022).

En los inicios de su trabajo Watson plantea diez factores de cuidado que pasan a ser el pilar de su teoría, posteriormente estos evolucionan al denominado “proceso caritas” el cual es una extensión de los anteriores entregando una visión más concreta y tangible de aquellos diez factores originales. Estos generan las directrices para que enfermería entregue un cuidado humanizado, los cuales se describen a continuación (Leone-Sheehan, 2022):

1. Práctica de amor-bondad y ecuanimidad hacia uno mismo y los demás.
2. Estar auténticamente presente: permitir, sostener y honrar el sistema de creencias profundas y el mundo subjetivo del ser/otros.
3. Cultivo las propias prácticas espirituales, la autoconsciencia cada vez más profunda, ir más allá del “ser del ego”.
4. Desarrollo y sostenimiento de una auténtica relación de cuidado, ayuda y confianza.
5. Estar presente y sostener la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo del ser y del ser-que-se-cuida.
6. Uso creativo del ser y todas las formas de conocimiento-ser-hacer como parte del proceso de cuidado (participar en el arte de las prácticas de cuidado-sanación).
7. Participación en experiencias genuinas de enseñanza-aprendizaje en el contexto de la relación de cuidado – ocuparse del todo de la persona y el significado subjetivo – intento de permanecer en el marco de referencia del otro (evolucionada hacia el papel de “coach” vs la impartición convencional de la información).
8. Creación de un ambiente de sanación en todos los niveles (ambiente sutil físico, no físico, de energía y consciencia en que son potenciados la totalidad, belleza, confort, dignidad y paz (Ser/ Convertirse en el Entorno).

9. Asistencia reverencial y respetuosa con necesidades básicas; tener una consciencia intencional de cuidado, tocar y trabajar con el espíritu encarnado de otro, honrando la unidad del ser; permitir la conexión llena de espíritu.

10. Apertura y asistencia a dimensiones existenciales espirituales, misteriosas, desconocidas de la vida-muerte-sufrimiento; “permitir el milagro”.

Dado que los procesos Cáritas representan un lenguaje para el trabajo profundo y comprensivo de la enfermería, se vuelve indispensable su aplicación en el momento de cuidar. Su presencia durante el momento de cuidado brinda una orientación esencial sobre como entrar, interpretar y sostener el cuidado centrando en el fenómeno y permitiendo fluir el momento en su máxima expresión durante la práctica profesional y personal del enfermero. Por lo que, en el momento de reflexión teórica sobre el proceso de plasmar los hallazgos en un momento de cuidado transpersonal escrito, brinda la oportunidad de la retroalimentación y fortalecimiento del cuidado, permitiéndole abrir una ventana a la construcción e investigación de nuevas áreas de oportunidad (Guerrero-Castañeda, 2020).

## Referencias

- Chavarro Artunduaga, M. A. (2019). Nursing care in emergency patients through Jean Watson's theory of care. *Revista Navarra Médica*.  
doi:<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- Guerrero-Castañeda, R. F.-U. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>

Leone-Sheehan, D. M. (2022). Leone-Sheehan, D. M. (2022). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En *Modelos Y Teorías En Enfermería* (pág. 68). Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=cuidado+transpersonal+jean+watson&ots=89Tl0MroDQ&sig=Dktextbo3EngKRXaY5Wndltw3aE#v=onepage&q=cuidado%20transpersonal%20jean%20watson&f=false>

Valencia Contrera, M. A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista De Enfermería*, 6. doi:<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

