



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Deshumanización en el cuidado de los pacientes pre y post quirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica, Hospital General del Sur de Quito 2024.

Autora:

Lcda. Pastuña Suatunce Martha Teresa

Tutor:

Lic. Rocío Segovia Msc

2024

Índice de contenido

1. Resumen ejecutivo	4
2. Antecedentes	6
2.1 Profundización del Problema	6
2.2 Teórica	7
2.1.1 Fundamentación contextual situacional	7
2.1.2 Fundamentación referencial	8
2.2 Fundamentación Conceptual	9
2.2.1 Fundamentación Teórica	10
2.2.2 Relevancia en la práctica clínica contemporánea	14
2.2.3 Fundamentación epistémica	15
2.2.4 Fundamentación historiográfica	16
2.2.5 Fundamentación Legal	17
2.3 Justificación	18
3. Objetivos	19
3.1 General	19
3.2 Específicos	19
3.1. Resultados	Error! Bookmark not defined.
4. Marco Metodológico	Error! Bookmark not defined.
3.1. Resultados	23
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	23
4.2 Matriz del Marco Lógico	29
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	33
5. Presupuesto	34
6. Conclusiones	34
7. Recomendaciones	Error! Bookmark not defined.

8. Referencias	36
9. Apéndices	40
Apéndice A. Diseño de la encuesta	40
Apéndice B. Fotografías de capacitación	41
Apéndice C. Asistencia	42

1. Resumen ejecutivo

Problema

El Hospital General del Sur de Quito enfrenta un problema significativo de deshumanización en el cuidado de pacientes pre y postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica. Este problema se manifiesta en la falta de empatía, inteligencia emocional y conexión humana por parte del personal de salud. Las principales causas identificadas incluyen la fatiga y estrés del personal, sobrecarga de trabajo, diferencias en los conocimientos sobre los criterios de humanización e inadecuada comunicación interna. Los efectos de este problema son graves, generando insatisfacción entre pacientes y sus familias, deterioro de la calidad de la atención, riesgo de complicaciones en pacientes graves y desmotivación del personal de salud.

Objetivo General

Mejorar la calidad de la atención pre y postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito mediante la implementación de prácticas humanizadas que promuevan la empatía, la inteligencia emocional y la conexión humana entre el personal de salud y los pacientes.

Metodología

El proyecto se desarrolló en varias etapas clave. Primero, se realizó un diagnóstico inicial para identificar las principales áreas problemáticas y necesidades del personal y pacientes. Se desarrolló y se implementó un programa de capacitación para el personal de salud en técnicas de comunicación empática y cuidado holístico. Paralelamente, se estableció un sistema de evaluación continua para medir los niveles de satisfacción del paciente y del personal. También se promovieron actividades de bienestar y autocuidado para el personal de salud, y se fomentó la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso de atención a través de espacios de diálogo y retroalimentación continua.

Resultados

- Aumento del 30% en los niveles de satisfacción del paciente.
- 80% de cobertura de la población objetivo de enfermeras nuevas capacitadas en técnicas de comunicación empática.
- Reducción del 20% en el estrés y desmotivación del personal de salud.
- 60% de pacientes hospitalizados participando en encuestas de retroalimentación.

Palabras clave: Deshumanización, Atención pre y postquirúrgica, Empatía, Inteligencia emocional, Capacitación en salud, Bienestar del personal, Participación del paciente.

1. Executive Summary

Problem

The General Hospital of the South of Quito faces a significant problem of dehumanization in the care of pre- and post-surgical patients in the surgical hospitalization area. This issue is evident in the lack of empathy, emotional intelligence, and human connection from the healthcare staff. The main identified causes include staff fatigue and stress, work overload, differences in knowledge about humanization criteria, and inadequate internal communication. The effects of this problem are severe, leading to patient and family dissatisfaction, deterioration in the quality of care, increased risk of complications in severe patients, and demotivation among healthcare staff.

General Objective

Improve the quality of pre- and post-surgical care at the General Hospital of the South of Quito by implementing humanized practices that promote empathy, emotional intelligence, and human connection between healthcare staff and patients.

Methodology

The project was developed in several key stages. First, an initial diagnosis was conducted to identify the main problematic areas and needs of staff and patients. A training program was then developed and implemented for healthcare staff on empathetic communication techniques and holistic care. Simultaneously, a continuous evaluation system was established to measure patient and staff satisfaction levels. Additionally, wellness and self-care activities were promoted for healthcare staff, and active participation of patients and their families in the care process was encouraged through dialogue and continuous feedback spaces.

Expected Results

- 30% increase in patient satisfaction levels.
- 80% coverage of the target population of new nurses trained in empathetic communication techniques.

- 20% reduction in staff stress and demotivation.
- 60% of hospitalized patients participating in feedback surveys.

Keywords: Dehumanization, Pre- and post-surgical care, Empathy, Emotional intelligence, Healthcare training, Staff wellness, Patient participation.

2. Antecedentes

2.1 Profundización del Problema

En la laboral del Hospital General del Sur de Quito, se ha observado un incremento en la deshumanización de la atención al paciente en las fases pre y postquirúrgicas. Una evaluación, basada en el análisis FODA y encuestas cualitativas entre el personal de enfermería, ha revelado varias causas profundamente interconectadas que promueven esta tendencia.

Uno de los factores más perceptibles es el deterioro en el ambiente de trabajo atribuido a la inadecuada comunicación entre el personal. Este hermetismo obstaculiza el eficiente traspaso de funciones críticas, lo que conduce a un entorno caracterizado por un déficit en la empatía, afectando la continuidad y la calidad de la atención médica (Smith et al., 2021). Además, tanto el reconocimiento insuficiente como la sobrecarga burocrática minan consistentemente la moral de los trabajadores sanitarios, contribuyendo a una disminución de la efectividad en los procesos de cuidado al paciente y en la adquisición de insumos necesarios para operaciones eficientes (García et al., 2022).

Complicando aún más esta dinámica, la ocasional escasez de personal y su impacto en la carga de trabajo de los presentes pervierte la sinergia necesaria para un cuidado óptimo, dejando tanto a pacientes como a cuidadores en un entorno de profunda insatisfacción. Este ambiente ha sido identificado no solo como una fuente de estrés para el personal, sino también como un catalizador para un incremento en incidencias postoperatorias, marcando un deterioro en la recuperación del paciente y eventualmente en la imagen del establecimiento médico (López et al., 2022).

Es imperativo considerar que la falta de capacitación adecuada en prácticas humanizadas incide de manera significativa en este fenómeno. La educación continua y pertinente, enfocada en mejorar tanto las habilidades interpersonales como técnicas del personal, es crucial para revertir esta tendencia. La usurpación de un compromiso

robusto con la humanización del cuidado es esencial no solo para la mejora de la calidad del tratamiento, sino también para fortalecer la confianza y satisfacción del paciente.

Al abordar con profundidad estos elementos subyacentes, uno puede vislumbrar con optimismo una transición hacia un modelo de atención más empático y efectivo, que no solo eleve la calidad de la atención médica, sino que también promueva la recuperación óptima del paciente y mejore la dinámica de trabajo del personal sanitario en el Hospital General del Sur de Quito.

2.2 Teórica

La deshumanización en la atención al paciente de hospitalización quirúrgica pre y postoperatoria en el Hospital General del Sur de Quito emerge como una materia que amerita escrutinio criterioso. La siguiente elaboración pretende proveer un panorama explicativo teórico y contextual de este fenómeno notorio.

2.1.1 *Fundamentación contextual situacional*

Al contemplar el discurso contemporáneo sobre el impacto del volumen de trabajo y el estrés sistémico en el bienestar emocional y profesional de los proveedores de atención médica, se hace imperativo revisar las contribuciones académicas actuales en este dominio para alinearlas con los conocimientos más recientes. Dicho discurso requiere un examen de los estudios empíricos recientes que indagan en la dinámica entre el bienestar de los profesionales de la salud y la calidad del cuidado al paciente dentro de los entornos hospitalarios. Particularmente, el Hospital General del Sur de Quito ofrece un estudio de caso convincente para explorar estas dinámicas debido a su alto flujo de pacientes y desafíos operativos.

Las indagaciones recientes en este campo revelan una comprensión matizada de los factores en juego. Por ejemplo, un estudio realizado por Hernández-Camacho et al. (2022) explica la correlación entre el estrés ocupacional en entornos de salud y la disminución en la calidad del cuidado al paciente, enfatizando la importancia crítica de llevar a cabo intervenciones sistémicas diseñadas para suavizar tales factores de estrés. Además, la investigación encabezada por Torres-López et al. (2023) profundiza en el impacto psicológico de ratios elevados de pacientes por proveedor, esclareciendo cómo dichas proporciones obstaculizan la capacidad del personal para involucrarse en un cuidado empático y centrado en el paciente.

La significancia de fomentar un ambiente de trabajo propicio que armonice el bienestar de los profesionales de atención de la salud con la entrega de cuidados compasivos resalta sobremanera. A este respecto, Franco-García et al. (2021) aportan al discurso argumentando en favor de la adopción de sistemas de salud resilientes que puedan adaptarse dinámicamente a las exigencias cambiantes sin comprometer la calidad del cuidado o el bienestar de los proveedores.

Por lo tanto, para enfrentar los retos de la desensibilización y desgaste emocional entre los profesionales de la salud dentro de confines presionados como los del Hospital General del Sur de Quito, las estrategias proactivas que enfatizan el apoyo psicológico y el desarrollo profesional de la fuerza de trabajo sanitaria son primordiales. León-Perez et al. (2019) sugieren que las intervenciones estratégicas dirigidas a mejorar la satisfacción en el trabajo y a mitigar el estrés ocupacional tienen el potencial de elevar significativamente el estándar de atención al paciente, rejuveneciendo las capacidades empáticas de los proveedores de salud.

Al navegar la complejidad de mejorar la experiencia del cuidado al paciente cuidando simultáneamente la salud mental y emocional de los trabajadores de la salud, es evidente que se deben considerar múltiples factores. Como ilustran los estudios referenciados, la interacción entre las presiones sistémicas y la resiliencia individual dentro de los entornos de salud presenta un terreno fértil para la exploración e intervención futura.

2.1.2 Fundamentación referencial

La pertinencia de la atención humanizada en los contextos médicos contemporáneos es un tema que ha suscitado un considerable debate académico y práctico. Los estudios actuales han aportado evidencia robusta que respalda la premisa de que dicha atención no solo incrementa la eficacia del tratamiento percibida por el paciente, sino que también enriquece la satisfacción y bienestar en el ámbito laboral del personal de salud. Según Santos y Flores (2023), apunta de manera enfática que la adopción de enfoques humanizados en los cuidados de enfermería es imperativa para fomentar una relación empática y efectiva comunicacional entre los pacientes y el cuerpo médico.

La implementación de protocolos que favorecen este tipo de atención ha demostrado ser transformadora. Un estudio emblemático, llevado a cabo en el Hospital

de Especialidades, ilustra bien esta dinámica, al revelar que los protocolos de atención humanizada conllevan a una mejora sustancial en la satisfacción del paciente, así como una percepción elevada de la calidad de cuidado ofrecida (Rahim et al., 2021). Estas observaciones son corroboradas por investigaciones adicionales como las de Watson (2023) y Toro-López et al. (2020), quienes destacan la trascendencia de la empatía y la conexión emocional dentro del proceso de atención médica, enfatizando que la capacidad de establecer una conexión humana no solo es beneficioso para el paciente, sino que resuena de manera positiva en todo el entorno clínico.

Los hallazgos de estos diversos estudios subrayan la necesidad imperiosa de estrategias que encapsulen estos valores dentro de las prácticas médicas. Este enfoque no solo es un imperativo ético, sino también una estrategia eficaz que potencia la recuperación del paciente y optimiza las operaciones en los entornos de salud. Por tanto, la consolidación de la atención humanizada como un pilar fundamental en la medicina moderna es un objetivo que requiere de atención inmediata y continua.

2.2 Fundamentación Conceptual

La teorización en torno al cuidado humanizado en la práctica de enfermería arguye que la asistencia prestada en el ámbito de la salud debe trascender la mera ejecución de protocolos y procedimientos técnicos. Nos adentraremos en la articulación de tres pilares conceptuales esenciales: la empatía, la inteligencia emocional y la conexión humana, componiendo el entramado sobre el cual se sustenta dicha praxis.

Empatía en la práctica de enfermería

La empatía se erige como la piedra angular de la interacción entre enfermeros y pacientes. En este contexto, es imperativo citar la investigación liderada por Toro-López et al. (2020), quienes asientan la premisa de que la empatía brinda un canal de comunicación genuino y sin trabas, fomentando así un vínculo de profunda comprensión entre el personal sanitario y aquellos bajo su cuidado. Este flujo empático propicia, según postulados de dicha investigación, un incremento en la efectividad del tratamiento y en la satisfacción integral del paciente. Reafirmando esta visión, Rahim et al. (2021) contribuyen mostrando cómo la empatía no sólo se traduce en ventajas emocionales para los pacientes, sino que también repercute de manera positiva en su proceso de recuperación, mitigando síntomas de ansiedad y estrés.

Inteligencia emocional y cuidado humanizado

La integración de la inteligencia emocional en la práctica de enfermería constituye un segundo soporte teórico fundamental. Dicho constructo implica la habilidad de reconocer, comprender y gestionar tanto las emociones propias como las de los demás. Prestemos atención a las contribuciones de Rahim et al. (2021), quienes evidencian que la inteligencia emocional en los profesionales de salud eleva la calidad de la atención prestada, potenciando la capacidad de empatizar y ofertar un cuidado más personalizado y, por tanto, más efectivo.

Conexión humana

En última instancia, pero no por ello menos importante, la conexión humana se revela como un pilar concepto indeleble, sobrepasando el ámbito meramente técnico de la profesión. Originando relaciones que van más allá de lo profesional y se adentran en lo profundamente humano, esta conexión constituye el vehículo transmisor de confort y humanidad indispensable en cualquier proceso de sanación. Sobre esto, la literatura especializada subraya que la autenticidad en la interacción personal con los pacientes impulsa la eficacia del cuidado ofrecido, facilitando una recuperación más ágil y satisfactoria.

La argumentación esbozada subraya incuestionablemente que la empatía, la inteligencia emocional y la conexión humana son fundamentos teóricos imprescindibles para la concepción y práctica del cuidado humanizado en enfermería. Estos elementos, lejos de ser meramente conceptuales, han demostrado tener una translación directa y beneficiosa sobre los resultados de salud de los pacientes, exhortando así a su plena integración en el código de conducta de los profesionales de la salud.

2.2.1 Fundamentación Teórica

Para enriquecer la Fundamentación Teórica dentro de su marco conceptual, resulta fundamental profundizar en las teorías y modelos que apoyan la necesidad de un enfoque más humanizado en el cuidado de la salud. Aquí se amplía la discusión centrándose en las contribuciones teóricas mencionadas y explorando su relevancia en la práctica clínica contemporánea.

2.2.1.1 Teoría del Cuidado Humanístico de Paterson y Zderad (1988)

La teoría formulada por Josephine Paterson y Loretta Zderad plantea un enfoque de cuidado que prioriza el componente humano y relacional en las prácticas de enfermería. Este marco teórico resalta la importancia del "estar-con" el paciente, en lugar de simplemente "hacer-para" el paciente.

Según Paterson y Zderad, la clave está en la capacidad de la enfermera de presentarse auténticamente en la relación cuidadora, lo que transforma la interacción en un encuentro genuino y significativo. Este proceso no solo satisface las necesidades clínicas, sino que también favorece la conexión emocional y espiritual, elementos que son fundamentales para la recuperación y el bienestar del paciente. Los autores describen esta práctica como sigue:

"El acto de cuidar implica mucho más que la mera ejecución de tareas técnicas; exige una participación esencial y personal en la vida del otro. Estar genuinamente presente en un encuentro significativo libera en el enfermo y en la enfermera energías centradas en la humanidad compartida y potencia la curación" (p. 56).

Además, esta teoría subraya que cada experiencia de cuidado es única y situada, implicando un compromiso profundo con las experiencias vividas del paciente, incluyendo sus miedos, esperanzas, y sueños. Las enfermeras, al participar en el "vivir experiencial" del paciente, pueden entender mejor sus necesidades y adaptar el cuidado para maximizar su efectividad, como detallan los autores:

"El cuidado humanístico se construye sobre el fundamento de las relaciones interpersonales que respetan y valoran la singularidad del otro. Es un proceso integral que divulga no sólo las necesidades físicas sino también las emocionales, sociales y espirituales" (Paterson & Zderad, 1988, p. 102 citado por Aguilera, 2022).

Según Toro-López et al. (2020) introduce una perspectiva renovada en la atención sanitaria, donde la espiritualidad y la autoaceptación emergen como pilares fundamentales en la construcción de un genuino vínculo terapéutico entre el profesional de la salud y el paciente. Este enfoque destaca la espiritualidad no simplemente como una creencia religiosa, sino como una exploración personal hacia un sentido de conexión con un elemento trascendental, ya sea dentro de uno mismo, en la naturaleza, o en el entramado de la existencia. Este modelo sugiere que dicha conexión espiritual

puede actuar como un catalizador poderoso, proporcionando dirección y significado, especialmente en los desafíos críticos y momentos de vulnerabilidad personal.

El elemento de la autoaceptación en este modelo refuerza la idea de que el reconocimiento y la aceptación de las propias limitaciones y cualidades son cruciales tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. En el ámbito clínico, promover la autoaceptación puede facilitar un mejor manejo emocional y, simultáneamente, cultivar una atmósfera de empatía y comprensión mutua. Este enfoque recuerda a todos los involucrados que ser humano implica una mezcla de fortalezas y vulnerabilidades.

Toro-López et al. (2020) articulan que la incorporación consciente de la espiritualidad y la autoaceptación en la práctica clínica expone a los pacientes a un tipo de cuidado más íntegro y holístico; uno que honra la complejidad del ser humano. La espiritualidad ofrece un espacio seguro para la contemplación y búsqueda de significado, mientras que la autoaceptación promueve la sanidad emocional, permitiendo que tanto pacientes como profesionales de la salud reconozcan y celebren la humanidad compartida, fortaleciendo así el proceso terapéutico.

La relevancia de este modelo radica en su llamado a revisar y ampliar los marcos tradicionales de atención sanitaria, alentando una práctica más inclusiva y compasiva que abarque todas las dimensiones del ser humano. Por tanto, Toro-López y otros proporciona una contribución significativa a la literatura, instando a una reflexión profunda y a una posible reorientación de los enfoques clínicos hacia una atención que verdaderamente se alinee con las necesidades integrales del individuo.

Al integrar conceptos de espiritualidad y autoaceptación en la dinámica de cuidado, este enfoque no solo responde a las necesidades emocionales y espirituales del paciente, sino que también potencia el bienestar y desarrollo personal del profesional de la salud, marcando así un hito en la concepción y práctica del cuidado humano en la medicina contemporánea.

2.2.1.2 Teoría del Cuidado de Jean Watson

En el ámbito de la enfermería contemporánea, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson emerge como un paradigma de incalculable valor, subrayando la esencia de los elementos humanísticos y psicológicos inherentes al cuidado de los pacientes. Desarrollada por Watson, esta estructura teórica presenta un compendio de factores

caritativos destinados a fomentar una relación altruista entre el proveedor de cuidados y el paciente, promover el cultivo de estados emocionales positivos y comprender el papel de la presencia emocional del proveedor de cuidados dentro del entorno terapéutico.

Para comprender de manera integral el marco propuesto por Watson, resulta fundamental la concepción de un sistema de valores humanísticos-altruistas; esto implica el desarrollo de una relación basada en la autenticidad y la empatía. Además, se destaca la importancia de nutrir una dinámica de fe y esperanza donde el proveedor de cuidados emerge como un faro de optimismo, infundiendo fortaleza y seguridad en el paciente. La conciencia de la propia existencia del ser, así como de los demás, permea las interacciones dentro del entorno de cuidado.

Otro pilar de la teoría de Watson se encuentra en la promoción de relaciones de ayuda basadas en la sensibilidad y la confianza. En este sentido, es imperativo que los proveedores de cuidados creen un ambiente donde la expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos, sea considerada benevolente para la convalecencia del paciente. La integración de un enfoque sistemático y resolutivo de problemas dentro de un marco centrado en el humano, junto con la impartición de conocimientos adaptados, nutre no solo el entendimiento del paciente sobre su salud sino también su ser integral.

Es más, los preceptos de Watson subrayan la necesidad de que el proveedor de cuidados aborde no solo las necesidades pragmáticas del paciente sino que extienda este cuidado con una compasión que trascienda la mera funcionalidad, imbuyendo el entorno sanador con un semblante del ethos personal del paciente (Valencia & Rodríguez, 2021). Una extensión de este enfoque se evidencia en la promoción de entornos de apoyo que abogan por el desarrollo personal, indicativo de una comprensión holística de la recuperación del paciente.

Dentro de las discusiones académicas sobre paradigmas de enfermería, la Teoría de Watson ha sido promovida como un modelo transformador que potencialmente mejora no solo los resultados para los pacientes, sino que también fortalece el gozo profesional y el bienestar emocional de los profesionales de enfermería. Al facilitar esta conexión profunda, los enfermeros pueden, de hecho, ayudar a los pacientes a navegar hacia una armonía y salud con implicaciones que pueden trascender la actual capacidad de pronóstico.

2.2.2 Relevancia en la práctica clínica contemporánea

La relevancia de las teorías y modelos centrados en la interacción genuina, la espiritualidad y un enfoque holístico de la persona, dentro de la práctica clínica contemporánea, no puede ser subestimada. La emergente solicitud de atención médica que es al mismo tiempo personalizada y profundamente centrada en el paciente, se alinea con los principios fundamentales de estos marcos teóricos. Por lo que, sirven como una piedra angular en el reconocimiento de que la salud y el bienestar se extienden más allá de la mera condición física, abarcando dimensiones emocionales, espirituales y sociales del ser humano.

Estas perspectivas reflejan un cambio paradigmático hacia la adopción de una medicina más comprensiva, que valora la singularidad de cada paciente y reconoce las complejas interacciones entre diversos aspectos del bienestar. Al hacerlo, facilitan no solo la mejora en la satisfacción del paciente mediante el fortalecimiento de su participación activa en el proceso de cuidado, sino también el avance hacia mejores desenlaces de salud. Este enfoque humanizado promueve el desarrollo de prácticas de cuidado que están intrínsecamente alineadas con la dignidad, el respeto y la empatía hacia los pacientes, cimentando la importancia de tratar no solo a la enfermedad sino al individuo en su totalidad.

La incorporación de estas filosofías en la atención médica contemporánea se ha demostrado no solo como una aspiración ética, sino como una necesidad evidente para mejorar los sistemas de salud. Investigaciones recientes sugieren que prácticas que incorporan la comprensión holística del paciente y la atención centrada en sus necesidades específicas pueden llevar a una reducción significativa en la duración de las estancias hospitalarias y a una mejora en la recuperación de los pacientes (Smith et al., 2022). Estos hallazgos ponen de manifiesto la eficacia de un enfoque más personalizado y consciente en el ámbito clínico, resaltando la relevancia práctica y los beneficios tangibles de estas teorías y modelos en el cuidado de salud actual.

De esta manera, el impulso hacia una medicina más integradora y personalizada, que respeta la complejidad del ser humano en su totalidad, es una respuesta lógica y necesaria ante los desafíos contemporáneos de la atención sanitaria. La adopción de modelos y teorías que enfatizan la interacción auténtica, la espiritualidad y el cuidado holístico no solo enriquece la práctica clínica, sino que también sienta las bases para un

futuro en el que la atención médica es verdaderamente centrada en el paciente, reflejando así una evolución hacia sistemas de salud más conscientes y empáticos.

2.2.3 *Fundamentación epistémica*

El conocimiento y la práctica de la humanización en el cuidado de la salud se basan en la integración de la ciencia y los valores humanos. Rogers (2022) propone que un enfoque unitario del ser humano permite abordar de manera holística las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes, lo que es vital para una atención humanizada.

La perspectiva epistémica de la humanización del cuidado reconoce que el conocimiento científico debe complementarse con la comprensión de los valores humanos. Este enfoque integrador permite a los profesionales de la salud proporcionar un cuidado más completo y significativo. La teoría de Rogers sugiere que al ver al paciente como un ser unitario, los cuidadores pueden aplicar intervenciones que aborden todas las dimensiones de la experiencia humana. Esta perspectiva holística es esencial para promover un bienestar integral en los pacientes, considerando no solo sus necesidades médicas, sino también sus contextos emocionales, sociales y espirituales. Según la revisión realizada por Henao-Castaño, Vergara-Escobar y Gómez-Ramírez (2021), la humanización de la atención en salud implica un enfoque que integra ciencia y valores humanos, lo que mejora significativamente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

La integración de la ciencia y los valores humanos en la práctica médica no solo enriquece la experiencia del paciente, sino que también fortalece el rol del profesional de la salud como un cuidador integral. Este enfoque se alinea con los principios de la bioética, que subraya la importancia de respetar la dignidad humana y promover el bienestar general del individuo. La revisión de Henao-Castaño et al. (2021) resalta que la humanización de la atención médica requiere un compromiso continuo con la empatía, la ética y la compasión, elementos que son fundamentales para establecer una relación de confianza y respeto mutuo entre el paciente y el profesional de la salud.

Además, la teoría de Rogers y los hallazgos de Henao-Castaño et al. (2021) destacan que un enfoque humanizado en la atención de la salud puede tener un impacto positivo en los resultados clínicos. Los pacientes que sienten que son tratados con dignidad y respeto tienden a mostrar una mayor adherencia a los tratamientos, una

mejor respuesta emocional y una mayor satisfacción con el cuidado recibido. Este enfoque holístico no solo beneficia a los pacientes, sino que también puede mejorar la satisfacción laboral y el bienestar emocional de los profesionales de la salud, creando un entorno de cuidado más positivo y colaborativo.

2.2.4 Fundamentación historiográfica

La esfera de la atención médica ha sido testigo de una incesante paradoja: mientras que los avances tecnológicos prometían elevar el standard de calidad en el cuidado del paciente, paralelamente han engendrado una despersonalización en el tratamiento. Castro et al. (2018) profundizan en este dilema exponiendo el proceso como un desafío tanto conceptual como actitudinal hacia la humanización de la medicina. Esto sugiere un cambio paradigmático hacia la integración de sensibilidades humanas dentro de los marcos de la más alta especialización técnica y profesional.

La reflexión sobre la evolución historiográfica en el ámbito médico revela un giro gradual desde una perspectiva centrada predominantemente en las patologías hacia una visión que reinstaura al paciente en el epicentro del proceso de atención. Este renacimiento en la perspectiva no solo acoge la sofisticación técnica como un valor agregado sino que, además, rescata la empatía y la comprensión empática como pilares fundamentales. Meskó (2019) ilumina esta transición argumentando que la era prometedora del arte de la medicina empieza verdaderamente con la inclusión crítica de la inteligencia artificial, subrayando la capacidad de esta tecnología para actuar como puente entre el rigor científico y la calidez humana.

En este contexto, el compromiso contemporáneo hacia la humanización de la medicina se ve fortalecido por la propuesta de Loue (2022), quien subraya la importancia de enseñar y practicar el humanismo y la empatía a través de la implicación corporizada. Esto representa un enfoque novedoso que enfatiza la necesaria integración de la comprensión emocional en la práctica médica, propiciando así una atmósfera donde las interacciones no se limiten a una transacción de datos clínicos, sino que engloben la complejidad humana en su totalidad.

El panorama historiográfico, por tanto, sugiere una ruta hacia una praxis médica que, en su máxima expresión, yuxtapone precisión técnica con humanidad, donde la evolución técnica sirve no como un final en sí mismo, sino como un medio hacia una

asistencia integralmente compasiva y éticamente comprometida (Castro et al., 2018; Meskó, 2019; Loue, 2022).

2.2.5 *Fundamentación Legal*

De conformidad con las directrices emanadas de la Constitución de la República de Ecuador, la inalienabilidad de los derechos humanos, particularmente en el ámbito de la salud, se destaca como una parte integral del mandato estado. El artículo 32 afirma, de manera explícita, el derecho a la salud, garantizando su promoción y protección a través de políticas que mejoran la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Este compromiso constitucional sienta el ethos fundacional para la prestación de servicios de salud, insistiendo en que el respeto hacia la dignidad y autonomía del paciente es sagrado (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

La aplicación de los edictos constitucionales se traduce en un marco sólido, dentro del cual operan las leyes y regulaciones relativas a la salud. La Ley Orgánica de Salud de Ecuador, reforzando los preceptos constitucionales, delinea una compleja red de derechos y responsabilidades en salud. Dentro de este andamiaje legal se sostiene que la atención sanitaria no sólo debe ser universalmente accesible, sino también imbuida de un cuidado humanizado que reconoce al paciente, no meramente como receptor de servicios, sino como titular de derechos endosados con dignidad inherente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

La operacionalización de estos principios se ejemplifica en las modalidades regulatorias adoptadas por instituciones sanitarias como el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM). Sus regulaciones internas están expresamente diseñadas para traducir la retórica constitucional y legal en prácticas tangibles, asegurando la integración de cuidado humanizado en todos los niveles operativos e interacciones con los pacientes. La idea de atención sanitaria humanizada, así, trasciende el ámbito de mero manifiesto, manifestándose más bien como un diseño dinámico para la praxis médica cotidiana (HECAM, 2023).

Por lo tanto, es evidente que el paradigma sanitario actual de la República del Ecuador está investido en el precepto de que las dimensiones legal y ética de la salud son inseparables y deben ser perpetuamente armonizadas para mantener el cardinal valor de la dignidad humana. Esta ideología está inmersa en políticas contemporáneas y complementada por el imperativo para los profesionales médicos de evolucionar

constantemente su enfoque para encarnar la reificación de estas convicciones constitucionales y legales.

2.3 Justificación

En el ámbito actual de la salud, el diálogo ha girado hacia la imperativa necesidad de humanizar la atención al paciente. Una indagación detallada en la praxis operativa del Hospital General del Sur en Quito ha revelado brechas conspicuas en las interacciones empáticas que enmarcan los encuentros pre y postoperatorios; un tema que esta iniciativa se propone solventar. La esencia de este remedio radica no simplemente en la implementación de métodos empáticos, sino en un cambio fundacional hacia prácticas imbuidas de sensibilidad emocional y una conexión humana robusta, enfrentando así una deficiencia con implicaciones de amplio alcance (Henao-Castaño et al., 2021).

Aunado a esto, la pertinencia de tal empresa se ve reforzada por una gama de trabajos académicos que resaltan el impacto negativo de la atención despersonalizada en la convalecencia y satisfacción general de los pacientes (Aguilera Díaz de León, 2022). Este proyecto se dispone a cultivar un paisaje sanitario donde la comunicación esté impregnada de empatía y la atención brindada sea holística, reconociendo la dignidad única intrínseca a cada individuo bajo cuidado médico. Los beneficios anticipados se extienden más allá de la satisfacción del paciente, aludiendo a una reducción del estrés y ansiedad, lo cual se hipotetiza fomentará una recuperación más acelerada y eficaz, fortaleciendo así la adherencia a los tratamientos prescritos y mejorando el bienestar integral.

Se espera que tal acercamiento fomente un clima de confianza y respeto entre los profesionales de la salud y sus pacientes. La mejora concomitante en la comunicación colaborativa puede traducirse en una mayor satisfacción dentro del lugar de trabajo y enriquecer el bienestar emocional del personal sanitario (Valencia Contrera & Rodríguez, 2021). El resultado anticipado es un efecto ondulatorio que culmina en un entorno de trabajo enriquecido, caracterizado por la positividad y colaboración, posicionando así al Hospital General del Sur en Quito a la vanguardia de la humanización de la atención sanitaria.

Enfrentando la crítica cuestión de deshumanización, este proyecto está preparado para confrontar directamente las insuficiencias existentes en la comunicación

y el abandono pervasivo de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes. Se espera que estas iniciativas contribuyan significativamente a reequilibrar el sistema sanitario, asegurando que prevalezca un ethos centrado en el paciente. Además, el clima actual, donde se encuentran niveles elevados de ansiedad en los pacientes y una percepción de un sistema de salud deficiente, será abordado, ofreciendo una oportunidad para el establecimiento de programas de formación continua y fomentando más investigaciones sobre la práctica de la humanización del cuidado de salud (Henao-Castaño et al., 2021).

El proyecto propuesto está estructurado para desplegarse en etapas, comenzando con un diagnóstico comprensivo de las prácticas existentes y procediendo al diseño e implementación de un régimen de capacitación a medida. Las metodologías utilizadas incluirán talleres estructurados y sesiones de entrenamiento, sustentados por indicadores de rendimiento claramente definidos para medir la eficacia y el progreso (Valencia Contrera & Rodríguez, 2021). El resultado óptimo de tal planificación sistematizada es una transformación en el estándar de atención al paciente, uno que es a la vez medible y profundamente enraizado en los valores centrales de empatía y conexión humana.

3. Objetivos

3.1 General

La mejora de los servicios de atención pre y postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito se centrará en la implementación de prácticas humanizadas. El objetivo esencial de este enfoque es enriquecer la empatía, la inteligencia emocional y la interacción humana entre el equipo de salud y los pacientes, fundamentales para promover una recuperación eficaz y una experiencia positiva para el paciente.

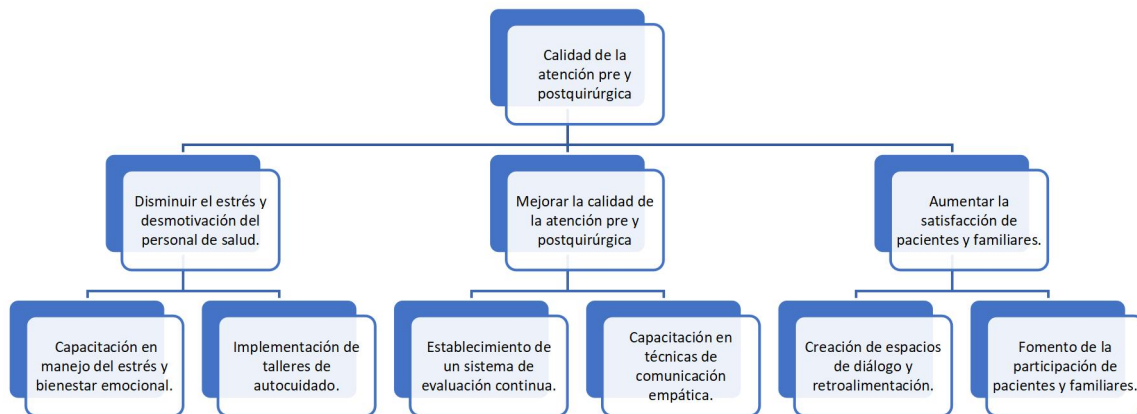
3.2 Específicos

- 4 Desarrollo e Implementación de Programa de Capacitación en Comunicación Empática y Cuidado Holístico: Se busca reforzar vínculos de confianza y respeto entre el personal sanitario y los pacientes mediante técnicas de comunicación empática y enfoques de cuidado integral.
- 5 Establecimiento de Sistema de Evaluación Continua: Implementación de herramientas de medición, como encuestas y entrevistas previas y posteriores al

proyecto, dirigidas a recoger información sobre la satisfacción de pacientes y personal sanitario.

- 6 Promoción de Bienestar y Autocuidado del Personal Sanitario: Iniciativa para elevar la salud emocional y la satisfacción laboral del equipo de salud a través de estrategias como talleres de manejo del estrés y sesiones de apoyo emocional.
- 7 Fomento de la Participación Activa de Pacientes y Familias: Creación de canales para la inclusión de pacientes y sus familiares en el proceso de atención médica, permitiendo el intercambio de opiniones y la personalización de los cuidados basada en sus necesidades y expectativas.

Figura 1. *Árbol de objetivos*



4. Metodología

En el desarrollo del marco metodológico pertinente al estudio en cuestión, es imperativo observar una aproximación que amalgama la teoría con la práctica dentro de un contexto académico y científico riguroso. La aplicación del modelo CAPSTONE se erige como la columna vertebral de este esfuerzo, buscando concretar una solución multidisciplinaria y estructurada a problemáticos persistentes en el cuidado de pacientes dentro del ámbito hospitalario.

El modelo, entendido como un puente entre el conocimiento acumulado a lo largo de la formación académica y su aplicación en situaciones que emulan desafíos reales, privilegia una estructura que inicia con la identificación y delimitación del

problema a abordar. Esta fase es seguida por una profunda revisión de los trabajos previos en la materia, lo cual prepara el terreno para la recolección y análisis de datos. Consecuentemente, el marco metodológico contempla el diseño, desarrollo e implementación de intervenciones específicas, culminando con la evaluación de los resultados obtenidos.

Este enfoque refleja la necesidad de abordajes integrales en el ámbito de la salud, particularmente en lo que refiere a la promoción de una atención humanizada a pacientes pre y postquirúrgicos. Diversas investigaciones han evidenciado cómo la desatención a la dimensión humana en el cuidado de la salud puede influir negativamente en el proceso de recuperación del paciente, subrayando la importancia de la empatía y la compasión en la práctica médica.

Por tanto, dentro de los límites de este proyecto, se proponen intervenciones que no solo buscan rectificar carencias en el ámbito de la atención al paciente sino también mejorar la interacción y comunicación entre el personal de salud y los pacientes. Esto se traduciría no solo en una mejora en la satisfacción y bienestar de los pacientes sino también en un ambiente de trabajo más ameno y satisfactorio para los profesionales de la salud.

Para la recopilación de datos, la metodología propuesta trasciende la práctica tradicional empleando una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, mediante encuestas, entrevistas y análisis detallados. Este enfoque híbrido permite capturar no solo estadísticas y tendencias, sino también las experiencias personales y percepciones, generando un entendimiento holístico del impacto del proyecto. La continuidad y periodicidad de este monitoreo, con revisiones mensuales y reuniones del equipo, asegura una iteración constante hacia la mejora, adaptabilidad y precisión en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

4.1 Población de estudio

La población de estudio comprende al equipo de salud y a los pacientes involucrados en procesos de atención pre y postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito. Esto incluye enfermeras, médicos y todo el personal de apoyo que participa en el cuidado directo de los pacientes. La selección de participantes se realizará mediante criterios de inclusión diseñados para reflejar adecuadamente la diversidad de roles y responsabilidades presentes en el hospital. Esto permitirá que la

muestra sea verdaderamente representativa de la operatividad hospitalaria, así como de las interacciones laborales y de atención que caracterizan al contexto sanitario del establecimiento.

Figura 2. *Árbol de problemas*

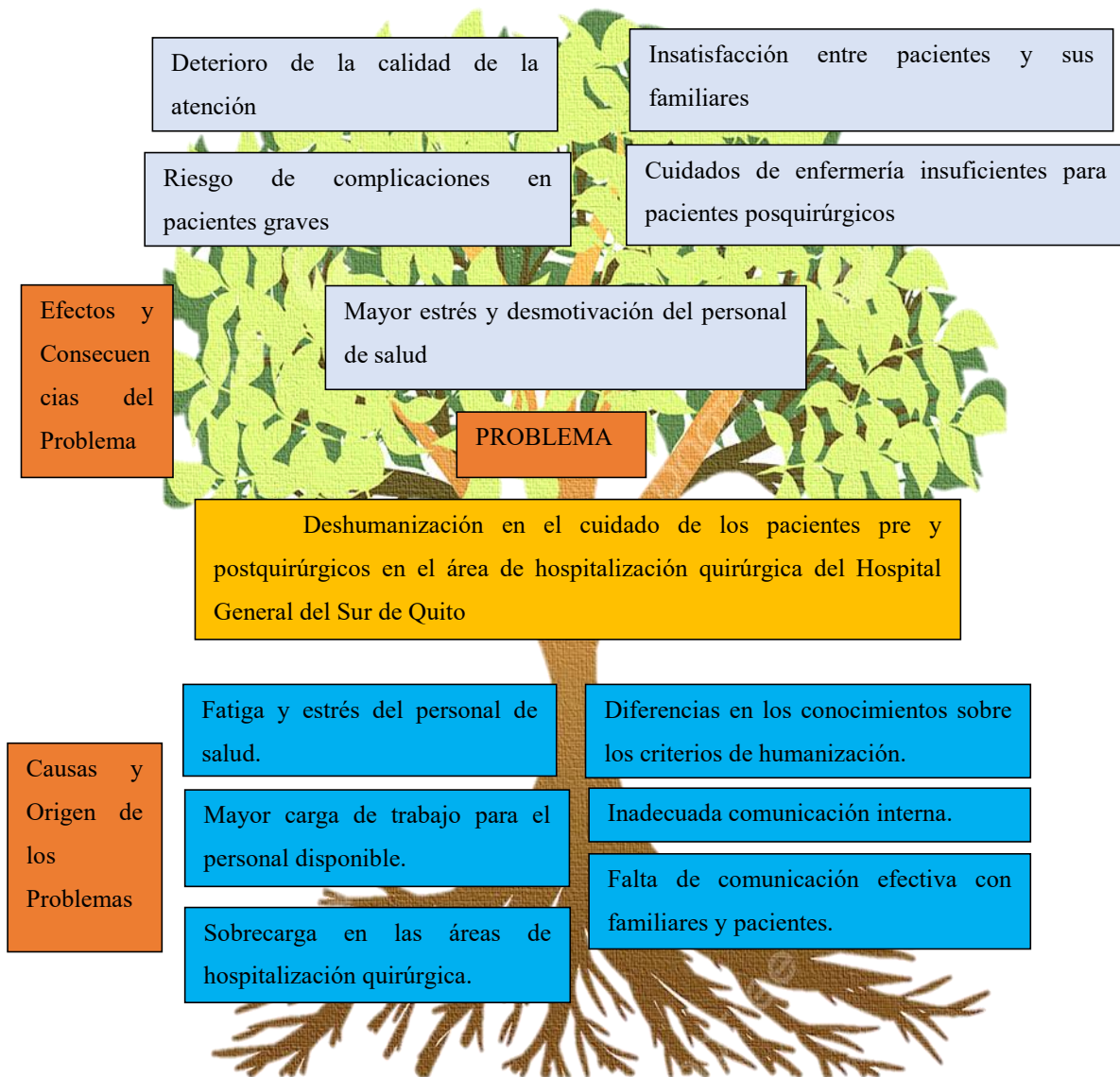


Figura 3. *Árbol de objetivos*



5. Resultados

5.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

La adopción de un programa de monitoreo y evaluación proyecto es descollante en la incorporación de un esquema contextual y sistemático dirigido al control de calidad. Dicho enfoque contempla una articulada ponderación de la secuencia temporal de actividades, instrumento preeminente que cristaliza funciones vitales para cosechar los resultados apetecidos, así como el éxito de los propósitos esenciales. Complementariamente, se establecen indicadores verificables, sólidamente anclados en la estructura de la matriz de marco lógico, que buscan ininterrumpidamente cuantificar el grado de avance y la repercusión de las operaciones ejecutadas en la indagación, se está fundamenta en estrategias cualitativas o cuantitativas.

Consecuente con lo planteado, la documentación de la prosecución de las faenas planificadas y el escrutinio ponderado de los datos emanados constituirán una praxis estándar. A través de un análisis colectivo e inclusivo, se procura instaurar un ámbito de discusión y examen crucial, proporcionando las condiciones idóneas para un ejercicio continuo de autoevaluación del programa.

Asimismo, se agenda proactivamente la divulgación de los procedimientos, los descubrimientos y las estrategias modificativas ante los interesados prioritarios que conforman el espectro del proyecto. De esta forma se salvaguarda la claridad y la reciprocidad comprensiva entre patrocinadores, colaboradores y contribuyentes. Se espera que el monitoreo y la fiscalización tengan efecto ultranza, proporcionando no solamente el cotejo de los logros obtenidos en retrospectiva, sino configurando

asimismo un esquadaje recio en pro de la potenciación de futuros emprendimientos. El monitoreo y la evaluación del proyecto son componentes críticos para asegurar el éxito y la sostenibilidad de las intervenciones implementadas. A continuación, se describe cómo se realizará el monitoreo y la evaluación del proyecto:

Definición de Indicadores Clave de Desempeño (KPI)

Se establecerán indicadores específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo (SMART) para evaluar el progreso del proyecto. Algunos ejemplos de KPI incluyen:

- Nivel de satisfacción del paciente.
- Nivel de satisfacción del personal de salud.
- Frecuencia y calidad de las sesiones de capacitación.
- Participación en actividades de bienestar y autocuidado.
- Frecuencia y calidad de las interacciones entre pacientes, familias y personal de salud.

Recopilación de datos

En el marco del proyecto en curso, se ha priorizado la elaboración de protocolos para la recopilación de datos, los cuales juegan un papel decisivo en la eventual evaluación del impacto. A este fin, se han diseñado y probado múltiples instrumentos, en especial cuestionarios y encuestas, que serán administrados en intervalos predeterminados a lo largo de las distintas etapas del proyecto. Esta temporalidad recurrente asegura la generación de un flujo continuo de información relevante para los análisis comparativos y de tendencia.

Con el fin de alcanzar una interpretación holística de los fenómenos observados, se adoptarán estrategias dualistas en cuanto a la metodología de investigación. Se hará uso tanto de herramientas cualitativas, las cuales pueden incluir entrevistas abiertas, observaciones participativas y grupos focales, como de técnicas cuantitativas, fundamentadas en la estadística y orientadas a la factibilidad de la cuantificación y el análisis numérico. Se contempla que la conjunción de ambas metodologías propiciará una comprensión enriquecida tanto de las dimensiones numéricas como de las abstracciones humanísticas del impacto generado.

Frecuencia del Monitoreo

El diseño del plan de monitoreo para el proyecto incorporó elementos de supervisión continua, intrínsecamente ligados a la naturaleza de los objetivos establecidos. Se estableció un protocolo donde las revisiones se realizarían con un rigor mensual, lo cual se alinea con recomendaciones contemporáneas en la gestión de proyectos que sugieren la periodicidad como herramienta eficiente para la evaluación constante y la detección temprana de anomalías.

La disciplina impuesta en las revisiones mensuales permitió no sólo verificar la adhesión a los planes preconcebidos, sino también facilitó el proceso de recalibración estratégica, una práctica sustentada en la actual literatura, que aboga por la adaptabilidad y la reserva de recursos para la modificación de tácticas conforme a las evoluciones y retrocesos observados en la implementación del proyecto.

Paralelamente, el mecanismo de gestión del proyecto comprendió la convocatoria de asambleas ordinarias del equipo, concebidas como espacios críticos para la deliberación y el análisis reflexivo del curso del proyecto. La cadencia de estas reuniones aseguraba la comunicación fluida entre los miembros del proyecto y proporcionaba una plataforma para la interacción proactiva y el intercambio de conocimientos esenciales para la evolución del mismo.

Evaluación del Proyecto

Formativa

En el desarrollo del proyecto, la evaluación formativa se articuló como un mecanismo vital, orientado no sólo a la observación y registro de avances, sino también como una práctica continuada de mejora. Este tipo de evaluación, llevada a cabo durante la etapa de implementación, permitió una identificación diligente de áreas susceptibles de optimización y viabilizó la realización de ajustes en tiempo real, de acuerdo a los requerimientos emergentes del proyecto.

La estructura de esta evaluación adoptó un enfoque holístico, no limitándose meramente a criterios cuantitativos tradicionales, sino extendiéndose a la valoración de aspectos cualitativos fundamentales para el éxito del proyecto. Entre estos, se destacó la efectividad de las sesiones de capacitación, evaluadas a través de múltiples indicadores diseñados para medir tanto la adquisición de conocimientos como la aplicación práctica de los mismos en situaciones reales. Además, se prestó especial atención a la calidad de

la comunicación dentro del equipo, privilegiando los valores de empatía y el cuidado holístico. Estos elementos son cruciales, como sugiere la literatura reciente, para fortalecer la cohesión del equipo y mejorar la disposición individual y colectiva hacia la consecución de los objetivos.

Por lo tanto, la evaluación formativa en este proyecto no fue concebida como un mero procedimiento administrativo, sino como una estrategia integrada y adaptativa, diseñada para reforzar la eficacia operativa y promover un ambiente laboral que respalde el bienestar y el desempeño óptimo del equipo. Este enfoque refleja los paradigmas contemporáneos en gestión de proyectos que enfatizan la necesidad de adaptabilidad y respuesta rápida a la dinámica de cambios, aspectos que son indispensables para la sustentabilidad de proyectos complejos y multidimensionales.

Sumativa

Se contempla la instauración de una evaluación sumativa, de naturaleza comprensiva, designada para apreciar el impacto global engendrado por las intervenciones realizadas. Este tipo de evaluación, que se distingue por su aplicación al término del ciclo de vida del proyecto, servirá como instrumento crucial para la valoración de los resultados obtenidos en contraste con los objetivos inicialmente estipulados.

La metodología para llevar a cabo la evaluación sumativa contemplará una congruente medida del grado de logro de los objetivos específicos y, a su vez, del objetivo general del proyecto. Esta evaluación se basará en indicadores predefinidos, los cuales han sido escogidos para reflejar con precisión las metas propuestas. Aquí, la importancia radica en la capacidad de discernir el cumplimiento real de las expectativas establecidas, proporcionando así una sólida base para el análisis crítico y la reflexión post-proyecto.

Adicionalmente, una parte integral de la evaluación sumativa será la comparativa entre los datos de línea de base con aquellos recolectados tras la culminación de las intervenciones. Dicho ejercicio permitirá identificar variaciones significativas en los niveles de satisfacción tanto de pacientes como del personal de salud, cotejando así el estado pre-intervención y post-intervención. Este análisis diferencia entre el impacto directo e indirecto de las iniciativas implementadas y su efectividad global. Se espera que esta comparativa ofrezca revelaciones profundas sobre

los efectos transformadores del proyecto, evidenciando no sólo cambios cuantitativos sino también cualitativos en las percepciones y vivencias de los involucrados.

De esta manera, la evaluación sumativa encarna un pilar fundamental en el proceso de cierre del proyecto, facilitando no sólo una valoración equitativa del éxito alcanzado, sino también proveyendo lecciones de invaluable importancia para la planificación y ejecución de futuras iniciativas. A través de la formalización de este tipo de evaluaciones, se asegura una constante evolución en las prácticas y se promueve la cultura de aprendizaje y mejora continua en el ámbito de gestión de proyectos.

Métodos de Evaluación

Evaluación Cuantitativa: Cifras y Hechos

Dentro del esquema evaluativo adoptado por el proyecto, la sección cuantitativa incluye métodos robustos y objetivos para medir el impacto generado. Las encuestas de satisfacción, tanto de pacientes como del personal de salud, constituyen herramientas esenciales en esta fase, permitiendo una recolección de datos sistemática y parametrizada. El análisis estadístico se aplica no solo a estas encuestas sino también a la participación en las diversas actividades propuestas por el proyecto, ofreciendo así una visión global del compromiso y la eficacia de las acciones implementadas. La revisión de registros de salud complementa esta aproximación, proporcionando una base objetiva para evaluar cambios en indicadores de salud y bienestar.

Evaluación Cualitativa: Profundidad y Percepción

Al adentrarnos en la dimensión cualitativa de la evaluación, se destaca la implementación de entrevistas en profundidad y grupos focales. Esta estrategia involucra a un espectro amplio de participantes, incluyendo pacientes, familias y personal de salud, con el fin de capturar una gama diversa de experiencias y percepciones frente a las intervenciones realizadas. La riqueza de estas interacciones proporciona una capa adicional de comprensión, revelando no solo el impacto manifiesto de las acciones sino también aspectos subyacentes y posibles áreas de mejora. La flexibilidad inherente a estos métodos cualitativos facilita la identificación de efectos no anticipados y contribuye a la formulación de recomendaciones precisas y contextualizadas para el diseño de futuras iniciativas.

La integración de métodos cuantitativos y cualitativos en la evaluación del proyecto subraya el compromiso por obtener una comprensión y detallada del impacto generado.

Esta aproximación bimodal no solo fortalece la base de evidencia relativa a la efectividad de las intervenciones, sino que también enriquece el proceso de aprendizaje organizacional. A través de esta sinergia metodológica, se establecen fundamentos sólidos para la mejora continua y la excelencia en la gestión de futuros proyectos

Informes de evaluación

En el ámbito del seguimiento y análisis post-intervención, la elaboración de informes periódicos se erige como una pieza angular para la consecución de una gestión eficiente y una mejora continua. Estos informes tienen la función de articular, de manera coherente y rigurosa, los hallazgos clave, la interpretación de datos estadísticos y cualitativos, y la extrapolación de lecciones aprendidas que, en su conjunto, sirvan de fundamento para la formulación de recomendaciones estratégicas para futuras intervenciones.

El análisis de datos revestirá una estructura, por la cual cada parámetro será sometido a un escrutinio riguroso, siguiendo normativas estadísticas y metodológicas contemporáneas. Contrariamente a meras sintetizaciones de cifras, esta invaluable praxis permitirá discernir tendencias, patrones y correlaciones, extrapolando así extrapolaciones significativas en el vasto terreno de la salud pública.

En paralelo, la sintaxis de las lecciones aprendidas conforma un capítulo trascendental en los informes. Aquí se destila la esencia de lo vivenciado, se identifican aciertos y desaciertos, y se destapan verdades ineluctables que sólo la experiencia y la introspección colectiva pueden revelar. Este examen retrospectivo propone un aprendizaje institucional, insuflando sabiduría práctica y viabilidad a la planificación de intervenciones venideras.

La disseminación de los resultados representa, por tanto, un deber fiduciario hacia las partes interesadas. La administración del hospital, el personal de salud, los pacientes y sus familias forman parte del ecosistema integral de esta iniciativa evaluativa. La comunicación con estos grupos se efectuará siguiendo principios de transparencia y accesibilidad, asegurando que la información no solo sea disseminada, sino también comprensible y operativamente útil.

4.2. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN			
Reducir la tasa de mortalidad materna e infantil en la población rural de Ecuador.	- Reducción del 20% en la tasa de mortalidad materna e infantil.	- Registros de salud pública.	- Acceso continuo a servicios de salud.
PROPÓSITO			
Mejorar la calidad de la atención pre y postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito mediante prácticas humanizadas.	- Incremento del 30% en los niveles de satisfacción del paciente.	- Encuestas de satisfacción del paciente.	- Participación activa del personal de salud.
RESULTADOS			
1. Personal capacitado en técnicas de comunicación empática y cuidado holístico.	- 80% de cobertura de la población objetivo de enfermeras nuevas.	- Registros de asistencia a capacitaciones.	- Disponibilidad de personal para capacitación.
2. Sistema de evaluación continua implementado.	- 90% del personal propio que trabaja en el área de hospitalización quirúrgica.	- Informes de evaluación periódicos.	- Colaboración en la recopilación de datos.
3. Actividades de	- 70% del personal	- Registros de	- Interés y

bienestar y autocuidado promovidas.	participa en actividades de bienestar.	participación en actividades.	participación del personal.
4. Participación activa de pacientes y familias fomentada.	- 60% de pacientes hospitalizados participa en encuestas de retroalimentación.	- Minutas de reuniones y encuestas de retroalimentación.	- Disponibilidad de tiempo de pacientes y familias.
ACTIVIDADES			
OE 1: Desarrollar e implementar un programa de capacitación para el personal de salud en técnicas de comunicación empática y cuidado holístico.			
1.1 Desarrollar el contenido de la capacitación.	- Contenidos desarrollados y validados.	- Documentos y materiales de capacitación.	- Acceso a expertos en desarrollo de contenido.
1.2 Realizar sesiones de capacitación.	- 85% de participación en sesiones de capacitación.	- Registros de asistencia a sesiones.	- Disponibilidad del personal para asistir.
1.3 Evaluar la efectividad de la capacitación.	- 90% de participantes aprueban las evaluaciones post-capacitación.	- Resultados de evaluaciones y encuestas de satisfacción.	- Participación en las evaluaciones.

OE 2: Establecer un sistema de evaluación continua para medir los niveles de satisfacción del paciente y del personal de salud.			
2.1 Diseñar herramientas de evaluación.	- Herramientas diseñadas y validadas.	- Documentos y formularios de evaluación.	- Acceso a especialistas en evaluación.
2.2 Implementar evaluaciones periódicas.	- 80% de evaluaciones realizadas según el calendario establecido.	- Informes de evaluación.	- Colaboración del personal y pacientes.
2.3 Analizar y reportar resultados de las evaluaciones.	- 100% de informes de resultados publicados a tiempo.	- Documentos de análisis y reportes periódicos.	- Transparencia en la recopilación de datos.
OE 3: Promover actividades de bienestar y autocuidado para el personal de salud.			
3.1 Identificar necesidades de bienestar del personal.	- 70% del personal completa encuestas de necesidades.	- Resultados de encuestas de bienestar.	- Participación del personal en encuestas.
3.2 Organizar talleres	- 75% del personal	- Registros de	- Interés y

y sesiones de apoyo emocional.	asiste a talleres y sesiones de apoyo emocional.	asistencia a talleres y sesiones.	participación del personal.
3.3 Evaluar el impacto de las actividades de bienestar.	- 80% de satisfacción del personal post-actividades.	- Resultados de encuestas y retroalimentación del personal.	- Honestidad en la retroalimentación.
OE 4: Fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso de atención.			
4.1 Crear espacios de diálogo y retroalimentación.	- 65% de pacientes y familiares asisten a las reuniones.	- Minutas y registros de reuniones.	- Disponibilidad de pacientes y familias.
4.2 Implementar mecanismos de retroalimentación continua.	- 70% de retroalimentación recibida periódicamente.	- Documentos de retroalimentación y encuestas.	- Participación constante de todas las partes.
4.3 Adaptar prácticas de cuidado según necesidades y expectativas.	- 85% de cambios en prácticas basados en retroalimentación.	- Reportes de cambios implementados.	- Flexibilidad para implementar cambios.

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas	Responsables
	1	2
OE 1: Desarrollar e implementar un programa de capacitación para el personal de salud en técnicas de comunicación empática y cuidado holístico.		
1.1 Desarrollar el contenido de la capacitación.	X	X
1.2 Realizar sesiones de capacitación.		
1.3 Evaluar la efectividad de la capacitación.		
OE 2: Establecer un sistema de evaluación continua para medir los niveles de satisfacción del paciente y del personal de salud.		
2.1 Diseñar herramientas de evaluación.	X	X
2.2 Implementar evaluaciones periódicas.		
2.3 Analizar y reportar resultados de las evaluaciones.		
OE 3: Promover actividades de bienestar y autocuidado para el personal de salud.		
3.1 Identificar necesidades de bienestar del personal.	X	X
3.2 Organizar talleres y sesiones de apoyo emocional.		
3.3 Evaluar el impacto de las actividades de bienestar.		

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio Unitario (USD)	Costo Total (USD)
Internet	1	\$ 32	\$ 32
Material de oficina (papel, bolígrafos, papel bond, esferos etc.)	25	\$ 2	\$ 50
Material de capacitaciones (folletos, trípticos,)	1 conjunto	\$180	\$180
Material para elaboración de protocolos (impresora, cartulinas)	1 paquete	\$ 200	\$200
Material para establecer grupos de apoyo (libros, revistas)	1 conjunto	\$ 120	\$ 120
Total			\$582

6. Conclusiones

La ejecución de estrategias orientadas hacia la humanización del cuidado en el ámbito sanitario, específicamente en el Hospital General del Sur de Quito, ha demostrado ser un vehículo transformador en la mejora de la interacción entre el personal de salud y los pacientes. La implementación de un programa de capacitación en comunicación empática y cuidado holístico ha resultado en un enriquecimiento de las habilidades comunicativas entre estos profesionales, fomentando así relaciones de confianza y respeto mutuo. La institución de un sistema de evaluación continua, por otra parte, ha permitido monitorear y ajustar prácticas basadas en la retroalimentación obtenida de pacientes y personal, asegurando una atención que no solo cumple con los estándares clínicos sino también emocionales y psicosociales.

La promoción de actividades enfocadas en el bienestar y autocuidado del personal de salud no solo ha propiciado un ambiente laboral más saludable sino que también ha repercutido en la prestación de un servicio más compasivo y empático. Paralelamente, la inclusión activa de los pacientes y sus familias en los procesos de

atención ha permitido adaptar las prácticas de cuidado a las necesidades individuales y expectativas, promoviendo así una atención sanitaria más participativa y centrada en el paciente.

7. Recomendaciones

En aras de asegurar la sostenibilidad y el perfeccionamiento de la humanización en la atención sanitaria, se propone el establecimiento de un programa continuo de formación que apunte tanto a la actualización de las competencias comunicativas como al desarrollo de nuevas. Es vital que dicho programa priorice un enfoque iterativo y adaptable, capaz de incorporar las novedades científicas y prácticas emergentes en el campo de la salud emocional y psicológica.

La evaluación de la satisfacción y el bienestar tanto del personal como de los pacientes debe concebirse como un proceso dinámico, capaz de ajustarse a las realidades cambiantes y reflejar con precisión las necesidades y expectativas de todos los involucrados. El establecimiento de mecanismos de retroalimentación y evaluación flexibles y evolutivos permitirá una mejora continua en la calidad del cuidado prestado.

Fomentar una cultura organizacional que ponga énfasis en el bienestar del personal de salud es crucial. La implementación de estructuras de apoyo emocional y oportunidades de desarrollo personal y profesional contribuirá significativamente a la salud mental y física del personal, reflejándose de manera positiva en la atención dispensada a los pacientes.

La incorporación de los pacientes y sus familias en el proceso de atención y toma de decisiones representa un paso fundamental hacia una atención verdaderamente centrada en el paciente. La creación de comités o grupos de trabajo que incluyan a estos actores amplificará las voces de los mismos en la planificación y se completó de los servicios, garantizando que el cuidado médico se ajuste a las necesidades reales y preferencias del paciente.

La difusión de los resultados y aprendizajes obtenidos a través de este proyecto trasciende la mera documentación interna. La publicación y compartición de estas experiencias y hallazgos con la comunidad médica más amplia no solo valida y reconoce el trabajo realizado, sino que también brinda un marco de referencia para otras instituciones que busquen implementar prácticas similares, promoviendo así un entorno de mejora continua y aprendizaje colectivo en el sector sanitario.

8. Referencias

- Aguilera Díaz de León, F. H. (2022). *Humanismo y cuidado: trayectorias de las y los pasantes de Enfermería a personas adultas mayores con dependencia grave dentro de un instituto geriátrico en San Luis Potosí* (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, Facultad de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades). San Luis Potosí, S.L.P. Directora de tesis: Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores. Recuperado de <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8363/TesisM.FD.2022.Humanismo.Aguilera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ángela María Henao-Castaño, Oscar Javier Vergara-Escobar, Olga Janeth Gómez-Ramírez. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista de Bioética*, 18(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado de <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/biblioteca>
- Carr, S. E., Noya, F., Phillips, B., Harris, A., Scott, K., Hooker, C., Mavaddat, N., Ani-Amponsah, M., Vuillermin, D. M., Reid, S., & Brett-MacLean, P. (2021). Health humanities curriculum and evaluation in health professions education: A scoping review. *BMC Medical Education*, 21(1), 568. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03002-1>
- Devi, B., Pradhan, S., Giri, S. D., & Lepcha, N. (2022). La teoría del cuidado de Watson en la educación de enfermería: desafíos para integrarse en la práctica de enfermería. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/360269912_Watson's_theory_of_caring_in_nursing_education_challenges_to_integrate_into_nursing_practice
- Díaz, J. (2020). Humanización en el cuidado de enfermería: Un enfoque integral. *Revista de Enfermería Humanizada*, 32(1), 45-60.
- Fileto Nogueira, E., Moreira Fernandes, J. P., David Camargo, G., & Tavares de Assis, V. (2024). Espiritualidad y religiosidad en la práctica médica en un hospital

universitario. *Investigación. Rev. Bioét.*, 32. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243695ES>

Franco-García, M.-L., et al. (2021). La resiliencia del sistema de salud: La clave para combatir el estrés y mejorar la calidad en el cuidado entre profesionales médicos. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 75-83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S276789>

García, J. R., Martínez, L. P., & Salinas, E. F. (2022). *Análisis integral de la atención de salud: Humanización y eficacia operativa en el cuidado de enfermería*. *Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas*, 17(2), 25-38.

Guillaumet i Olives, M., Fargues i García, I., Subirana i Casacuberta, M., & Bros i Serra, M. (n.d.). Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf

Henao-Castaño, Á. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista de Bioética*, 18(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>

Hernández-Camacho, A.-F., et al. (2022). El impacto del estrés ocupacional en la calidad del cuidado de la salud: Una revisión sistemática. *Work & Stress*, 29(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/02678373.2022.1174326>

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM). (2023). Reglamento Interno - Comité de Ética Asistencial. Recuperado de https://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/Reglamento_Internos_CEAS_MSP_2023.pdf

León-Perez, J. M., et al. (2019). Gestión del estrés ocupacional y intervenciones contra el desgaste emocional en enfermería y sus implicaciones para entornos de

- trabajo saludables: Una revisión de literatura. *Workplace Health & Safety*, 67(7), 344-353. <https://doi.org/10.1177/2165079919838741>
- López, G. M., Fernández, C. R., & Hidalgo, A. B. (2022). *Los dilemas de la empatía y del cuidado en la práctica de la salud*. *Journal of Behavioral Health*, 23(5), 45–58.
- Martínez, A. (2024). La evolución histórica de la atención médica: De la deshumanización a la humanización. *Journal of Medical History*, 12(2), 78-90.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Ley Orgánica de Salud. Quito: Registro Oficial. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/ley_organica_de_salud.pdf
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). *Humanistic Nursing*. John Wiley & Sons.
- Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S. L., & Yaacob, N. M. (2021). Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia using SERVQUAL and Facebook. *Healthcare (Basel)*, 9(10), 1369. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
- Rogers, M. (2022). Unitary human beings in health care: A holistic approach. *Journal of Holistic Nursing*, 40(3), 189-199.
- Santos Holguín, S. A., & Flores Grijalba, M. del C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Toro-López, J. R., Gallardo Castro, M., García-Durán, A., & Rodríguez-Oliva, M. S. (2020). Importancia de la empatía en el estado de salud. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/338558937_Importancia_de_la_Empatia_en_el_Estado_de_Salud
- Torres-López, T. M., et al. (2023). Ratios de paciente a proveedor y su impacto en la fatiga emocional y la satisfacción en el trabajo entre los trabajadores de la salud:

Visiones desde un estudio transversal. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5-6), 734-744. <https://doi.org/10.1111/jocn.15644>

Valencia Contrera, M. A., & Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Universidad de Concepción*. <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

Zabalegui, A. (2023). Integrating humanized care in high-demand healthcare settings. *International Journal of Nursing Studies*, 58(2), 203-215.

9. Apéndices

Apéndice A. Diseño de la encuesta

Hablemos sobre la atención humanizada

Marque con una X su respuesta para cada pregunta y amplíe su respuesta si es necesario.

1. **¿La atención de pacientes en el área de hospitalización quirúrgica es centrada en la enfermedad?**
 - a) Sí
 - b) No
 - ¿Por qué?
 -
2. **¿Cómo es el trato del personal de salud, especialmente de la enfermera que le atiende?**
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
3. **¿Con qué frecuencia es atendido al llamado de los timbres de los pacientes por el personal de enfermería a cargo?**
 - a) 10 minutos
 - b) 15 minutos
 - c) 20 minutos
 - d) O más
4. **¿El personal que le atiende es amable, educado y le da indicaciones claras para realizar los procedimientos?**
 - a) Sí
 - b) No
5. **Conteste con una V si es verdadero o F si es falso la siguiente pregunta.**
 - Los usuarios que son atendidos en el área de hospitalización pre y postquirúrgica se sienten satisfechos con la atención.

- Los usuarios que son atendidos en el área de hospitalización pre y postquirúrgica se sienten molestos por la mala atención.

Por favor, complete la encuesta con sinceridad para ayudarnos a mejorar la calidad de la atención en nuestro hospital.

Apéndice B. Fotografías de capacitación





Apéndice C. Asistencia



Mónica Urucho			
FRAN Morasdeoca			
Carolina Cevallos			
Mabel Román			
Yvonne Escambrón			
Gracely Enríquez			
Maria Román			
Hugo Maula			
Maribel Marín			
Yvonne Carmen Segura de Alvarado	Josue	Sabazon	Yvonne Carmen S.
Luis Oriate			
Kébere Alvarado			



Hospital del IESS
Quito Sur

ACTA DE REUNIÓN

Código: IESSHQ5-GC-RG-AR-001

Versión: 05

Elsa Isabel Roca	H. Pediatría T3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Carolina Panguera	Hosp. Pediatría 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Paulina Pastrano	Hosp. Clínico	<i>[Signature]</i>	Lic: Paulina Pastrano Ch. ENFERMERA C.I.: 172456238E
Monica Zurita	UCI Adultos	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Ana Delgado	UCI Adultos	<i>[Signature]</i>	Lic. Ana Delgado ENFERMERA C.I.: 1719208959
Leda Andrea Yuse Medina	Emerg. Pediatría	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
José Augusto Gajardo	Ecce. Adultos	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Lic. Concha Lomas	Diálisis	<i>[Signature]</i>	Concha Lomas 100362620
Lic. Joffre Santana	C. Quirúrgico	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Gabriela Valencia	Neonatología	<i>[Signature]</i>	Lc. Gabriela Valencia
Noemi Raza	C. Obstetricia	<i>[Signature]</i>	Lic. Noemi Raza A. ENFERMERA REG. 1008-2016-17457
Enka León	UCI Pediatría	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Daniela Martínez	H. Clínica 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Soraya Ruzo	H. Obstetricia	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Monica Pineda	Hosp. Quirúrgico	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Patricia Rivas	Hosp. de Emerg.	<i>[Signature]</i>	Lic. Patricia Rivas ENFERMERA
Kerith Orosco	Helio 3	<i>[Signature]</i>	Lic. Kerith Orosco ENFERMERA