

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E
INTERNAS DE ENFERMERÍA: UNA EXPRESIÓN DE
CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE
MACHALA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Angelica María Alvarado Motoche

DIRECTORA:

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERÍA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA”** realizada por la Srta. Angelica María Alvarado Motoche, ha sido revisada y desarrollada de acuerdo a las normas metodológicas generales establecidas en el Reglamento Interno de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.

Loja. 7 de Junio de 2017

Atentamente,


.....
Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Angelica María Alvarado Motoche, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada “**EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERÍA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA**”, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Angelica María Alvarado Motoche

Firma: _____



Cedula: 1150011540

Fecha: 07 de Junio del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Angelica María Alvarado Motoche, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada “**EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERÍA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los siete días del mes de Junio del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma: 

Autor: Angelica María Alvarado Motoche

Cedula: 1150011540

Dirección: Calle Manuel Zambrano entre Brasil y Cuba

Correo electrónico: angealvaradom@gmail.com

Teléfono: 2587927 – 0993913644

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

MIEMBRO: Lic. María de Cisne Agurto Erique, Mg. Sc.

MIEMBRO: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado a Dios, por brindarme fe y esperanza en cada paso que doy, así mismo a mis padres, hermanos y familiares, quienes con su apoyo incondicional supieron guiarme e incentivar me plenamente para cumplir mis metas con éxito, a los y las docentes de la Carrera de Enfermería que mediante su enseñanza me permitieron crecer tanto en conocimientos, como en valores durante todo mi carrera universitaria y finalmente a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana por haber sido la institución que me brindó la oportunidad de formarme como profesional.

Angelica María Alvarado M.

AGRADECIMIENTO

Dejó constancia de mi eterna gratitud y respeto a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, al Personal Docente, especialmente en las personas que impartieron sus sabios conocimientos durante mi toda formación, siendo mi ejemplo y guía para mi desarrollo y crecimiento como futura profesional de la salud.

Integro mi agradecimiento a los directivos y autoridades del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, por darme la apertura para llevar a cabo mi investigación, de igual manera a mis compañeros y compañeras Internos e Internas de Enfermería, por ayudarme con la información necesaria para desarrollar el presente trabajo.

A mis padres, hermanos, familiares y amigos quienes con su apoyo, me incentivaron a seguir siempre adelante, enfrentando cada obstáculo que se me presento, durante toda mi formación académica.

Angelica María Alvarado M.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
4.1 El cuidado desde la perspectiva filosófica y antropológica.....	8
4.2 Concepto de cuidado en enfermería.....	12
4.3 Cuidado humanizado.....	17
4.4 La teoría del cuidar de Jean Watson.....	21
4.4.1 Conceptos de la teoría de Watson.....	24
4.4.2 Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson.....	25
4.4.3 Factores de cuidado de Jean Watson.....	29
4.5 Calidad de atención.....	35
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
6. RESULTADOS.....	42
7. DISCUSIÓN.....	52
8. CONCLUSIONES.....	58
9. RECOMENDACIONES.....	59
10. BIBLIOGRAFÍA.....	60
11. ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS:	PAG.
N°1: El cuidado humanizado desde la dimensión fenomenológica	42
N°2: El cuidado humanizado desde la dimensión interacción	44
N°3: El cuidado humanizado, según la dimensión científica.....	45
N°4: El cuidado humanizado, según dimensión necesidades humanas.....	46

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO COMO UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°1: Conocimiento sobre cuidado humanizado en valores, expresado como calidad de atención.....	48
N°2: Conocimiento sobre cuidado humanizado en ayuda /confianza, expresado como calidad de atención.....	49
N°3: Conocimiento sobre cuidado en la provisión de un entorno de apoyo y protección, expresado como calidad de atención.....	50
N°4: Conocimiento sobre cuidado humanizado en la satisfacción de las necesidades humanas, expresado como atención de calidad.....	51

1. TÍTULO

**EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE
ENFERMERIA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL
TEÓFILO DÁVILA-MACHALA**

2. RESUMEN

La Profesión de Enfermería realiza diversos roles en su trabajo diario, que se llevan a cabo a través del cuidado con una mirada humanística y holística a los usuarios, logrando brindar atención de calidad. En este contexto forman parte importante estudiantes del Internado Rotativo, quienes mediante sus prácticas pre-profesionales, logran fortalecer sus conocimientos y habilidades. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos de Internas e Internos de Enfermería sobre cuidado humanizado, en relación a la calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala. Fue un estudio de tipo Descriptivo Transversal, con enfoque cuantitativo, permitió detallar los conocimientos sobre cuidado humanizado, como una expresión de calidad de atención. El grupo investigado fue 60 Internos e Internas de Enfermería, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, cuyo instrumento fue ajustado al estudio, que se denomina “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE)”; Los resultados reflejaron que el grupo investigado tiene conocimiento acerca del tema investigado, catalogando la respuesta del indicador *siempre*, como excelente, en todas las dimensiones del cuidado humanizado: fenomenológica e interacción con porcentajes de 90%; científica 85% y necesidades humanas 82%. De igual manera se aplica el cuidado humanizado a través de la práctica de valores, relación ayuda/confianza, provisión de un entorno de apoyo/protección y satisfaciendo las necesidades, como una expresión de calidad de atención. Se concluye que el grupo investigado expresa sus conocimientos del cuidado humanizado en la práctica, contando con lo necesario para brindar una atención de calidad a cada usuario o usuaria.

Palabras claves: cuidado humanizado, calidad de atención, internos e internas de enfermería.

SUMMARY

The Nursing Profession performs various roles in its daily work, which are carried out through the art of caring with a humanistic and holistic look to the users, managing to provide quality care. In this context, the students of the Internado Rotativo are an important part, who through their pre-professional practices, are able to strengthen their knowledge and skills. The objective of the research was to determine the knowledge of Internal Nursing on humanized care, in relation to the quality of care provided by the Hospital Teófilo Dávila of Machala. It was a Descriptive Transversal study, with a quantitative focusing, that allowed to detail the Internal Nurses' knowledge about humanized care as an expression of quality of care. The investigated group was 60 Internal Nurses, the data collection technique was the survey, whose instrument was adjusted to the study, named "Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE)". The Results showed that the investigated group have a high knowledge about the researched theme, cataloging the response of the indicator always, as excellent, in all dimensions of humanized care: phenomenological and interaction with percentages of 90%; Scientific 85% and human needs 82%. In the same way, humanized care is applied through the practice of values, help / trust, provision of a supportive / protective environment and satisfying the needs, as an expression of quality of care. It is concluded that the investigated group expresses their knowledge of humanized care in the practice, having the necessary to provide quality care to each user.

Key words: humanized care, Quality of care, nursing interns.

3. INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado, puede incidir en una práctica profesional de Enfermería más significativa y enriquecedora. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona, o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, pues el contacto humano se ve limitado. La formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona, sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos (González, 2009).

Enfermería como profesión se ha venido construyendo a lo largo de los siglos y más aceleradamente en las últimas décadas, al igual que la medicina, estos adelantos demandan una formación con calidad humana, científica, técnica y ética, para atender todas las respuestas humanas del paciente, familia y comunidad. La profunda crisis económica y social de la sociedad global, tiene importantes repercusiones en los sistemas sanitarios, dirigidos por élites biomédicas que, bajo el paradigma de la biotecnología, desatienden los cuidados.

La Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (Freitas et al., 2014).

La OMS/OPS define la calidad de la atención como el “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario”. Para que un servicio sea de calidad, es necesario que quien lo provea conozca cuáles

son las necesidades y expectativa de los usuarios y sea capaz de proveer el bien o servicio de acuerdo a esas necesidades y expectativas (Acuña, 2013).

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería de la ciudad de Bogotá-Colombia, refiere que en la mayoría de países, la formación de los profesionales en el área de la Salud, continúa siendo fuerte en las ciencias básicas biomédicas y en las áreas específicas de su campo de acción (profesiológico), desde la perspectiva científica y técnica de su disciplina, pero débil en la formación humanística, en donde el futuro profesional reconozca a la persona, no solamente desde su vulnerabilidad física, sino también, como aquel ser con necesidad de ejercer su libertad, autodeterminación, identidad cultural y plenitud espiritual (Arias, 2007).

En el Ecuador la Humanización del servicio de salud, se centra en reconocer que hay un adelanto tecnológico y científico en el campo de la salud, pero sin olvidar que todo ello sólo es válido si contribuye para el bienestar del ser humano, quiere decir que se debe brindar un trato digno para quienes padecen alguna enfermedad. Hay ocasiones en las que se trabaja no en función del paciente sino de la institución que presta el servicio de salud y de los intereses económicos de dicha clínica u hospital, pues considerar los aspectos emocionales de una persona enferma, puede ser clave en su tratamiento. No podemos olvidar que estamos frente a un ser humano y debemos comportarnos como seres humanos, sensibles, afectivos, cálidos. La tecnificación en la salud es buena, pero debe ir de la mano de un trato digno para con quienes padecen alguna enfermedad, humanizar esta atención redundará en la mejoría de quienes han perdido la salud (Echeverri, 2015).

El Ecuador cuenta con normativos, que rigen y defienden los derechos y deberes de cada una de las personas, como es la salud que es un derecho de toda la población y por

lo tanto de gozar de una atención de calidad y calidez. Con profesionales que brinden cuidados con razonamiento científico, pero sin dejar de lado el trato humano, viendo a la otra persona como un ser holístico, no solo fijándose en lo biológico, o en la enfermedad en sí.

La (Constitución Ecuatoriana, 2008), desde una visión integral de la salud, que reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir, como es dar mejorar la calidad de vida de las personas. En este marco, el (Modelo de Atención Integral de Salud, Familia, Comunitario e Intercultural [MAIS-FCI], 2012), se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Por otra parte tenemos la (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010), destaca que uno de los principios de la educación superior es formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos. De esta manera podemos evidenciar que las leyes que rigen en el Ecuador, nos guían a una formación científica y humanística, respetando los derechos y deberes de las personas, es así la importancia del brindar cuidado humanizado y por ende tener conocimiento acerca del tema, nos sirve para lograr brindar una atención de calidad, oportuna y eficaz, viendo a los pacientes no solo desde lo biológico, sino como un ser holístico, y lograr así y mejor recuperación de su salud.

Es importante destacar en este mismo orden, que la Profesión de Enfermería se basa en el cuidado sustentado en la evidencia científica, en el marco de Modelos Teóricos definidos, lo que asegura una práctica pertinente socialmente. La práctica de Enfermería

a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la o el profesional de Enfermería (Cantos, 2008).

En la ciudad de Machala, el Hospital Teófilo Dávila, tiene como misión brindar atención integral de salud con talento humano especializado, humanista y experimentado, con calidad, responsabilidad y trabajo en equipo, tecnología e infraestructura acorde a su nivel de complejidad y con apertura a la Docencia e Investigación. Con la finalidad de lograr brindar una atención de calidad a los usuarios, esta institución de salud se centra en una serie de valores como son el respeto por la vida y la dignidad humana, el compromiso social, trabajo en equipo, la responsabilidad, solidaridad, vocación de servicio, integridad, los mismos que conforman parte importante del cuidado humanizado.

Es notable la importancia del conocimientos acerca del cuidado humanizado, de los Internos e Internas de Enfermería, los mismos que deberían haberse formado desde sus escenarios de clases acerca del tema en cuestión, para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana, al momento de ingresar a realizar sus prácticas pre profesionales en los diferentes establecimientos de salud de la zona 7 y del país, logrando de esta manera brindar una atención de calidad.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 El cuidado desde la perspectiva filosófica y antropológica

Para el cuidado se necesita estar sensibilizada para poder accionar y apoyar de modo que la persona que está siendo cuidada tenga confianza y seguridad. Además el cuidar es todo un proceso interactivo pues se establece en la relación con el otro, pero en este proceso no debemos confundir que la persona cuidada es solo objeto de la enfermedad sino por el contrario, es el medio para poder desarrollar nuestras capacidades y dicho desde el punto de vista espiritual, a alcanzar el cielo. Principios filosóficos que guían la investigación y la práctica de los cuidados dentro de la perspectiva cultural Cuidar es una ontología: una manera de ser. Una manera de mirar, de pensar, de compartir y de participar con el otro y de describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación y conocimientos y sobre todo experiencia de trabajo de campo. Para cuidar a pacientes de otras culturas hay que desarrollar el esmero de cuidar universalmente, de sentirse capaz de identificarse a cualquier ser humano porque es, humano.

El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida. Así mismo decimos que cuidar es un acto de vida; comporta infinitas actividades encaminadas al mantenimiento de la vida, permitiendo su continuación y reproducción. El cuidado se encuentra presente en todos los seres vivos, los cuales, gracias a él, se perpetúan. Por ello decimos que cuidar es un acto individual que cada uno de nosotros realiza por sí mismo; para ello ha de adquirir la autonomía suficiente; pero también es un acto de reciprocidad que damos a otra persona temporal o definitivamente, cuando precisa ayuda para cubrir sus necesidades.⁴Breve reflexión sobre el origen de cuidar. Los seres

humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo de vida desde que este nace. Este hecho es el verdadero origen de cuidar, ya que cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza a la humanidad. Esta realidad acentúa la necesidad de estudiar y de enseñar las ciencias humanas en toda formación de enfermería y particularmente la antropología.

En este sentido el trabajo de Leininger es ejemplar, pues plantea que estudiar los cuidados de otras culturas pertenece a nuestra profesión porque la humanidad es diversa y no podemos pretender que los cuidados de una cultura sean válidos para todas las demás. Cuidar es el deseo de toda estudiante de enfermería y toda enfermera profesional. Es así que afirmamos que cuidar empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con las propias y previas experiencias con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Asimismo Fernández considera que el cuidado en enfermería es el cuidado de la salud del otro. se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Además este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación.

En este sentido Virginia Henderson (citada por Fernández, 2006) quien es pionera en incorporar una filosofía humanista y trascendental a los cuidados de enfermería, afirma que cuidar es ponerse en el lugar del otro; es ocupar la piel del otro, proceso que implica un gran compromiso afectivo. Este enfoque humanístico en el acto de cuidar requiere sentimientos, deseos y valores alrededor de una gran generosidad, infundiendo fe y esperanza en la persona. Desde el punto de vista de la perspectiva cultural Rotrbach expresa que: Estudiar la cultura y los cuidados abren cuidar a un campo nuevo,

espacioso en el que desafíos constantes fuerzan a la creatividad, que estimula la reflexión, porque cuidar es también ayudar al otro a ser independiente y para saber cómo, es indispensable describir su modo de vivir, su teoría del mundo. Considerando las ideas de Antòn (2000) , concluyo que cuidar en enfermería es el acto de cuidar de la salud del otro, para ello requiere conocimiento, habilidades y actitudes que la enfermera debe practicar, este cuidado enfermero se basa en la interacción de costumbres, creencias y valores heredados de cada ser, pero cuidar no solo significa velar por el bienestar del otro si no que este cuidado se tiene que interrelacionar la persona y la enfermera, incentivado los valores además de las creencias; una enfermera logra el cuidado cuando siente el momento de cuidar esto es algo subjetivo que se refleja cuando la persona se siente cuidada y la enfermera se siente cuidadora.

Cuidar en enfermería es el deseo de toda estudiante de enfermería, puesto que no existe enfermería si no se practica los cuidados, estos cuidados se hacen con empatía, que significa ponerse en el lugar del otro y sentir lo que la persona está sintiendo. En este cuidado enfermero se requiere siempre tener en cuenta que las demandas de cuidado vienen relacionadas por acontecimientos de la vida, que pueden generar dificultades y la enfermera tiene que estar en suma disposición con la persona cuidada.

Asimismo Quintero y Gómez sostienen que: El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes reciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (Cortez, 2012).

Todo comportamiento humano está revestido de una significación que va más allá de la propia persona. Sabemos que el estudio de la cultura proporciona las claves a esos

comportamientos, tan diferentes y variados como culturas existentes. La cultura puede definirse como: aquel conjunto complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otras aptitudes y hábitos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad.

La cultura juega un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad y en el nacimiento de la cultura de los cuidados. Cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de respuestas al proceso salud enfermedad que otorgan la condición de enfermo, incorporando a su vez en las personas, interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera. Existe un relativismo cultural inherente en todas las concepciones de salud y de enfermedad. Las actividades del cuidar o del mantenimiento de la vida y estados de salud- enfermedad no pueden ser separadas en una categoría aparte. Cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimientos, investigación y sobre todo experiencia de trabajo de campo. La utilización de la Antropología y de su método para abordar e ilustrar situaciones de cuidados, permite captar como se estructura una situación sociocultural y extraer lazos de significación que deben descodificarse para que los cuidados sean apropiados. Recurrir a los conocimientos antropológicos permite hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidados. La sociedad evoluciona y con ella deben hacerlo los cuidados de enfermería. Hoy más que nunca, el paciente ha de participar en su propio cuidado tomando decisiones que afectan a su persona. Esta nueva perspectiva del cuidado implica un abordaje holístico, donde el entendimiento de los valores y percepciones del paciente sobre su salud son imprescindibles. Por tanto, la labor de los profesionales sanitarios debe ser sensible a la diversidad cultural de las poblaciones a las que presta sus servicios, y aplicar sus conocimientos científicos adaptados a esa pluralidad.

La Antropología y la Enfermería tienen nexos comunes en su objeto de estudio y campo de actuación, permitiendo la unión de ambas áreas de conocimientos. Diversos autores abogan por la creación de un espacio común a sendas disciplinas, es lo que se define como la Antropología de los Cuidados. Las bases metodológicas y científicas de la Antropología de los Cuidados nos facilitarían respuestas y herramientas para abordar los problemas socio-culturales en el ámbito de la atención sanitaria (Gil, Gimeno, & González, 2006).

4.2 Concepto de cuidado en enfermería

Ray define el cuidado como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global

La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento más profundo de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. Mediante el conocimiento del misterio interno de la vida inspiradora, el amor busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones concretas del cuidado en la vida de las enfermeras. Por su naturaleza, el cuidado es cultural y social. El cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que encuentran su significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. El cuidado transcultural funciona como lente única a través de la cual se ven las elecciones humanas y surge el

conocimiento sobre la salud y la curación. Por tanto, mediante la compasión y la justicia, la enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades

La investigación de Ray revela que la enfermería (como el cuidado) se practica y se vive fuera del límite entre la dimensión humanística-espiritual y la dimensión del sistema en organizaciones complejas. Estos hallazgos son compatibles con las visiones del mundo de la ciencia de la complejidad, que propone que realmente coexisten fenómenos que son antitéticos. Por tanto, hay coexistencia de los sistemas tecnológico y humanístico. La teoría de la complejidad explica por qué hay una resolución de la paradoja entre diferentes sistemas (tesis y antítesis), que se representa en la síntesis o la teoría de la atención burocrática. En resumen, la teoría de la atención burocrática surgió utilizando una metodología de la teoría fundamentada en el terreno, fusionada con la fenomenología y la etnografía.

Para Husserl, el cuidar constituye no sólo el valor básico de la enfermería, sino que también es un prerequisite básico para nuestras vidas. El cuidar es el desarrollo positivo de la persona a través del Bien. El cuidar es una trinidad: relacional, práctica y moral simultáneamente. El cuidado se dirige hacia la situación en que está la otra persona. En los contextos profesionales, el cuidado requiere formación y aprendizaje. Sin un conocimiento profesional, la preocupación por el paciente se convierte en mero sentimentalismo. Tiene claro que custodia, negligencia y sentimentalismo no son expresiones del cuidado profesionalismo orientado a la persona.

El profesionalismo orientado a la persona consiste en exigir un conocimiento profesional que proporcione la visión del paciente como una persona que sufre y,

además, que proteja su integridad. Enfrenta la competencia profesional y la humanidad en una reciprocidad benevolente, reunida en una experiencia básica común de protección y cuidado de la vida... Exige un compromiso en lo que hacemos, de modo que uno quiere dedicar parte de uno mismo al otro y, asimismo, está obligado a hacer lo mejor posible por la persona a la que debe ayudar, vigilar o cuidar. Se trata de conocer la posición de uno mismo en un contexto de vida que exige algo y en situar al otro en el centro, así como orientar hacia el cuidado.

Eriksson refiere que el acto del cuidado contiene los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad e invita a una comunión profunda. El acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (Marriner & Raile, 2008).

La palabra “cuidado” viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. Por tanto podemos decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional (García, 2015).

Los antecedentes de cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto deriva que la acción de cuidar es; entonces algo propio del ser humano y revela su íntima constitución (Souza, 2009).

El cuidado es el acto que engloba una variedad de actividades y actitudes direccionadas a conservar la vida que contribuye al fortalecimiento de la autonomía del sujeto. El cuidado humano involucra valores, voluntad, un compromiso para cuidar, conocimiento y acciones de cuidar, el cual se inicia cuando la enfermera entra en el campo subjetivo del paciente. A su vez, es considerado el arte de enfermería, porque integra técnicas que fundamentan la creación de procedimientos, la intuición que permite una visión clara y distinta de la realidad y finalmente la sensibilidad que refleja la capacidad de captar la belleza de la condición humana.

Todo cuidado representa un compromiso, pues al decidirse por cuidar uno se compromete y al actuar como cuidador se incluye el afecto y la consideración. En enfermería el cuidado se fundamenta en la praxis, en el “hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona, crecer como cuidador, responder al llamado del cuidado del otro, buscar el equilibrio de desarrollo en el paciente para que adquiriera la capacidad de cuidarse a sí mismo (Acevedo, 2015).

El termino cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios: Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Según Colliere “cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”. Es evidente que el cuidado implica un acto humano por lo que en la actualidad se habla de cuidado humanizado (Waldow R, 2008), que implica la puesta en práctica de valores como el respeto, libertad, solidaridad y amor. Con relación al amor, Silva MJ afirma de manera enfática que el cuidado es amor y que el amor es cuidado. Lo anterior es reafirmado por Boff, al mencionar que una de la más importantes y pura expresión del cuidado es el amor, pues hace mención y existe un acuerdo lógico de que se cuida lo que se ama.

Esta concepción que homologa el cuidado con el amor, podría parecer extraña o por qué no, hasta utópica en el área de la salud, y por supuesto que lo sería si se piensa en este, solo como un sentimiento que se tiene a alguien cuando se gusta o enamora es que implica respeto, atención, interés, amabilidad, honestidad y solidaridad, entre otros (Reyes, 2015).

Según Peplau, cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (Souza, 2009).

A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado han permitido aclarar este concepto; llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo. Contempla, las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona

única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo. El cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia me dispongo a participar de su existencia ; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí (León, 2013).

Jean Watson propone una filosofía y ciencia de los cuidados. Para Watson, cuidar constituye el eje central de la práctica de la enfermería; es más que una conducta orientada a la realización de tareas y comprende aspectos de la salud tan ambiguos como, la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente. Considera que los mejores cuidados de enfermería son el resultado de una combinación de estudios científicos y humanísticos que culminan en una relación terapéutica (Colectivo de autores, 2008).

4.3 Cuidado humanizado

Asociar al cuidado la sensibilidad (el humanismo), es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro, pues como lo dice Restrepo, “es en el plano de lo sensible en donde habitan nuestras más radicales diferencias”. Es a partir de esta concepción donde la Enfermería, a través de la relación directa en la atención brindada, ofrece, bajo el concepto del cuidado, la diferencia en relación con otras ciencias, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarlo.

La Enfermería bajo esta esencia y desde una concepción humanista en su accionar logra como lo mencionan Simpson al citar a Peplau, “cooperar en los procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos, logrando además convertirse en un instrumento educativo, o en una fuerza que ayuda a madurar, y que a la vez permite

promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunidad creativa, constructiva y productiva”. Por tanto, las relaciones interpersonales que se establezcan con los agentes con necesidad de cuidado por parte del profesional en enfermería deben de establecer relaciones de confianza. En esta interrelación cada enfermera(o) pueda reconocer que cada usuario(a) es una persona en su propio derecho. Al utilizar la palabra “cuidado”, se establece que el profesional en esta área debe ser capaz de conocer cómo se sienten sus “pacientes” en relación con la enfermedad que sufren y cómo se enfrentan a ella.

En la práctica de Enfermería se hace necesario procurar el espacio a los usuarios(as) para que expresen lo que sienten sobre sí mismos y acerca del hecho de ser cuidados y de la forma en que lo son. Es bajo esta dinámica que la esencia de la profesión desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización. Esta debe manifestarse en las relaciones dadas en la atención para el logro de los objetivos planteados en pro del bienestar perseguido.

Al establecer el cuidado como la esencia de la Enfermería, se debe comprender, como lo mencionan Rojas y Leiva (2009) al citar la teoría de Imogene King, que las personas a las que se debe el hacer de la profesión son individuos, es decir, seres sociales, seres conscientes, seres racionales, seres perceptivos, seres que ejercen control, seres intencionales, seres orientados a la acción y seres orientados al tiempo. De aquí que la Enfermería se concibe como un proceso interpersonal de acción, reacción y transacción, en donde el profesional influye en el proceso de interacción del usuario(a). Cuanto más relacionado se encuentre el (la) enfermero(a) en dicho proceso mejores han de ser los resultados que se busquen (Rodríguez , 2011).

Jean Watson refiere que el cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede depender la motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud (León, 2013).

En el cuidado humanizado primero debe percibir la situación del paciente como un todo, seguidamente concientiza el problema, luego formula hipótesis y culmina con la parte más importante que es la interacción personal, en la cual el mirar al rostro del paciente no da espacio a la indiferencia, porque el rostro habla, convoca y evoca, a la vez la mirada del paciente busca la respuesta a su condición física-emocional. Es así que el cuidado humano resalta el velar por la comunicación integral (todas las expresiones comunicativas: gestos, miradas, palabras etc.) que permita la liberación y unión de la paz y amor ; para ello es necesario el esfuerzo del cuidador (Ceballos, 2010).

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo (División enfermería , 2012).

No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias (Rodríguez , 2011).

El cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral. Se habla de una visión fenomenológica – existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Los 10 factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluye aquello que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve

cada enfermera. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos (Marriner & Raile, 2008).

4.4 La teoría del cuidar de Jean Watson

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación.

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. 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; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (Marriner & Raile, 2008).

Según Watson, la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el estado de la enfermería, en contraposición a la esencia de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Utilizando los 10 factores de cuidado originales y evolucionados, la enfermera presta cuidados a varios pacientes. Cada factor de cuidado y, más recientemente, los procesos caritas clínicos, describen el proceso de cuidado de cómo el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz. Por el contrario, Watson describe la curación como un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad. Con la evolución de la obra de Watson, ha aumentado su atención por el proceso de cuidado humano y los aspectos transpersonales de cuidado-curación en una relación de

cuidado transpersonal. La evolución del trabajo de Watson continúa dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso. El paradigma cuidado-curación se sitúa dentro de una cosmología que es metafísica y trascendente con el ser humano que coevoluciona en el universo. Pide a los otros que se abran a la posibilidad y que guarden las afirmaciones del yo y de los otros, para volver a aprender, y ver utilizando todos los sentidos. El contexto exige un sentido de reverencia y sacralización con respecto a la vida y a las cosas vivas. Incorpora tanto arte como ciencia, ya que ambos se redefinen, reconociendo una convergencia entre los dos.

La teoría de Watson cuenta con el apoyo fundamental de los teóricos de otras disciplinas, como Rogers, Erickson y Maslow. Watson es inflexible en su afirmación de que la formación enfermera debe incorporar el conocimiento holístico de numerosas disciplinas e integrar humanidades, artes y ciencias. Cree que las crecientes necesidades complejas del sistema de cuidado de la salud y las necesidades de los pacientes requieren que la enfermera reciba una educación extensa, liberal. Los ideales, contenido y teoría de la educación liberal se deben integrar en la formación de la enfermera profesional. Recientemente, Watson ha incorporado dimensiones de un cambio en el paradigma posmoderno mediante su teoría del cuidado transpersonal. Los puntales teóricos modernos se han asociado a conceptos como el mantenimiento de un estado estable, la adaptación, la interacción lineal y la práctica enfermera basada en los problemas. El enfoque moderno va más allá de este punto; la redefinición de un paradigma enfermero como éste lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la autotrascendencia son los puntos álgidos reflejados en este cambio epistemológico. Watson considera que hay que retar a la enfermería para que construya y reconstruya el conocimiento antiguo y el nuevo,

dirigido hacia una humanidad siempre en evolución para describir más claramente el papel de la enfermería en nuestra nueva época. La evolución de la teoría ha tendido a conceder mayor énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia de cuidado y el campo del cuidado. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011)

4.4.1 Conceptos de la teoría de Watson

a) Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

b) Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). 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.

c) Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- **Transpersonal:** quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues 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.

- El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

d) Momento de cuidado

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano (Raile, 2014).

4.4.2 Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

- **Dimensión Fenomenológica**

Edmund Husserl en su teoría “la fenomenología como la actitud natural”, menciona que en las críticas de la ciencia y el positivismo de Martensen es importante la fenomenología de Husserl. La visión de uno mismo que tiene el positivismo consiste en su actitud de convertir al hombre en objeto y de deshumanizarlo (en el sentido reduccionista de igualar la naturaleza a cosa), una actitud interesada respecto a la persona. Husserl consideró la fenomenología como una ciencia estricta. Los procesos metodológicos estrictos de la fenomenología llevan a una actitud de reflexión serena sobre nuestra realidad científica, de modo que podamos descubrir unas estructuras y contextos dentro de los cuales efectuamos tareas inconscientes y que se dan por

supuestas. Esta práctica consiste en la problemática de lo sobreentendido. Al hacer problemático el autoconocimiento de lo sobreentendido, encontramos oportunidades para entender la cosa en sí misma, que siempre se revelará de forma perspectiva. La fenomenología trabaja con lo pre-científico, que es lo que encontramos en la actitud natural, cuando nos dirigimos a algo con la intención de conocerlo y entenderlo de forma significativa. La fenomenología insiste en el contexto, la totalidad, la participación, el compromiso, el cuerpo y la vida vivida. Vivimos en contextos, en el tiempo y en el espacio, y vivimos históricamente. El cuerpo no puede dividirse en cuerpo y alma, sino que es un todo que está relacionado con otros cuerpos, con las cosas del mundo y con la naturaleza (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

La autora Grisel Arle menciona que el psicólogo Carl Rogers, en su obra terapia centrada en el cliente, afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo, indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás. Concluyendo que las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades.

Por otra parte Paterson y Ziderad (1960) sustentan la teoría de la práctica humanística de Enfermería como una experiencia existencial (interacción enfermera-paciente), reflexionar en ella, describir fenomenológicamente, los estímulos que se reciben, las respuestas, y lo que se llega a conocer a través de su presencia en el cuidado al prójimo, esto construirá la ciencia de la enfermería. (Hinostroza Robles, 2014).

Así mismo la teorista Watson, coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; Se optó por agrupar los tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos (León, 2013).

- **Dimensión de Interacción**

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

- **Dimensión de Necesidades Humanas**

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona”. La teórica Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

- **Dimensión Científica**

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico). Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera. Así

mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera (León, 2013).

4.4.3 Factores de cuidado de Jean Watson

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa. Con la evolución de los factores de cuidados hacia una perspectiva ampliada y con la evolución de sus ideas y valores, Watson ofreció una traslación de los factores de cuidados originales a procesos caritas clínicos que proponían vías abiertas en las que podrían considerarse. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifestó al amor y al cuidado (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

- **Formación de un sistema humanístico–altruista de valores**

Estos se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería. Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

- **Inculcación de fe-esperanza**

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

c. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es

fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

- **Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal**

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

- c. **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- d. **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el

nivel más elevado se ubican las necesidades intra e interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

- **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas**

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (Marriner & Raile, 2008).

4.5 Calidad de atención

La OPS/OMS, define la calidad de atención como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio.

Diversos autores coinciden en incluir, el cuidado humanizado como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad (Acuña M, 2013).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en papiros egipcios, en el código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio ética y calidad. La eficacia presidió el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como características intrínseca de la práctica clínica.

La calidad es uno de los ejes que tiene que moverse todo intento de reforma de los sistemas de salud de las organizaciones sanitarias y, al ser un concepto primitivo relativo, no puede definirse a partir de otros conceptos, teniendo varias acepciones deferentes al ser uno de los elementos estratégicos en que se debe fundamentar la reorganización de los sistemas sanitarios. Como vemos la calidad asistencial tiene diferentes puntos de vista por lo que tiene que ser definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad, siendo sus objetivos prioritarios:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (medicina basada en la evidencia).
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes (Cabo Salvador, 2014).
- Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención

- Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención (Evidencia)
- Alienta el trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad

En cuanto a la Calidad en la Atención a la Población, el Personal de Salud constituye una las fortalezas necesarias para actuar como factores de éxito en el Mejoramiento. Las dimensiones de la calidad de atención son:

- Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
- Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
- Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
- Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

Humanización y Calidad, lemas del el Personal de Salud para enriquecer el medio laboral en Salud, pues humanización es tanto para población y para personal. El debate sobre Humanización debe contemplar dos dimensiones: principios y directrices, que son importantes para indicar nuevos rumbos e objetivos para las políticas y su capacidad en producir nuevas utopías, mas también lo de interferir en la práctica que realmente existente nos sistemas de salud. Humanización todavía depende de los cambios de las

personas, el énfasis en los valores relacionados con la protección de la vida, la posibilidad de ampliar el grado de alienación y transformación del trabajo en un proceso creativo y placentero. La reforma de la asistencia para facilitar la creación de vínculos entre los equipos y los usuarios, así como para explicar claramente la responsabilidad de la salud son herramientas poderosas para el cambio (Gomez, 2013).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente Investigación fue de tipo Descriptivo Transversal, con enfoque cuantitativo, misma que permitió detallar los conocimientos sobre cuidado humanizado en los Internos e Internas de Enfermería relacionados con la calidad de atención. El grupo a investigarse fue de 60 Internos e Internas de Enfermería, de ambos sexos, de las Universidades: Nacional de Loja, Estatal del Sur de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manabí y Católica de Cuenca, que realizaron sus prácticas pre-profesionales, es decir el Internado Rotativo, en todas las áreas de trabajo del Hospital Teófilo Dávila, de Machala, durante el periodo Mayo 2016 – Mayo 2017.

Este estudio presentó una *variable dependiente* que son los *conocimiento sobre cuidado humanizado* con sus dimensiones: Biológica y Académica, Fenomenológica, Interacción, Científica, Necesidades humanas y una *variable independiente* que fue *calidad de atención (Anexo 1)*. Su medición se la realizó con respuestas cerradas: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La técnica de recolección de datos para el análisis del problema fue la encuesta, mediante la utilización y ajuste del instrumento denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), elaborado por Rivera y Triana (2007)”, el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78, con un cuestionario tipo Escala de Likert, la misma que se acopló al estudio en cuestión, en el cual hubo intervención de Internos e Internas para el llenado del instrumento (*Anexo 2*).

Para valorar las escalas y saber cuál es los conocimientos del grupo investigado acerca del cuidado humanizado, se tomó en cuenta que:

- Si el indicador con más porcentaje es Siempre, se clasifica como excelente
- Si el indicador con más porcentaje es Casi Siempre, se clasifica como bueno
- Si el indicador con más porcentaje es Algunas veces, se clasifica como regular
- Si el indicador con más porcentaje es Nunca, se clasifica como malo

Se consideró cada uno de los ítems, clasificándolos por dimensiones del cuidado humanizado (*Anexo 3*). Para la recolección de la información, se contó con la autorización por parte de los Directivos del Hospital, así como también se implementó el consentimiento informado (*Anexo 4*), para cada uno de Internos e Internas de enfermería que realizaron el llenado del instrumento.

La investigación se realizó en el Hospital Teófilo Dávila - Machala, institución de salud de alto nivel científico, tecnológico y humano; su misión es brindar atención integral de salud con talento humano especializado, humanista y experimentado, con calidad, responsabilidad y trabajo en equipo, tecnología e infraestructura acorde a su nivel de complejidad, y con apertura a la Docencia e Investigación. La visión es que para el año 2017 ser un Hospital acreditado, con infraestructura moderna y funcional, tecnología de punta, talento humano calificado y proactivo, gestión transparente y eficiente, formador y generador de conocimientos vinculado con la comunidad. Se encuentra ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón, zona céntrica de la ciudad de Machala, tiene acceso directo desde la calle a las puertas exteriores de emergencia, en dicho hospital se encuentra actualmente varios Internos e Internas de diferentes escuelas de medicina y enfermería, de distintas universidades, realizan sus prácticas integrales en el hospital, de esa manera los Internos e Internas al terminar sus estudios, alcanza con los conocimientos necesarios para afrontar nuevos desafíos en el cuidado de la salud.

Para la presentación de los resultados de las encuestas aplicadas al grupo en estudio, se utilizó tablas, que permitió realizar el análisis, interpretación y discusión del producto investigativo, logrando establecer las conclusiones y recomendaciones acerca del tema investigado.

Los principios básicos de la ética considerados al plantear la investigación fueron: justicia, no maleficencia y la autonomía. Por tanto antes de haber aplicado la encuesta a Internos e Internas de Enfermería, se explicó el objetivo del estudio, sin exigir la participación, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos y el aspecto ético, sin perjudicar a la institución de salud, ni el bienestar del grupo investigado.

6. RESULTADOS

Tabla N° 1: EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA

ITEMS	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
1) Es amable en el trato	54	90	6	10	0	0	0	0	60
2) Se muestra respetuosos en todo momento	54	90	6	10	0	0	0	0	60
3) Mantiene una relación cercana con el paciente	45	75	13	22	2	3	0	0	60
4) Pone al paciente en primer lugar ante todo	50	83	9	15	1	2	0	0	60
5) Lo miran al paciente al momento de hablarle	49	82	10	17	1	2	0	0	60
6) El cuidado brindado es comprometido y solidario	51	85	9	15	0	0	0	0	60
7) Establecen una relación agradable con el paciente	49	82	8	13	3	5	0	0	60
8) Al momento de dirigirte al paciente lo haces llamándolo por su nombre	51	85	9	15	0	0	0	0	60
9) Se identifica antes de realizar los cuidados	40	67	12	20	8	13	0	0	60
10) Responde a las preguntas e inquietudes del paciente	54	90	6	10	0	0	0	0	60
11) Escucha atentamente al paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
12) Le da tranquilidad al paciente, permitiéndoles la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
13) Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado	51	85	9	15	0	0	0	0	60
14) El cuidado brindado al paciente es amoroso y delicado	50	83	10	17	0	0	0	0	60
15) Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional	50	83	6	10	4	7	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

En cuanto a esta dimensión, investigada a través de los quince ítems que contiene la encuesta, se destaca que, entre el 83% al 90% de los Internos e Internas, respondieron a la escala “siempre”, clasificando como excelente el conocimiento en esta categoría, pues autoevalúan su cuidado de Enfermería en forma positiva.

El campo fenomenológico corresponde a la totalidad de la experiencia humana, está integrada por la formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe, esperanza y cultivo de sensibilidad, pues el cuidado humanizado inicia cuando el profesional de enfermería llega a conocer y entender los sentimientos, valores, pensamientos y creencias del paciente mejorando la relación entre enfermera – paciente, logrando desarrollar en el paciente una percepción favorable de sí mismos.

**Tabla N° 2: EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA DIMENSIÓN
INTERACCIÓN**

ITEMS	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
1) Al momento del cuidado le da estímulos positivos	50	83	10	17	0	0	0	0	60
2) Hace que el paciente se sienta bien físicamente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
3) Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	51	85	9	15	0	0	0	0	60
4) Dedica tiempo al paciente	40	67	17	28	3	5	0	0	60
5) Hace sentir al paciente como un ser único e individual	49	82	11	18	0	0	0	0	60
6) Demuestra claridad al comunicarse con el paciente	54	90	6	10	0	0	0	0	60
7) Inspira confianza al paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
8) Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo	43	72	14	23	3	5	0	0	60
9) Tiene facilidad para acercarse al paciente	53	88	7	12	0	0	0	0	60
10) Muestra importancia ante el estado de ánimo del paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
11) Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido	50	83	7	12	3	5	0	0	60
12) Le anima al paciente para que llame si tiene problemas	48	80	9	15	3	5	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

En relación a esta dimensión, conformada por doce ítems, el porcentaje mayoritario, fue en la escala “siempre”, con un 80% y 90%, cataloga como excelente el conocimiento acerca del cuidado humanizado desde la perspectiva de la dimensión evaluada.

Dentro de esta dimensión del cuidado humanizado, encontramos la relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, dimensión basada en el cuidado transpersonal, el mismo que va más allá de una evaluación objetiva (enfermedad), mostrando interés hacia el significado subjetivo (sentimientos) y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud, logrando proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

**Tabla N° 3: EL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN LA DIMENSIÓN
CIENTÍFICA**

ITEMS	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
1) Lidera el equipo de trabajo	51	85	8	13	1	2	0	0	60
2) Trabaja en equipo de manera cotidiana	40	67	11	18	7	12	2	3	60
3) Facilita el dialogo con el paciente y familia	45	75	11	18	4	7	0	0	60
4) Da instrucciones al paciente acerca de su cuidado	49	82	8	13	3	5	0	0	60
5) Explica al paciente anticipadamente los procedimientos	47	78	10	17	3	5	0	0	60
6) Demuestra conocimientos y habilidades profesionales	51	85	9	15	0	0	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

Esta dimensión, conformada por seis ítems, evidencia un porcentaje mayoritario en la escala "siempre", con un 85% y 67%, clasificando como excelente los conocimientos, en lo que respecta a esta dimensión.

La práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar en conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo es importante destacar la asociación humanística-científica como la esencia de la disciplina enfermera, permitiendo adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma y desarrollar el liderazgo en los futuros profesionales.

Tabla N° 4: EL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN DIMENSIÓN

NECESIDADES HUMANAS

ITEMS	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
1) Muestra eficiencia en el desempeño de sus tareas	47	78	10	17	3	5	0	0	60
2) Acompaña y explica al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan	48	80	12	20	0	0	0	0	60
3) Todas las acciones que realizan busca la excelencia del cuidado	46	77	11	18	3	5	0	0	60
4) Hace seguimiento frecuente al paciente	50	83	10	17	0	0	0	0	60
5) Respeta la intimidad del paciente	44	73	11	18	5	8	0	0	60
6) Responde con rapidez al llamado del paciente	49	82	10	17	1	2	0	0	60
7) Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo	39	65	16	27	5	8	0	0	60
8) Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente	50	83	10	17	0	0	0	0	60
9) Ayuda a disminuir el dolor físico	48	80	9	15	3	5	0	0	60
10) Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	46	77	10	17	4	7	0	0	60
11) se esfuerza por brindar comodidad física	49	82	10	17	1	2	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

En relación a esta dimensión, los resultados obtenidos en el indicador “siempre” oscilan entre 83% y 65%, demuestra que la respuesta ante esta dimensión es positiva, por parte de los Internos e Internas de Enfermería, categorizado como excelente sus conocimientos en cada uno de los ítems.

Se entiende por necesidad humana a la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la

supervivencia, bienestar o confort de una persona, en esta dimensión encontramos la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual, junto con la satisfacción de necesidades humanas del paciente. Aspecto importante para lograr brindar un cuidado humanizado, con eficiencia, eficacia, buscando siempre la excelencia del cuidado brindado, atendiendo las necesidades sentidas por cada paciente.

**CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO COMO UNA
EXPRESIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

**Tabla N° 1: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN
VALORES, EXPRESADO COMO CALIDAD DE ATENCIÓN**

FORMACIÓN DE UN SISTEMA HUMANÍSTICO – ALTRUISTA DE VALORES	ESCALA								TOTAL
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	
Es amable en el trato	54	90	6	10	0	0	0	0	60
Se muestra respetuosos en todo momento	54	90	6	10	0	0	0	0	60
Mantiene una relación cercana con el paciente	45	75	13	22	2	3	0	0	60
Pone al paciente en primer lugar ante todo	50	83	9	15	1	2	0	0	60
Lo miran al paciente al momento de hablarle	49	82	10	17	1	2	0	0	60
El cuidado brindado es comprometido y solidario	51	85	9	15	0	0	0	0	60
Establecen una relación agradable con el paciente	49	82	8	13	3	5	0	0	60
Al momento de dirigirte al paciente lo haces llamándolo por su nombre	51	85	9	15	0	0	0	0	60
Se identifica antes de realizar los cuidados	40	67	12	20	8	13	0	0	60
Responde a las preguntas e inquietudes del paciente	54	90	6	10	0	0	0	0	60
Escucha atentamente al paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

Los resultados demuestran que cada uno de Internos e Internas de Enfermería, rigiéndose en los valores, como son el respeto, solidaridad y sensibilidad, donde encontramos porcentajes mayoritarios en la escala de “siempre”, que apuntan que en un 90% de los mismos, son amables en el trato, se muestran respetuosos, responden a las preguntas e inquietudes del paciente y en un 87% escuchan atentamente al paciente, demostrándose como una expresión de calidad en la atención.

Tabla N° 2: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN AYUDA/CONFIANZA, EXPRESADO COMO CALIDAD DE ATENCIÓN

AYUDA Y CONFIANZA	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
Al momento del cuidado le da estímulos positivos	50	83	10	17	0	0	0	0	60
Hace que el paciente se sienta bien físicamente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	51	85	9	15	0	0	0	0	60
Dedica tiempo al paciente	40	67	17	28	3	5	0	0	60
Hace sentir al paciente como un ser único e individual	49	82	11	18	0	0	0	0	60
Demuestra claridad al comunicarse con el paciente	54	90	6	10	0	0	0	0	60
Inspira confianza al paciente	52	87	8	13	0	0	0	0	60
Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo	43	72	14	23	3	5	0	0	60
Tiene facilidad para acercarse al paciente	53	88	7	12	0	0	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

La respuesta de Internos e Internas de Enfermería, indica que tienen conocimiento de cuidado humanizado, mediante la aplicación de ayuda y confianza, donde los porcentajes mayoritarios obtenidos en la escala “siempre”, señalan que el 90% de los encuestados demuestran claridad al comunicarse con el paciente; 88% tienen facilidad para acercarse al paciente y un 87% hacen que el paciente se sienta bien físicamente e inspiran confianza, demostrando una expresión de calidad en la atención al paciente.

Tabla N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO EN LA PROVISIÓN DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCIÓN, EXPRESADO COMO CALIDAD DE ATENCIÓN

PROVISIÓN DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCIÓN	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
Muestra eficiencia en el desempeño de sus tareas	47	78	10	17	3	5	0	0	60
Acompaña y explica al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan	48	80	12	20	0	0	0	0	60
Todas las acciones que realizan busca la excelencia del cuidado	46	77	11	18	3	5	0	0	60
Hace seguimiento frecuente al paciente	50	83	10	17	0	0	0	0	60
Respeto la intimidad del paciente	44	73	11	18	5	8	0	0	60
Responde con rapidez al llamado del paciente	49	82	10	17	1	2	0	0	60
Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo	39	65	16	27	5	8	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

Referente al conocimiento sobre cuidado humanizado y la expresión de calidad de atención, ante la provisión de un entorno de apoyo y protección, los resultados fueron favorables, donde existen porcentajes mayoritarios en la escala “siempre”, que oscilan de un 83% a 82%, donde los Internos e Internas de Enfermería, hacen seguimiento frecuente al paciente y responden con rapidez al llamado del paciente, demostrando de esta manera que durante su trabajo diario, fortalecen la calidad de atención brindada al paciente.

Tabla N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS, EXPRESADO COMO CALIDAD DE ATENCIÓN

SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS	ESCALA								
	Siempre	%	Casi siempre	%	Algunas veces	%	Nunca	%	TOTAL
Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente	50	83	10	17	0	0	0	0	60
Ayuda a disminuir el dolor físico	48	80	9	15	3	5	0	0	60
Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	46	77	10	17	4	7	0	0	60
Se esfuerza por brindar comodidad física	49	82	10	17	1	2	0	0	60

FUENTE: Encuestas aplicadas a Internos e Internas de Enfermería HTD, Machala, 2017

Elaboración: Tesista UNL, 2017

La autoevaluación de los Internos e Internas de Enfermería, frente a los ítems de este indicador, muestran buenos resultados en la escala “siempre”, ante sus conocimientos de cuidado humanizado en la satisfacción de las necesidades humanas, pues un 83% identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente y un 82% se esfuerza por brindar comodidad física al usuario, donde la práctica de estos aspectos es necesaria para lograr brindar atención de calidad.

7. DISCUSIÓN

Enfermería como ciencia humana engloba la vida y la interrelación de las personas en el proceso de cuidado humano, el cual es un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad. Conforme lo anota Watson al referirse al cuidado, es un conjunto de acciones seleccionadas por el profesional de Enfermería y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas, es decir dos subjetividades identificadas en permanente apertura donde cada una vierte lo mejor de sí (Guzmán, 2011).

La profesión de Enfermería se distingue de otras profesiones por la interacción directa con el paciente, la cual se caracteriza por su esencia de vocación y actitudes aprendidas durante la formación académica, esto último es un punto importante, debido a que permite al profesional marcar su actuar en un futuro. En la actualidad la exigencia de la sociedad por un trato humano en el campo de la salud es cada vez mayor, por ello el servicio de Enfermería está trabajando en base a indicadores que consideran la satisfacción del paciente. Para alcanzar estándares de calidad en Enfermería es importante concientizar la magnitud y repercusión del cuidado humanizado, resaltando que la formación es fundamental para el desempeño profesional de calidad (Freitas et al., 2014).

Es así que, los resultados obtenidos en la presente investigación, demuestran que en un porcentaje mayoritario los Internos e Internas de Enfermería tienen conocimientos del tema en estudio, catalogando la respuesta del indicador siempre como un nivel excelente, acerca del cuidado humanizado, en cada una de sus dimensiones.

De esta forma, los resultados obtenidos en la presente investigación, en lo que se refiere a la *Dimensión Fenomenológica*, tiene como resultado que un 90% de los Internos e Internas de Enfermería, tienen conocimiento del mismo, categorizando como excelente el nivel en dicha dimensión, donde se involucran percepciones de uno mismo, valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar, eh ahí la importancia de que los cuidados brindados por la enfermera deben desarrollar en el paciente una percepción favorable de sí mismos. Información que es comparable a los resultados obtenidos en el estudio realizado en Cartagena, llamado “Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel”, donde un 76,3% de los encuestados siempre percibieron en el profesional de Enfermería refleja un cuidado humanizado, demuestra afecto, amabilidad, sensibilidad, eficacia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestando estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario (Acosta Revollo, Mendoza Acosta, Morales Murillo, & Quiñones Torres, 2013).

Respecto a la *Dimensión Interacción*, los resultados evidencian que los Internos e Internas mostraron que existe de igual manera un grado positivo de conocimiento, ya que el 90%, respondieron de forma favorable a la escala “siempre”, demostrando un excelente conocimiento en esta dimensión basada en el cuidado transpersonal, donde demuestran que la atención va más allá de una evaluación objetiva (enfermedad), mostrando interés hacia el significado subjetivo (sentimientos) y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Pues esta dimensión abarca factores como la relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; resultados similares se obtuvieron en el estudio efectuado en Colombia, denominado “Cuidado humanizado de Enfermería percibido

por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis, Santa Marta”, que obtuvo una percepción de 61,1%, valorada como “medianamente favorable”. Los criterios que la estructuran son: hacer sentir al paciente como ser individual, cuando le explican algo se siente informado, cuando el enfermero se dirige al paciente lo hace sentir atendido y el paciente siempre se siente atendido (González Ruiz, y otros, 2013).

Así como también tenemos la *Dimensión Científica*, los resultados apuntan que 85% del grupo investigado, dieron repuestas positivas a los ítems de esta dimensión, en la escala “siempre”, dándonos a conocer que la Enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, mediante la utilización sistemática del método científico, aprendido durante la formación académica. Idénticos resultados fueron encontrados en una investigación denominada “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencia de Ginecobstetricia en una institución de II y III nivel de atención”, realizado en Bogotá, demostraron que un 78% de las participantes en el estudio, siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera, en esta categoría evalúan los conocimientos, si facilitan el diálogo y la búsqueda de la excelencia del cuidado, indicando el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que favorezcan el cuidado (Gonzalez Burgos & Quintero Martinez, 2009).

Finalmente tenemos la *Dimensión Necesidades Humanas*, donde los resultados mostraron que un 82% de Internos e Internas de Enfermería, conocen y aplican el cuidado humanizado desde esta perspectiva, como podemos ver al igual que las anteriores dimensiones los resultados apuntan a un excelente conocimiento acerca del

tema. Abraham Maslow, distingue los siguientes factores en esta dimensión como son provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual y la satisfacción de necesidades humanas, por lo tanto los resultados indican que estas actividades, las realizan los estudiantes del internado. Resultados parecidos se obtuvieron en el estudio realizado en Colombia, denominado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”, donde la percepción global del cuidado humanizado de enfermería, fue evaluado en 55.3%, como excelente, encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser de cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Refiriendo que la enfermera es la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinde sean de calidad humana (Romero, Contreras, Pérez, Moncada, & Jiménez, 2013).

A lo que se refiere al conocimiento sobre cuidado humanizado como una expresión de calidad en la atención tenemos que Internos e Internas de Enfermería, obtuvieron resultados mayoritarios en la escala siempre, catalogando como “excelente” sus conocimientos, donde encontramos la expresión de calidad mediante la formación de sistema humanístico-altruista de valores, donde el 90% y el 87% de Internos e Internas de Enfermería brindan atención de calidad, siendo amables en el trato, respetuosos, responden preguntas e inquietudes y escuchan atentamente al paciente. Al comparar los resultados con el estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015”, los mismos que al describir el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión “Aspectos éticos del cuidado”, donde incluyen valores como el respeto y toman en cuenta la relación enfermera paciente, muestran resultados contradictorios a los obtenidos en la presente investigación ya que

65% del grupo en estudio califican esta dimensión como regular, considerando que al brindar un cuidado basado en esta dimensión, fortalecen la calidad de atención brindada al usuario (Guerrero Ramírez, Meneses, & De La Cruz Ruiz, 2015).

En el trabajo de investigación realiza en Barcelona donde se obtuvieron resultados parecidos donde en la dimensión trato – atención del paciente, más de la mitad de los profesionales de enfermería, el 66.6 % opinan que el paciente recibe la información que demanda cuando la necesita, en las siguientes modalidades habitualmente, casi siempre, siempre, aspecto importante para la atención de calidad en los servicios de salud (Sanz García, Jurado Garcia, & Fernandez Serrano, 2009).

En este mismo orden tenemos la relación ayuda/confianza, donde un 90% y el 87% del grupo investigado, señalan que al momento de brindar su cuidado, demuestran claridad al comunicarse con el paciente, tienen facilidad de acercarse al paciente y hacen que el paciente se sienta bien físicamente e inspiran confianza. En el estudio realizado por Farfán donde sus resultados son similares ya que el 53%, del grupo estudiado respondió que casi siempre se ha sentido apoyado por el profesional de salud, categoría compuesta por ítems que indican cómo el paciente percibe la relación con el profesional de salud a través de un lazo de confianza y un 57% de los pacientes consideran buena la calidad de atención (Farfan Pesante, 2016).

Por otra parte encontramos la Provisión de un entorno de apoyo y protección, donde se demuestra que el 83 % y 82% nos apuntan que Internos e Internas encuestados “siempre” hacen seguimiento frecuente al paciente y responden con rapidez al llamado del paciente. Al comparar con el estudio denominado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”, donde resultados parecidos se obtuvieron en la categoría “es accesible” la misma que comprende los

comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna; de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría, se encuentra que el 57,43 del grupo encuestado percibe como de alta importancia en esta categoría, dimensión considerada para lograr atención de calidad (Bautista, 2009).

Por ultimo tenemos la Satisfacción de las necesidades humanas, donde apuntan que la mayoría de los futuros profesionales, con un porcentaje de 83% y 82%, identifican las necesidades sentidas por el paciente y se esfuerzan por dar comodidad física al usuario. Contrarios resultados se obtuvieron en el estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, donde el 30% de profesionales de Enfermería, ofrecen un alto grado de cuidado humanizado, desde la satisfacción de necesidades (Guerrero Ramírez, Meneses, & De La Cruz Ruiz, 2015).

8. CONCLUSIONES

1. Internos e Internas de Enfermería de las Universidades de país: Nacional de Loja, Estatal del Sur de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manabí y Católica de Cuenca, respondieron de forma positiva en cada una de las dimensiones establecidas del cuidado humanizado, con porcentajes mayoritarios en la escala “siempre”, catalogando sus conocimientos como excelentes, como es el caso de la dimensión fenomenológica con porcentajes de 83% y 90% respectivamente; en cuanto a la dimensión interacción, con 80% y 90%; respecto a la dimensión científica de igual manera los resultados son favorables en un 85% y 97% y finalmente la dimensión de satisfacción de las necesidades humanas, con porcentajes de 65% y 83%.
2. Respecto al conocimiento sobre cuidado humanizado, como una expresión de calidad de atención, encontramos que al momento de brindar el cuidado Internos e Internas de Enfermería, demuestran valores como: la solidaridad, sensibilidad, brindando ayuda y confianza, ofreciendo apoyo y protección hacia el paciente, así como también tomando siempre en cuenta la satisfacción de cada una de las necesidades del mismo, logrando poner en práctica sus conocimientos y de esta manera dando atención de calidad a cada uno de los usuarios.

9. RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Nacional de Loja, se recomienda profundizar la formación integral de los y las Profesionales de Enfermería, brindando al estudiante conocimientos científico – técnicos, permitiendo que sus acciones sean eficaces y oportunas, incentivando la aplicación del cuidado humanizado, para que en su futuro profesional, la atención brindada sea de calidad, siempre mirando el lado humano de las personas y no solo a la enfermedad.
2. Al Ministerio de Salud Pública, zona 7 (Loja, Zamora y El Oro), dentro de todos sus niveles de atención, permitan y provean la apertura en las unidades de salud, para que Internos e Internas logren llevar a cabo la práctica pre-profesional, incentivándolos a brindar un cuidado humanizado, en la relación enfermero-paciente.
3. A las y los estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería, de las Universidades Ecuatorianas, que tengan la iniciativa de brindar al paciente, un cuidado humanizado, teniendo una mirada holística hacia el usuario, demostrando valores como el respeto, solidaridad, entendiendo y brindando apoyo, satisfaciendo sus necesidades, para lograr una mejor recuperación de la salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J. y A. L. (2015). Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado.
- Acosta Revollo, A. C., Mendoza Acosta, C. A., Morales Murillo, K., & Quiñones Torres, A. M. (2013). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena. Colombia.
- Acuña, C. (2013). Presentación de la Reforma del sistema de salud: la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los principios de la bioética. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Acuña M. Humanización en el Cuidado de Enfermería. Estudio comparativo. Swiss Medical Group, Departamento Docencia e Investigación de Enfermería; 2013.
- Anaconda, L., Ibarra, N., Burbano, M., & Rivera, C. (2013). La Calidad de Atención en Salud que brindan las Instituciones prestadoras de servicios.
- Arias, M. (octubre de 2007). La ética y la humanización del cuidado en enfermería. Obtenido de Tribunal Nacional Ético de Enfermería. http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- Bautista, L. (2009). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Colombia.
- Cabo Salvador, J. (2014). Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Cantos, M. (2008). Enfermería y Bioética. Obtenido de Sociedad Ecuatoriana de Bioética: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm

- Ceballos, P. (2010). El Cuidado Humanizado From the Context of Nursing , Analyzing the Humanized Care. *Ciencia Y Enfermería*, 16(1), 31–35. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Colectivo de autores. (2008). bases conceptuales de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador.
- Cortez, K. (2012). Las Bases Filosóficas del Cuidado. Perú. Obtenido de Las Bases Filosóficas del Cuidado.
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev. Cuid.* 1-5.
- Díaz, E., Santana, L., & Oliveira, E. (2011). La enseñanza superior de enfermería : implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2).
- División enfermería. (2012). Cuidado humanizado. Manual General de Enfermería, 1-3.
- Echeverri, A. (2 de marzo de 2015). Caritas Ecuador. Obtenido de Humanización del servicio de salud: <http://www.caritasecuador.org/2015/03/humanizacion-del-servicio-de-salud/>
- Farfán Pesante, R. N. (2016). Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. Perú.
- Freitas, J. S. De, Elisa, A., Camargo, B. De, Minimizaba, R., Lúcia, A., Bezerra, Q., Sousa, G. De. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza 1 *Métodos*, 22(3), 454–460. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>

- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*, 21(2), 311–317. <http://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
- Gil, T. G., Gimeno, L. M., & González, R. L. (2006). Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España, 15(1), 155–161.
- Gómez, M. (2013). OPS/OMS PERU X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo. X Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud. Obtenido de Semana de la Calidad en Salud 2013: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
- González Burgos, J. T., & Quintero Martínez, D. C. (2009). Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá.
- González Escobar, D. S. (2014). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 17(1). <http://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.scep>
- González, L. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica Humanization of nursing care. From education development to clinical practice, 40–43.
- González Ruiz, G., Oviedo Córdoba, H., Bedoya Idrobo, L., Benavides Peñaloza, G., Dalmero Arvilla, N., & Vergara Ascanio, C. (2013). Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Colombia.
- Guerrero Ramírez, R., Meneses, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina

- del Hospital Daniel Alcides Carrión. . Lima-Callao.
- Guzmán, S. (2011). El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson.
- Hinostroza Robles, N. M. (2014). El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico. *Rev. enferm. vanguard.*, 1-12.
- Humanizado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados. *Revista Ciencias Biomédicas: Cuidado Humanizado*, 60–68.
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., ... Saldivia, M. R. (2014). *Enfermería : Cuidados Humanizados*, 3.
- Landman Navarro, A., del Alcazar , R. M., Zamorano, Y. M., País Veliz, L., Rosenkranz Moreno, E., & Vivanco Lobato, I. (2016). *Habilidades para el cuidado humanizado en Estudiantes de Enfermería*. Chile.
- León, L. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado.
- Ley Orgánica de Educación Superior. (2010). Quito- Ecuador.
- Marriner, A., & Raile, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.
- Mínguez, J. (2000). *Antropología de los cuidados*, 102–106.
- Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. (2012). Ecuador.
- Moreno, M. (2013). *Calidad y Seguridad de la atención*, (1), 7–9.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). Quito-Ecuador: Semplades.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*.

Séptima Edición . Barcelona. España: Elsevier S.L.

Raile, M. (2014). Modelos y Teorías de enfermería. España: Elsevier.

Reyes, E. (2015). Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología, 2a edición. México: El manual moderno. SA.

Rodríguez, A. (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Costa Rica.

Romero Massa, E., Pérez Pájaro, Y., Moncada, A., Jiménez Zamora, V., & Contreras Méndez, I. (2013). Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas, 60-67.

Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Mancada, A., & Jiménez, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Ciencias Biomédicas, 61-62.

Sanz García, P., Jurado García, C., & Fernández Serrano, M. (2009). LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS, LA CLAVE DE LA SATISFACCIÓN ASISTENCIAL: HACIA EL PLAN DE ACOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO. Barcelona.

Salgado, J., Valenzuela, S., & Sáez, K. (2015). Estudiantes De Enfermería Y Receptores Del Cuidado Nursing Students and Care Receivers ' Perceptions of Caring Behavior. Ciencia Y Enfermería, (1), 69–79.

Siles, J., Fernández, G., Oguisso, T., & Souza, P. (2011). Cultura de los cuidados. historia de la enfermería iberoamericana.

Souza, N. (2009). Humanización de los cuidados de enfermería: Que es? Revista brasileira de enfermería. Vol. 62, 3-7.

11. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO 1
Operación de variables
Proyecto**

**El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De
Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Variable dependiente:</p> <p>Conocimiento sobre Cuidado Humanizado:</p> <p>Definición: es un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal. (Jean Watson) Es decir en dimensión fenológica, interacción, científica, necesidades humanas,</p>	FENOLÓGICA	<p>Sistema altruista de valores: Amabilidad Compromiso y solidaridad Respeto</p>	<p>SIEMPRE (4) CASI SIEMPRE (3) ALGUNAS VECES (2) NUNCA (1)</p>
		<p>Inculcación de fe-esperanza: Libre expresión de creencias religiosas y del cuidado</p>	
		<p>Cultivo de la sensibilidad: Sensibilidad</p>	
	INTERACCIÓN	<p>Relación de ayuda y confianza: Comunicación Confianza Individualidad</p> <p>Expresión de los sentimientos: Sentimientos Empatía</p>	
<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de atención:</p> <p>Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio (OPS/OMS 1999)</p>	CIENTÍFICA	<p>Utilización sistemática del método científico : Conocimientos Habilidades Cualidades</p>	
	NECESIDADES HUMANAS	<p>Provisión de un entorno de apoyo y de protección: Privacidad Seguridad Disponibilidad</p> <p>Satisfacción de las necesidades humanas: Básicas Disminución del dolor</p>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ANEXO 2
Cuestionario tipo Likert
Instrumento de Recolección de datos
Proyecto**

**El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De
Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala.**

Estimado estudiante, solicito comedidamente su colaboración respondiendo las siguientes preguntas en el contexto de la investigación “El cuidado humanizado de Internos e Internas de Enfermería: una expresión de calidad en el Hospital Teófilo Dávila-Machala”; la información es de carácter anónima y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

El objetivo de esta encuesta es determinar los conocimientos de las Internas e Internos de Enfermería sobre esta dimensión de la calidad de atención.

Instrucciones:

Responda marcando con una x la alternativa que corresponda:

- Siempre (S)
- Casi Siempre (CS)
- Algunas veces (AV)
- Nunca (N)

ENUNCIADO	ESCALA			
	S(4)	CS(3)	AV(2)	N(1)
1. mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana				
2. Se muestra respetuosos en todo momento				
3. Mantiene una relación cercana con el paciente				
4. Pone al paciente en primer lugar ante todo				
5. Lo mira al paciente al momento de hablarle				
6. El cuidado brindado es comprometido y solidario				
7. Establece una relación agradable con el paciente				
8. Al momento de dirigirte al paciente lo hace llamándolo por su nombre				
9. Se identifica antes de realizar los cuidados				
10. Responde a las preguntas e inquietudes del paciente				
11. Escucha atentamente al paciente				
12. Le da tranquilidad al paciente, permitiéndole la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
13. Respeta las decisiones de la paciente en relación al cuidado				
14. El cuidado brindado al paciente es afectuoso y delicado				
15. Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional				
16. Al momento del cuidado le ofrece estímulos positivos				
17. Hace que el paciente se sienta bien físicamente				
18. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
19. Dedicar tiempo suficiente al paciente				
20. Hace sentir al paciente como un ser único e individual				
21. Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
22. Inspira confianza al paciente				

23. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
24. Tiene facilidad para establecer empatía				
25. Muestra importancia ante el estado de ánimo del paciente				
26. Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido				
27. Le informa al paciente con suficiente claridad para que pueda tomar sus decisiones				
28. Le anima al paciente para que llame si tiene problemas				
29. Lidera el equipo de trabajo				
30. Trabaja en equipo de manera cotidiana				
31. Facilita el dialogo con el paciente y familia				
32. Da instrucciones al paciente acerca de su cuidado				
33. Explica al paciente anticipadamente los procedimientos				
34. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
35. Muestra eficiencia en el desempeño de sus tareas				
36. Acompaña y explica al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan				
37. Todas las acciones que realizan buscan la excelencia del cuidado				
38. Hace seguimiento frecuente al paciente				
39. Respeta la intimidad del paciente				
40. Responde con rapidez al llamado del paciente				
41. Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
42. Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
43. Ayuda a disminuir el dolor físico				
44. Atiende las necesidades básicas de la paciente				
GRACIAS				

Adaptado de: Reina, N., & Vargas, E. (2009). Validez de contenido y validez aparente del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado," 71–79.

Adaptado por:

Angélica María Alvarado Motoche

Revisado por:

Lic. Rosa Rojas Flores



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 3

Distribución de ítems por dimensiones del cuidado humanizado

Proyecto

**El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De
Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala.**

DIMENSION	ITEM
FEMENOLOGICA	<p>FORMACION DE UN SISTEMA HUMANISTICO – ALTRUISTA DE VALORES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eres amable en el trato 2) Se muestran respetuosos en todo momento 3) Mantienen una relación cercana con el paciente 4) Ponen al paciente en primer lugar ante todo 5) Lo miran al paciente al momento de hablarle 6) El cuidado brindado es comprometido y solidario 7) Establecen una relación agradable con el paciente 8) Al momento de dirigirte al paciente lo haces llamándolo por su nombre 9) Te identifica antes de realizar los cuidados 10) Respondes a las preguntas e inquietudes del paciente 11) Escuchan atentamente al paciente <p>INCULCACION DE FE Y ESPERANZA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12) Le dan tranquilidad al paciente, permitiéndoles la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente 13) Respetas las decisiones del paciente en relación al cuidado <p>CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 14) El cuidado brindado al paciente es amoroso y delicado 15) Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional
INTERACCION	<p>RELACION DE AYUDA Y CONFIANZA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16) Al momento del cuidado le dan estímulos positivos 17) Hacen que el paciente se sienta bien físicamente 18) Permites al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento 19) Dedican tiempo al paciente 20) Haces sentir al paciente como un ser único e individual 21) Demuestras claridad al comunicarse con el paciente 22) Inspiras confianza al paciente 23) Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo 24) Tienen facilidad para acercarse al paciente <p>EXPRESION DE SENTIMIENTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 25) Muestran importancia ante el estado de ánimo del paciente 26) Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido 27) Le animan al paciente para que llame si tiene problemas
CIENTIFICA	<p>UTILIZACION DEL METODO CIENTIFICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 28) Lideras el equipo de trabajo 29) Trabajas en equipo de manera cotidiana 30) Facilitas el dialogo con el paciente y familia 31) Dan instrucciones al paciente acerca de su cuidado 32) Explican al paciente anticipadamente los procedimientos 33) Demuestras conocimientos y habilidades profesionales
NECESIDADES HUMANAS	<p>PROVICION DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 34) Muestran eficiencia en el desempeño de sus tareas 35) Acompañas y explicas al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan 36) Todas las acciones que realizan buscan la excelencia del cuidado 37) Hacen seguimiento frecuente al paciente 38) Respetas la intimidad del paciente 39) Respondes con rapidez al llamado del paciente 40) Administras el tratamiento médico ordenado y a tiempo <p>SATISFACCION DE NECESIDADES HUMANAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 41) Identificas oportunamente las necesidades sentidas por el paciente 42) Ayudas a disminuir el dolor físico 43) Atiendes las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) 44) Te esfuerzas por brindar comodidad física



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Proyecto

**El Cuidado Humanizado de Internos e Internas de Enfermería: una Expresión de
Calidad en el Hospital Teófilo Dávila-Machala**

Título: EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERIA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA-MACHALA

Responsable: Angélica Alvarado **Int. de Enfermería-UNL**

Objetivo de la investigación:

Determinar los conocimientos de las Internas e Internos de Enfermería sobre cuidado humanizado, en relación a la calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

Información acerca de la investigación:

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado. El cuidado humanizado más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos. La práctica de enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de enfermería. La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud

Procedimiento:

Si el interno de enfermería, acepta participar en la investigación, después de haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será su participación en el estudio, desarrollará el cuestionario, el mismo que contiene ítems referentes al tema en estudio.

Participación voluntaria:

La participación será voluntaria y los datos serán tratados y custodiados con respeto a su intimidad y a la protección de datos desde los principios éticos en investigación.

¿Desea participar en el presente estudio?

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales han sido respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria que los datos que se obtengan, se manejen confidencialmente y que cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Firma del Participante: _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 5
CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN**

Loja, 02 de Junio de 2017


Sr. Lcdo. Wilson Leonardo Cumbicus C.
DOCENTE DE IDIOMA INGLES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO
"PROCER JOSE PICOITA"
Celica-Loja
Ciudad.-

CERTIFICA:

Que a petición de la señorita ANGELICA MARÍA ALVARADO MOTOCHÉ, con número de cédula 1150011540, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se realizó la traducción del resumen de trabajo de titulación con el tema: **EL CUIDADO HUMANIZADO EN INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERIA: UNA EXPRESION DE CALIDAD EN EL HOSPITAL "TEOFILO DÁVILA" DE MACHALA.**

Autorizo hacer uso de este certificado a la interesada en lo que requiera conveniente y para los fines legales pertinentes.

Atentamente


Lic. Wilson Leonardo Cumbicus C.
ENGLISH TEACHER
C.C. 1103852271

Lic. Wilson Cumbicus C.
ENGLISH - TEACHER

Telf. Celular: 0994601265



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 4

PROYECTO DE TESIS

a. Tema

**EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE
ENFERMERIA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL
TEÓFILO DÁVILA-MACHALA**

b. Problema

La Enfermería se ha destacado como una de las áreas, fuera de la filosofía que se ha interesado en este tema. En este sentido Nell Noddings considera al cuidado bajo el punto de vista de una ética femenina y de educación moral. Así mismo Jenny Rogers plantea el cuidado como una forma de ayudar a personas ancianas y jóvenes, física y mentalmente deficientes e incapaces, favoreciendo su autoestima e independencia y, aporta ideas para combatir el estrés. Por otro lado, Leonardo Boff toma al cuidado principalmente en el rescate de lo humano, de la ética básica. Otro autor que aborda el cuidado es Colliere y lo estudia en su dimensión básica de supervivencia, como actividad primordialmente de mujeres y las connotaciones sociales que implica, principalmente, política, económicas, que por cierto, se desarrolla en la Enfermería.

Además, Francesc Torralba Roselló anota que, en el marco de la Antropología Filosófica, la humanización es una categoría humana que puede despertar sensibilidad y capacidad crítica frente a determinados procedimientos y fomenta formas indignas de tratar a las personas. El cuidado constituye un modo de ser según Heidegger y nos plantea que el cuidar significa, solicitud preocupación por el estar con los demás, el cuidado es siempre el ser en el mundo, es la esencia del ser. Así mismo para Mayeroff, considera que es a través del cuidado que los seres humanos viven el sentido de sus vidas, dice que cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, considerando que al otro ser se le recepta como ser independiente, también implica una clase de compromiso con el otro. El proceso de ayudar al otro a crecer, permanece la idea de que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como de sí mismo.

El cuidar es un proceso interactivo, sólo se establece en la relación con el otro, para ésto el significado del cuidar, engloba una dimensión amplia que incluye una compleja naturaleza filosófica-antropológica. El cuidado es la esencia humana del ser, compone la naturaleza, el venir a ser humano; por lo tanto se asume una dimensión existencial (Cortes, 2012).

Enfermería comparte con las ciencias sociales su objeto antropológico de estudio: el ser humano. El hombre en el contexto del proceso de satisfacción de necesidades a través del tiempo, dado que el hombre no solo está sujeto a la historia, sino que puede tomar conciencia del paso del tiempo a través del tiempo y hacer su propia historia. En el contexto del proceso de satisfacción de necesidades, subsanar el déficit, cualquiera que sea la necesidad no cubierta, supone su objetivo. Además, en última instancia, la finalidad estriba en capacitar al individuo, la familia o la comunidad para su propia satisfacción socioantropológica. Del paradigma adoptado depende que la realidad biopsicosocial del individuo sea considerada e implicada en el proceso de intervención social (Siles, Fernandez, Oguisso, & Souza, 2011).

Si de lo que se trata es de hacer una historia cultural de la Enfermería, se debe identificar mediante un concepto esencial, suficientemente amplio y con gran potencial semántico, todas aquellas actividades, ideas, sentimientos, creencias y valores que estén

implicados en procesos de Enfermería. El concepto de “cuidado” es, seguramente, el que reúne de forma más precisa todas estas características, de otra forma se cae en reduccionismos fragmentarios. Por cuidado se puede entender: “el producto de la reflexión sobre las ideas, los hechos y las circunstancias relacionadas con el proceso de satisfacción de necesidades del ser humano, que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana”.

Para el estudio de la historia de los cuidados resulta fundamental identificar aquellas estructuras que, en el ejercicio de su función facilitadora del proceso de satisfacción de necesidades en la sociedad, han participado en la configuración de una forma particular de organizar y dispensar los cuidados. Para la historia de la enfermería estas estructuras deben estudiarse desde dos dimensiones: la sobrenatural o teológico-religiosa y la natural, racional o científica, puesto que tanto la interpretación de las causas de las enfermedades como sus remedios se ha realizado desde estos dos planos, prevaleciendo lo religioso o lo natural, según las culturas y mentalidades de las diferentes sociedades (Siles et al., 2011).

En el Ecuador existen normativos, que rigen y defienden los derechos y deberes de cada una de las personas, tanto en estado de salud, y el paciente. Como la salud que es un derecho de toda la población y por lo tanto de gozar de una atención de calidad y calidez. Con profesionales que brinden cuidados con razonamiento científico, pero sin dejar de lado el trato humano, viendo a la otra persona como un ser holístico, no solo fijándose en lo biológico, en la enfermedad en sí. Entre ellos tenemos al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), el mismo que asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de Salud (OMS) en su constitución, define “la salud como estado de completo bienestar físico, mental, espiritual y social, y no solamente como el estado de completo bienestar o enfermedades”.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. El bienestar significa la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, la potenciación de las capacidades humanas, la libertad, el ejercicio de derechos, la participación, el cuidado de los recursos naturales y los ecosistemas, el reconocimiento y respeto a la diversidad, es decir, el mejoramiento de la calidad de vida. Citando a Max N. quien nos dice que “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”. La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud, que reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir, como es dar mejorar la calidad de vida de las personas.

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y

contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Por otra parte tenemos la Ley Orgánica de Educación Superior (2010) , regula el sistema de educación superior en el país, a los organismos e instituciones que lo integran; determina derechos, deberes y obligaciones de las personas naturales y jurídicas, y establece las respectivas sanciones por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la Constitución y la presente Ley. La misma hace mención que la educación superior constituye un derecho de las personas y un bien público social que, de conformidad con la Constitución de la República, responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos, indica que la educación superior es condición indispensable para la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza.

Resalta que uno de los principios de la educación superior es formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos, así como la creación y promoción cultural y artística. Esta ley evidencia la importancia acerca de tener una educación superior de excelencia, brindando no solo los conocimientos científicos sino también inculcando valores, ética, para que de esta manera los Estudiantes de Enfermería logran ver en sus nuestros maestros el ejemplo a seguir para dar un trato humanizado a los usuarios y en futuro poner en práctica en los distintos áreas de trabajo.

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado. La formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos (Gonzalez, 2009).

Enfermería como profesión se ha venido construyendo a lo largo de los siglos y más aceleradamente en las últimas décadas al igual que la medicina, estos adelantos demandan una formación con calidad humana, científica, técnica y ética, para atender todas las respuestas humanas del paciente familia y comunidad, que se han modificado por los adelantos biotecnológicos, los nuevos estilos de vida, los cambios socioeconómicos, las nuevas estructuras de la familia debido a la migración, medioambiente contaminado por el mismo hombre, aparecimiento de otras culturas minimizando lo tradicional, especialmente en aspectos sanitarios.

La práctica de Enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la o el profesional de Enfermería. El inicio de la enfermería profesional, era preciso una buena conducta con el paciente, la familia y el médico. En la actualidad, en la práctica de la Atención Primaria de Salud y hospitalaria, el o la profesional de Enfermería tiene nuevos roles y responsabilidades en los que se presentan problemas y dilemas éticos que demandan de estos profesionales, la práctica de valores, principios, códigos, muchas veces conocimientos de legislación que guíen el análisis y toma de decisiones (Cantos, 2008).

Hay ocasiones en las que se trabaja no en función del paciente sino de la institución que presta el servicio de salud y de los intereses económicos de dicha clínica u hospital, pues considerar los aspectos emocionales de una persona enferma, puede ser clave en su tratamiento. (Echeverri, 2015)

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad

ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. (Freitas et al., 2014)

La OMS identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud. Para lograr el reto de la calidad y la seguridad de la atención se requiere un compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario y a nivel individual tanto por parte de los proveedores como por el propio usuario receptor de la atención. La contribución de todos y cada uno de los actores sociales involucrados en el ámbito de la salud permitirá garantizar que la atención que se proporcione, cumpla con los estándares de calidad y sea libre de riesgo para todos los usuarios; la coresponsabilidad de todos es fundamental (Moreno, 2013).

Es notable la importancia del conocimientos acerca del cuidado humanizado, de los internos e internas de enfermería, los mismos que deberían haberse formado desde sus escenarios de clases acerca del tema en cuestión, para proveer cuidados desde una

perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana, al momento de ingresar a realizar sus prácticas pre profesionales en los diferentes establecimientos de salud de la zona 7 y del país, logrando de esta manera brindar una atención de calidad.

El área de investigación del Ministerio de Salud Pública, a la que pertenece es la número 19: Sistema Nacional de Salud, donde se encontramos la línea talento humano, con su sublínea formación y capacitación, donde forma parte muy importante el conocimiento sobre cuidado humanizado, en los internos de enfermería para que presten un servicio de calidad y calidez a un futuro, durante su formación y su futuro desempeño profesional.

La línea de investigación de la carrera en la que se inserta este trabajo es la ocho, PROMOCIÓN DE LA SALUD, donde tenemos el ámbito de cultura y salud. El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero(a) establece con el paciente, y supone atender al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, implicando de gran manera el rol que cumplen los docentes frente al proceso enseñanza aprendizaje acerca del cuidado humanizado (Romero, Contreras, Pérez, Mancada, & Jimenez, 2013).

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería de la ciudad de Bogotá-Colombia, refiere que en la mayoría de países, la formación de los profesionales en el área de la Salud , continúa siendo fuerte en las ciencias básicas biomédicas y en las áreas específicas de su campo de acción (profesiológico), desde la perspectiva científica y técnica de su disciplina, pero débil en la formación humanística, en donde el futuro profesional reconozca a la persona, no solamente desde su vulnerabilidad física, sino también, como aquel ser con necesidad de ejercer su libertad, autodeterminación, identidad cultural y plenitud espiritual (Arias, 2007).

Según la OMS/OPS define la calidad de la atención, como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio. Expuso sobre la calidad técnica, relacionada con la garantía de seguridad, efectividad, utilidad y oportunidad en la prestación del bien o servicios de salud; y la calidad percibida por el usuario (calidez), relacionada con las condiciones materiales, relacionales, administrativas y éticas en las cuales se proveen los bienes o servicios. Para que un producto o servicio sea de calidad, es necesario que quien lo provea conozca cuáles son las necesidades y expectativa de los usuarios y sea capaz de proveer el bien o servicio de acuerdo a esas necesidades y expectativas (Acuña, 2013).

La profunda crisis económica y social de la sociedad global tiene importantes repercusiones en los sistemas sanitarios, dirigidos por élites biomédicas que, bajo el paradigma de la biotecnología, desatienden los cuidados. En el Ecuador la “Humanización del servicio de salud” se centra en reconocer que hay un adelanto

tecnológico y científico en el campo de la salud, pero nos estamos olvidando del ser humano. Pues no podemos olvidar que estamos frente a un ser humano, y debemos comportarnos como seres humanos, sensibles, afectivos, cálidos. La tecnificación en la salud es buena, pero debe ir de la mano de un trato digno para con quienes padecen alguna enfermedad. Humanizar esta atención redundará en la mejoría de quienes han perdido la salud. Pues no podemos olvidar que estamos frente a un ser humano, y debemos comportarnos como seres humanos, sensibles, afectivos, cálidos. La tecnificación en la salud es buena, pero debe ir de la mano de un trato digno para con quienes padecen alguna enfermedad. Humanizar esta atención redundará en la mejoría de quienes han perdido la salud (Echeverri, 2015).

Las Instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior ecuatoriano, cuentan con la Ley de Educación Superior (2010) donde existe como uno de sus objetivos ofrecer una formación científica y humanística del más alto nivel académico, respetuosa de los derechos humanos, de la equidad de género y del medio ambiente, que permita a los estudiantes contribuir al desarrollo humano del país y a una plena realización profesional y personal. De esta manera podemos evidenciar que las leyes que rigen en el Ecuador, nos guían a una formación científica y humanística, respetando los derechos y deberes de las personas, es así la importancia del brindar cuidado humanizado y por ende tener conocimiento acerca del tema, nos sirve para lograr dar una atención oportuna, eficaz, viendo a los pacientes como un ser biopsicosocial.

Es importante destacar en este mismo orden, que la Profesión de Enfermería se basa en el cuidado sustentado en la evidencia científica, en el marco de Modelos Teóricos definidos, lo que asegura una práctica pertinente socialmente.

Existen varias evidencias acerca del tema en cuestión como tenemos en un estudio realizado en Brasil realizado en 16 estudiantes, el mismo que expreso los sentimientos de los mismos delante del desafío del cuidado transpersonal; las habilidades psicocognitivas necesarias para la praxis intersubjetiva; las percepciones acerca del plan de estudios en relación a la dimensión psicoemocional del ser y el desatar de los nudos críticos estrategias sugeridas. Las reflexiones finales apuntan para la necesidad de implementar modificaciones en la formación profesional del enfermero, de modo a rescatar la mirada humanística junto al científico. Se sugiere que los cursos de graduación desarrollen una metodología interactiva capaz de subsidiar una praxis de cuidado más humana, sensible e intersubjetiva (Diaz, Santana, & Oliveira, 2011).

Una investigación realizada en Cartagena, denominado “Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel”, sus resultados identificaron que el 70% de las personas que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución; estos resultados tienen un gran valor e importancia en este estudio ya que aportan conocimientos y dan una visión que permite identificar los aspectos positivos, negativos y las falencias que están ocurriendo en el hacer diario de la profesión en cuanto al cuidado humanizado se refiere, además

puede servir de base para futuros estudios y para que la clínica mida el nivel de satisfacción que tienen los pacientes de la atención brindada. (Acosta Revollo, Mendoza Acosta, Morales Murillo, & Quiñones Torres, 2013).

En Uruguay un estudio realizado que describe al cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado y los sentimientos que surgían al respecto. Por otra parte, al contrastar las entrevistas en virtud de las características del cuidado humanizado, es posible afirmar que el cuidado brindado requiere el cumplimiento de los principios bioéticos en que se sustenta nuestra profesión, los cuales incluyen la beneficencia, no maleficencia, autonomía y la justicia. Como conclusión apuntan que la persona que se desempeña en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de Emergencia debiera ser capacitado continuamente, así como también realizar estudios cualitativos sobre la temática (Landman et al., 2014).

Otra investigación realizada en Bogotá, llamado “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencia de Ginecobstetricia en una institución de II y III nivel de atención”, donde los resultados globales que arrojó el estudio mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado, en las categorías en su totalidad un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención. Sugieren coinciar al personal de enfermería acerca e la importancia de individualizar el cuidado brindado a los pacientes, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual. (Gonzalez Burgos & Quintero Martinez, 2009)

En el estudio realizado en Colombia, el mismo que apunta que la percepción de familiares de pacientes pediátricos sobre cuidado humanizado fue “medianamente favorable”. La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión. El cuidado integral dirigido al paciente y a la familia incluye entonces una alta dosis de humanización, por lo que las escuelas de enfermería, además de sus planes de estudios con asignaturas que orienten el desarrollo de un pensamiento filosófico y humanístico, pueden aprovechar las disciplinas antropológicas y sociales para orientar el accionar desde la praxis, a través de un modelo convergente en el que interactúen enfermeras, antropólogos, sociólogos y otras ciencias sociales, como elementos inter y multidisciplinarios en la formación profesional. Este modelo puede llevarse a cabo a través de la práctica formativa de los estudiantes, que incluya como indicador fundamental la interacción humanística en etapas avanzadas de sus carreras. (González Ruiz, y otros, 2013).

El estudio realizado en Colombia, denominado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia”, de acuerdo a los resultados

obtenidos los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado excelentes y buenos en mayor grado en los aspectos relacionados a “priorizar al ser de cuidado”, seguido de “dar apoyo emocional”, y en tercer lugar las “características de la enfermera” y “cualidades del hacer”, durante la experiencia de cuidado. (Romero, Contreras, Pérez, Moncada, & Jiménez, 2013).

Un estudio realizado en Chiclayo-Perú, asume que la enfermera es el representante de cuidado y es quien necesita estar al tanto de su propio conocimiento para brindar el cuidado adecuado necesita contar con los fundamentos teóricos, bien consolidados para la práctica del cuidado. En la formación de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y direcciona el cuidado humano, tanto por los docentes como los estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica, pero igualmente existe una indisponibilidad y auto exigencia para el fortalecimiento del cuidado humano. En conclusión, se ha comprobado que tanto las aulas universitarias como los campos de práctica son espacios que permiten a docentes y estudiantes vivenciar los factores de cuidado. El cuidado de enfermería se cimenta en el conocimiento y en las experiencias adquiridas durante la formación académica (Guzmán, 2011).

Otro estudio publicado en Colombia, de acuerdo a los resultados obtenidos, se percibieron comportamientos de cuidado humanizado excelentes y buenos en mayor grado en los aspectos relacionados a “priorizar al ser de cuidado”, seguido de “dar apoyo emocional”, y en tercer lugar las características de la enfermera y cualidades del hacer, durante la experiencia de cuidado. En este estudio se pudo observar que existieron un menor grado comportamientos humanizados por la enfermera en relación a apoyo físico, proactividad, empatía y sentimientos del paciente. (Romero, Contreras, Pérez, Moncada, & Jiménez, 2013).

En Chile se realizó un estudio denominado “Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería”, donde los estudiantes que formaron parte de esta investigación son personas únicas, con habilidades y herramientas distintas y variadas, pero con un objetivo en común: entregar un cuidado de calidad y humanizado. De manera global, las habilidades para el cuidado humanizado presentaron un predominio de la habilidad Paciencia, seguido del Conocimiento, siendo el Valor o Coraje una habilidad menos lograda. El Conocimiento propio y del otro se encuentra en un nivel medio bajo, lo cual podría limitar la relación interpersonal, ya que ésta se da en una relación dialógica entre el futuro profesional y el paciente. En cuanto al Valor o Coraje, definido como una habilidad para enfrentarse a lo desconocido, confiando en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar, en este estudio se lo observa como una habilidad ubicada mayoritariamente en los más bajos niveles, coincidiendo con estudios realizados a profesionales de enfermería y a cuidadores familiares, lo cual podría reflejar una actitud más bien pasiva, poco optimismo, temerosos y con algunas carencias para comprender el dolor ajeno. El estudio permitió tener una visión

particular del cuidado humanizado de acuerdo a la teoría de Jean Watson, reflexionar acerca de nuestras propias competencias docentes para enseñar el cuidado, focalizándose hacia el desarrollo personal y el autoconocimiento por parte de los de los estudiantes, que ejercite las cualidades del valor y coraje como preparación para un futuro desempeño como profesionales y que puedan asumir el cuidado en todas sus dimensiones. (Landman Navarro, y otros, 2016).

En la investigación realizada en Chile Algunos de los resultados de este estudio muestran que los comportamientos del cuidado difieren según los modelos que guíen la formación práctica y las oportunidades de ejercicio de conocimientos y destreza profesional; dentro de los comportamientos del cuidado existía una correlación positiva en categorías de: ser accesible, monitorea y mantiene relación de confianza; lo que estaría de acuerdo con los postulados para la práctica del internado, donde la formación humanística y ética son aspectos esenciales mostrados a través de las relaciones humanas de los actores del cuidado, considera la importancia de los comportamientos del cuidado de las enfermeras asistenciales y las docentes, en la preparación de los estudiantes para el desarrollo de las prácticas clínicas. Otro aspecto importante a considerar de este estudio es el desempeño en servicios especializados, en donde con frecuencia el mayor énfasis está vinculado a la atención, demostrando conocimiento y destreza. Según la propia experiencia se moldea la conducta en Internas e Internos de Enfermería y esto hace que valoren (y a veces sobrevaloren) de determinada manera el cuidado que realizan, sin embargo, los usuarios también tienen sus propias percepciones y son éstas las que finalmente deberían ser consideradas para reorientar y retroalimentar la formación de futuros enfermeros. (Salgado, Valenzuela, & Saez, 2015).

Por tanto es evidente la importancia de que Internos e Internas de Enfermería y futuros profesionales tengan conocimiento del tema y así poder brindar una mejor atención a los usuarios que asisten a los servicios de salud.

El área de estudio en el que se desarrollará el presente proyecto es el Hospital General Teófilo Dávila ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón, zona céntrica de la ciudad de Machala, en dicho hospital se encuentra actualmente varios internos de diferentes escuelas de medicina y enfermería, de distintas universidades, son instruidos en el hospital, de esa manera los internos al terminar sus estudios, culminando con los conocimientos necesarios para afrontar nuevos desafíos en el cuidado de la salud. Esta institución de salud tiene como misión brindar atención integral de salud con talento humano especializado, humanista y experimentado, con calidad, responsabilidad y trabajo en equipo, tecnología e infraestructura acorde a su nivel de complejidad y con apertura a la Docencia e Investigación.

Con la finalidad de lograr brindar una atención de calidad a los usuarios, esta institución de salud se centra en una serie de valores como son el respeto por la vida y la dignidad humana, el compromiso social, trabajo en equipo, la responsabilidad, solidaridad, vocación de servicio, integridad, los mismos que conforman parte importante del cuidado humanizado.

Las variables a medir y, teniendo como *variable dependiente* conocimientos del cuidado humanizado, con sus dimensiones fenológica, Interacción, Científica y Necesidades Humanas, cada una con sus indicadores de medición; *variable independiente* calidad de atención (*Anexo 1*). El grupo a investigarse fue de 60 Internos e Internas de Enfermería, de ambos sexos, de las Universidades: Nacional de Loja, Estatal del Sur de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manabí y Católica de Cuenca, que realizaron sus prácticas pre-profesionales, es decir el Internado Rotativo, en todas las áreas de trabajo del Hospital Teófilo Dávila, de Machala, durante el periodo Mayo 2016 – Mayo 2017.

El presente trabajo de investigación busca dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿De qué manera, los conocimientos sobre cuidado humanizado, que poseen las Internas e Internos de Enfermería, contribuyen para una atención de calidad en el hospital Teófilo Dávila de Machala?

c. Justificación

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que los ambientes básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. La Falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de los servicios de salud hace que no se vea reflejada la calidad en atención a los usuarios (Anacona, Ibarra, Burbano, & Rivera, 2013).

Los cuidados enfermeros son aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte (Minguez, 2000).

El cuidado humanizado más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos. Comprendemos que esta mirada humana es útil para todas las áreas de desarrollo de los profesionales enfermera(o), no sólo para el área asistencial. En la gestión es muy importante ya que indica la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano. En lo asistencial el cuidado humanizado plantea dos puntos trascendentes: cambiar la mirada biomédica, para atender al otro respetándolo como persona, y ayudarse de la tecnología para otorgar cuidados y no de tecnologizarlos. Además, al formar en investigación inculcar en los futuros profesionales la relevancia de la investigación para la disciplina, ya que ésta encausará sus acciones y saberes. Sin embargo, para la realización de éstas se deben considerar principios éticos y el respeto a la persona humana (Ceballos, 2010).

El quehacer enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, que no solo sean científico-técnico, sino atendiendo al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, implicando de gran manera el rol que cumplen el proceso enseñanza aprendizaje en la formación de los internos e internas que cumplen con sus prácticas pre-profesionales en las distintas unidades de salud, en donde van a lograr realizar lo aprendido durante todo su proceso de formación, en el encuentro con otros profesionales, estudiantes, profesores y sujetos de cuidado van construyendo su identidad profesional y

consolidando su estructura conceptual respecto al cuidado, la enfermería y la persona (González Escobar, 2014).

Por tanto la presente investigación es importante ya que se va a retomar un tema muy significativo como es el conocimiento que tienen los internos e internas de enfermería sobre cuidado humanizado, relacionado con atención de calidad, la finalidad es saber si cada uno de ellos conocen acerca del tema en cuestión y a su vez si están en la capacidad de ponerlo en práctica al momento de la atención al usuario; brindando una atención que involucren valores, voluntad y un compromiso para cuidar, actuando de forma humana y no automáticamente solo por cumplir las indicaciones médicas, sino ofreciendo cuidados con conocimientos científicos y actitudes que demuestren amor, comprensión hacia los usuarios, es decir brindando una atención de calidad a cada uno de ellos.

A través de este trabajo se intenta contribuir a la profesión de enfermería, sobre la importancia de tener conocimientos en el ámbito del cuidado humanizado, dando atención de calidad a cada uno de los usuarios. Los beneficios que se logrará para la profesión es mejorar la atención de enfermería relacionada con el tema, brindada a los pacientes con base científica y práctica en cada una de las áreas donde se presta servicios de salud.

Los resultados de la presente investigación servirá de manera significativa a la unidad de salud donde prestan servicios los internos e internas de enfermería así como también a la carrera de enfermería ya que es evidente la importancia de recibir una formación basada en el tema investigado, para que en un futuro profesional cada uno de ellos, logren dar atención de calidad.

d. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos de las Internas e Internos de Enfermería sobre cuidado humanizado, en relación a la calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1: Establecer los conocimientos previos acerca de las dimensiones fenomenológicas, interacción científica y necesidades humanas del cuidado humanizado, que poseen las Internas e Internos de Enfermería que laboran en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

2: Determinar el conocimiento sobre cuidado humanizado, como una expresión de calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala, expresado en valores como, solidaridad, sensibilidad, relación ayuda/confianza, provisión de un entorno de apoyo y protección y la satisfacción de las necesidades humanas.

e. Marco teórico

EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA FILOSÓFICA Y ANTROPOLÓGICA

Para el cuidado se necesita estar sensibilizada para poder accionar y apoyar de modo que la persona que está siendo cuidada tenga confianza y seguridad. Además el cuidar es todo un proceso interactivo pues se establece en la relación con el otro, pero en este proceso no debemos confundir que la persona cuidada es solo objeto de la enfermedad sino por el contrario, es el medio para poder desarrollar nuestras capacidades y dicho desde el punto de vista espiritual, a alcanzar el cielo. Principios filosóficos que guían la investigación y la práctica de los cuidados dentro de la perspectiva cultural Cuidar es una ontología: una manera de ser. Una manera de mirar, de pensar, de compartir y de participar con el otro y de describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación y conocimientos y sobre todo experiencia de trabajo de campo. Para cuidar a pacientes de otras culturas hay que desarrollar el esmero de cuidar universalmente, de sentirse capaz de identificarse a cualquier ser humano porque es, humano.

El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida. Así mismo decimos que cuidar es un acto de vida; comporta infinitas actividades encaminadas al mantenimiento de la vida, permitiendo su continuación y reproducción. El cuidado se encuentra presente en todos los seres vivos, los cuales, gracias a él, se perpetúan. Por ello decimos que cuidar es un acto individual que cada uno de nosotros realiza por sí mismo; para ello ha de adquirir la autonomía suficiente; pero también es un acto de reciprocidad que damos a otra persona temporal o definitivamente, cuando precisa ayuda para cubrir sus necesidades.⁴Breve reflexión sobre el origen de cuidar. Los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo de vida desde que este nace. Este hecho es el verdadero origen de cuidar, ya que cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza a la humanidad. Esta realidad acentúa la necesidad de estudiar y de enseñar las ciencias humanas en toda formación de enfermería y particularmente la antropología.

En este sentido el trabajo de Leininger es ejemplar, pues plantea que estudiar los cuidados de otras culturas pertenece a nuestra profesión porque la humanidad es diversa y no podemos pretender que los cuidados de una cultura sean válidos para todas las demás. Cuidar es el deseo de toda estudiante de enfermería y toda enfermera profesional. Es así que afirmamos que cuidar empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con las propias y previas experiencias con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Asimismo Fernández considera que el cuidado en enfermería es el cuidado de la salud del otro. se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de

una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Además este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación.

En este sentido Virginia Henderson (citada por Fernández, 2006) quien es pionera en incorporar una filosofía humanista y trascendental a los cuidados de enfermería, afirma que cuidar es ponerse en el lugar del otro; es ocupar la piel del otro, proceso que implica un gran compromiso afectivo. Este enfoque humanístico en el acto de cuidar requiere sentimientos, deseos y valores alrededor de una gran generosidad, infundiendo fe y esperanza en la persona. Desde el punto de vista de la perspectiva cultural Rotrbach expresa que: Estudiar la cultura y los cuidados abren a un campo nuevo, espacioso en el que desafíos constantes fuerzan a la creatividad, que estimula la reflexión, porque cuidar es también ayudar al otro a ser independiente y para saber cómo, es indispensable describir su modo de vivir, su teoría del mundo. Considerando las ideas de Antòn (2000) , concluyo que cuidar en enfermería es el acto de cuidar de la salud del otro, para ello requiere conocimiento, habilidades y actitudes que la enfermera debe practicar, este cuidado enfermero se basa en la interacción de costumbres, creencias y valores heredados de cada ser, pero cuidar no solo significa velar por el bienestar del otro si no que este cuidado se tiene que interrelacionar la persona y la enfermera, incentivando los valores además de las creencias; una enfermera logra el cuidado cuando siente el momento de cuidar esto es algo subjetivo que se refleja cuando la persona se siente cuidada y la enfermera se siente cuidadora.

Cuidar en enfermería es el deseo de toda estudiante de enfermería, puesto que no existe enfermería si no se practica los cuidados, estos cuidados se hacen con empatía, que significa ponerse en el lugar del otro y sentir lo que la persona está sintiendo. En este cuidado enfermero se requiere siempre tener en cuenta que las demandas de cuidado vienen relacionadas por acontecimientos de la vida, que pueden generar dificultades y la enfermera tiene que estar en suma disposición con la persona cuidada.

Asimismo Quintero y Gómez sostienen que: El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes reciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (Cortez, 2012).

Todo comportamiento humano está revestido de una significación que va más allá de la propia persona. Sabemos que el estudio de la cultura proporciona las claves a esos comportamientos, tan diferentes y variados como culturas existentes. La cultura puede definirse como: aquel conjunto complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otras aptitudes y hábitos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad.

La cultura juega un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad y en el nacimiento de la cultura de los cuidados. Cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de respuestas al proceso salud enfermedad que otorgan la condición de

enfermo, incorporando a su vez en las personas, interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera. Existe un relativismo cultural inherente en todas las concepciones de salud y de enfermedad. Las actividades del cuidar o del mantenimiento de la vida y estados de salud- enfermedad no pueden ser separadas en una categoría aparte. Cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimientos, investigación y sobre todo experiencia de trabajo de campo. La utilización de la Antropología y de su método para abordar e ilustrar situaciones de cuidados, permite captar como se estructura una situación sociocultural y extraer lazos de significación que deben descodificarse para que los cuidados sean apropiados. Recurrir a los conocimientos antropológicos permite hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidados. La sociedad evoluciona y con ella deben hacerlo los cuidados de enfermería. Hoy más que nunca, el paciente ha de participar en su propio cuidado tomando decisiones que afectan a su persona. Esta nueva perspectiva del cuidado implica un abordaje holístico, donde el entendimiento de los valores y percepciones del paciente sobre su salud son imprescindibles. Por tanto, la labor de los profesionales sanitarios debe ser sensible a la diversidad cultural de las poblaciones a las que presta sus servicios, y aplicar sus conocimientos científicos adaptados a esa pluralidad.

La Antropología y la Enfermería tienen nexos comunes en su objeto de estudio y campo de actuación, permitiendo la unión de ambas áreas de conocimientos. Diversos autores abogan por la creación de un espacio común a sendas disciplinas, es lo que se define como la Antropología de los Cuidados. Las bases metodológicas y científicas de la Antropología de los Cuidados nos facilitarían respuestas y herramientas para abordar los problemas socio-culturales en el ámbito de la atención sanitaria (Gil, Gimeno, & González, 2006).

CONCEPTO DE CUIDADO EN ENFERMERÍA

Ray define el cuidado como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global

La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento más profundo de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. Mediante el conocimiento del misterio interno de la vida inspiradora, el amor busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones concretas del cuidado en la vida de las enfermeras. Por su naturaleza, el cuidado es cultural y social. El cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que encuentran su significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. El cuidado transcultural

funciona como lente única a través de la cual se ven las elecciones humanas y surge el conocimiento sobre la salud y la curación. Por tanto, mediante la compasión y la justicia, la enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades

La investigación de Ray revela que la enfermería (como el cuidado) se practica y se vive fuera del límite entre la dimensión humanística-espiritual y la dimensión del sistema en organizaciones complejas. Estos hallazgos son compatibles con las visiones del mundo de la ciencia de la complejidad, que propone que realmente coexisten fenómenos que son antitéticos. Por tanto, hay coexistencia de los sistemas tecnológico y humanístico. La teoría de la complejidad explica por qué hay una resolución de la paradoja entre diferentes sistemas (tesis y antítesis), que se representa en la síntesis o la teoría de la atención burocrática. En resumen, la teoría de la atención burocrática surgió utilizando una metodología de la teoría fundamentada en el terreno, fusionada con la fenomenología y la etnografía.

Para Husserl, el cuidar constituye no sólo el valor básico de la enfermería, sino que también es un prerrequisito básico para nuestras vidas. El cuidar es el desarrollo positivo de la persona a través del Bien. El cuidar es una trinidad: relacional, práctica y moral simultáneamente. El cuidado se dirige hacia la situación en que está la otra persona. En los contextos profesionales, el cuidado requiere formación y aprendizaje. Sin un conocimiento profesional, la preocupación por el paciente se convierte en mero sentimentalismo. Tiene claro que custodia, negligencia y sentimentalismo no son expresiones del cuidado profesionalismo orientado a la persona.

El profesionalismo orientado a la persona consiste en exigir un conocimiento profesional que proporcione la visión del paciente como una persona que sufre y, además, que proteja su integridad. Enfrenta la competencia profesional y la humanidad en una reciprocidad benevolente, reunida en una experiencia básica común de protección y cuidado de la vida... Exige un compromiso en lo que hacemos, de modo que uno quiere dedicar parte de uno mismo al otro y, asimismo, está obligado a hacer lo mejor posible por la persona a la que debe ayudar, vigilar o cuidar. Se trata de conocer la posición de uno mismo en un contexto de vida que exige algo y en situar al otro en el centro, así como orientar hacia el cuidado.

Eriksson refiere que el acto del cuidado contiene los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad e invita a una comunión profunda. El acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina

enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (Marriner & Raile, 2008).

La palabra “cuidado” viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. Por tanto podemos decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional (García, 2015).

Los antecedentes de cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto deriva que la acción de cuidar es; entonces algo propio del ser humano y revela su íntima constitución (Souza, 2009).

El cuidado es el acto que engloba una variedad de actividades y actitudes direccionadas a conservar la vida que contribuye al fortalecimiento de la autonomía del sujeto. El cuidado humano involucra valores, voluntad, un compromiso para cuidar, conocimiento y acciones de cuidar, el cual se inicia cuando la enfermera entra en el campo subjetivo del paciente. A su vez, es considerado el arte de enfermería, porque integra técnicas que fundamentan la creación de procedimientos, la intuición que permite una visión clara y distinta de la realidad y finalmente la sensibilidad que refleja la capacidad de captar la belleza de la condición humana.

Todo cuidado representa un compromiso, pues al decidirse por cuidar uno se compromete y al actuar como cuidador se incluye el afecto y la consideración. En enfermería el cuidado se fundamenta en la praxis, en el “hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona, crecer como cuidador, responder al llamado del cuidado del otro, buscar el equilibrio de desarrollo en el paciente para que adquiriera la capacidad de cuidarse a sí mismo (Acevedo, 2015).

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios: Florence Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Según Colliere “cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”. Es evidente que el cuidado implica un acto humano por lo que en la actualidad se habla de cuidado humanizado (Waldow R, 2008), que implica la puesta en práctica de valores como el respeto, libertad, solidaridad y amor. Con relación al amor, Silva MJ afirma de manera enfática que el cuidado es amor y que el amor es cuidado. Lo anterior es reafirmado por Boff, al mencionar que una de la más

importantes y pura expresión del cuidado es el amor, pues hace mención y existe un acuerdo lógico de que se cuida lo que se ama.

Esta concepción que homologa el cuidado con el amor, podría parecer extraña o por qué no, hasta utópica en el área de la salud, y por supuesto que lo sería si se piensa en este, solo como un sentimiento que se tiene a alguien cuando se gusta o enamora es que implica respeto, atención, interés, amabilidad, honestidad y solidaridad, entre otros (Reyes, 2015).

Según Peplau, cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (Souza, 2009).

A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado han permitido aclarar este concepto; llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo. Contempla, las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo. El cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia me dispongo a participar de su existencia ; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí (León, 2013).

Jean Watson propone una filosofía y ciencia de los cuidados. Para Watson, cuidar constituye el eje central de la práctica de la enfermería; es más que una conducta orientada a la realización de tareas y comprende aspectos de la salud tan ambiguos como, la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente. Considera que los mejores cuidados de enfermería son el resultado de una combinación de estudios científicos y humanísticos que culminan en una relación terapéutica (Colectivo de autores, 2008).

CUIDADO HUMANIZADO

Asociar al cuidado la sensibilidad (el humanismo), es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro, pues como lo dice Restrepo, “es en el plano de lo sensible en donde habitan nuestras más radicales diferencias”. Es a partir de esta concepción donde la Enfermería, a través de la relación directa en la atención brindada, ofrece, bajo el concepto del cuidado, la diferencia en relación con otras ciencias, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarle.

La Enfermería bajo esta esencia y desde una concepción humanista en su accionar logra como lo mencionan Simpson al citar a Peplau, “cooperar en los procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos, logrando además convertirse en un instrumento educativo, o en una fuerza que ayuda a madurar, y que a la vez permite promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunidad creativa, constructiva y productiva”. Por tanto, las relaciones interpersonales que se establezcan con los agentes con necesidad de cuidado por parte del profesional en enfermería deben de establecer relaciones de confianza. En esta interrelación cada enfermera(o) pueda reconocer que cada usuario(a) es una persona en su propio derecho. Al utilizar la palabra “cuidado”, se establece que el profesional en esta área debe ser capaz de conocer cómo se sienten sus “pacientes” en relación con la enfermedad que sufren y cómo se enfrentan a ella.

En la práctica de Enfermería se hace necesario procurar el espacio a los usuarios(as) para que expresen lo que sienten sobre sí mismos y acerca del hecho de ser cuidados y de la forma en que lo son. Es bajo esta dinámica que la esencia de la profesión desde su profundidad y complejidad lleva implícita la humanización. Esta debe manifestarse en las relaciones dadas en la atención para el logro de los objetivos planteados en pro del bienestar perseguido.

Al establecer el cuidado como la esencia de la Enfermería, se debe comprender, como lo mencionan Rojas y Leiva (2009) al citar la teoría de Imogene King, que las personas a las que se debe el hacer de la profesión son individuos, es decir, seres sociales, seres conscientes, seres racionales, seres perceptivos, seres que ejercen control, seres intencionales, seres orientados a la acción y seres orientados al tiempo. De aquí que la Enfermería se concibe como un proceso interpersonal de acción, reacción y transacción, en donde el profesional influye en el proceso de interacción del usuario(a). Cuanto más relacionado se encuentre el (la) enfermero(a) en dicho proceso mejores han de ser los resultados que se busquen (Rodríguez , 2011).

Jean Watson refiere que el cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede depender la motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en

un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud (León, 2013).

En el cuidado humanizado primero debe percibir la situación del paciente como un todo, seguidamente concientiza el problema, luego formula hipótesis y culmina con la parte más importante que es la interacción personal, en la cual el mirar al rostro del paciente no da espacio a la indiferencia, porque el rostro habla, convoca y evoca, a la vez la mirada del paciente busca la respuesta a su condición física-emocional. Es así que el cuidado humano resalta el velar por la comunicación integral (todas las expresiones comunicativas: gestos, miradas, palabras etc.) que permita la liberación y unión de la paz y amor ; para ello es necesario el esfuerzo del cuidador (Ceballos, 2010).

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo (División enfermería , 2012).

No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias (Rodríguez , 2011).

El cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral. Se habla de una visión fenomenológica – existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Los 10 factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluye aquello que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve cada enfermera. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos (Marriner & Raile, 2008).

LA TEORÍA DEL CUIDAR DE JEAN WATSON

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación.

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. 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; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (Marriner & Raile, 2008).

Según Watson, la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el estado de la enfermería, en contraposición a la esencia de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Utilizando los 10 factores de cuidado originales y evolucionados, la

enfermera presta cuidados a varios pacientes. Cada factor de cuidado y, más recientemente, los procesos caritas clínicos, describen el proceso de cuidado de cómo el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz. Por el contrario, Watson describe la curación como un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad. Con la evolución de la obra de Watson, ha aumentado su atención por el proceso de cuidado humano y los aspectos transpersonales de cuidado-curación en una relación de cuidado transpersonal. La evolución del trabajo de Watson continúa dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso. El paradigma cuidado-curación se sitúa dentro de una cosmología que es metafísica y trascendente con el ser humano que coevoluciona en el universo. Pide a los otros que se abran a la posibilidad y que guarden las afirmaciones del yo y de los otros, para volver a aprender, y ver utilizando todos los sentidos. El contexto exige un sentido de reverencia y sacralización con respecto a la vida y a las cosas vivas. Incorpora tanto arte como ciencia, ya que ambos se redefinen, reconociendo una convergencia entre los dos.

La teoría de Watson cuenta con el apoyo fundamental de los teóricos de otras disciplinas, como Rogers, Erickson y Maslow. Watson es inflexible en su afirmación de que la formación enfermera debe incorporar el conocimiento holístico de numerosas disciplinas e integrar humanidades, artes y ciencias. Cree que las crecientes necesidades complejas del sistema de cuidado de la salud y las necesidades de los pacientes requieren que la enfermera reciba una educación extensa, liberal. Los ideales, contenido y teoría de la educación liberal se deben integrar en la formación de la enfermera profesional. Recientemente, Watson ha incorporado dimensiones de un cambio en el paradigma posmoderno mediante su teoría del cuidado transpersonal. Los puntales teóricos modernos se han asociado a conceptos como el mantenimiento de un estado estable, la adaptación, la interacción lineal y la práctica enfermera basada en los problemas. El enfoque moderno va más allá de este punto; la redefinición de un paradigma enfermero como éste lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la autotrascendencia son los puntos álgidos reflejados en este cambio epistemológico. Watson considera que hay que retar a la enfermería para que construya y reconstruya el conocimiento antiguo y el nuevo, dirigido hacia una humanidad siempre en evolución para describir más claramente el papel de la enfermería en nuestra nueva época. La evolución de la teoría ha tendido a conceder mayor énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia de cuidado y el campo del cuidado. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011)

CONCEPTOS DE LA TEORÍA DE WATSON

- Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en

la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

- Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). 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.

- e) Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues 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.

El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

- Momento de cuidado

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano (Raile, 2014).

DIMENSIONES SEGÚN LOS FACTORES DE CUIDADO DE JEAN WATSON

- Dimensión Fenomenológica

Edmund Husserl en su teoría “la fenomenología como la actitud natural”, menciona que en las críticas de la ciencia y el positivismo de Martensen es importante la fenomenología de Husserl. La visión de uno mismo que tiene el positivismo consiste en su actitud de convertir al hombre en objeto y de deshumanizarlo (en el sentido reduccionista de igualar la naturaleza a cosa), una actitud interesada respecto a la persona. Husserl consideró la fenomenología como una ciencia estricta. Los procesos metodológicos estrictos de la fenomenología llevan a una actitud de reflexión serena

sobre nuestra realidad científica, de modo que podamos descubrir unas estructuras y contextos dentro de los cuales efectuamos tareas inconscientes y que se dan por supuestas. Esta práctica consiste en la problemática de lo sobreentendido. Al hacer problemático el autoconocimiento de lo sobreentendido, encontramos oportunidades para entender la cosa en sí misma, que siempre se revelará de forma perspectiva. La fenomenología trabaja con lo pre-científico, que es lo que encontramos en la actitud natural, cuando nos dirigimos a algo con la intención de conocerlo y entenderlo de forma significativa. La fenomenología insiste en el contexto, la totalidad, la participación, el compromiso, el cuerpo y la vida vivida. Vivimos en contextos, en el tiempo y en el espacio, y vivimos históricamente. El cuerpo no puede dividirse en cuerpo y alma, sino que es un todo que está relacionado con otros cuerpos, con las cosas del mundo y con la naturaleza (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

La autora Grisel Arle menciona que el psicólogo Carl Rogers, en su obra *terapia centrada en el cliente*, afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo, indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás. Concluyendo que las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades.

Por otra parte Paterson y Ziderad (1960) sustentan la teoría de la práctica humanística de Enfermería como una experiencia existencial (interacción enfermera-paciente), reflexionar en ella, describir fenomenológicamente, los estímulos que se reciben, las respuestas, y lo que se llega a conocer a través de su presencia en el cuidado al prójimo, esto construirá la ciencia de la enfermería. (Hinostroza Robles, 2014).

Así mismo la teorista Watson, coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; Se optó por agrupar las tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos (León, 2013).

- Dimensión de Interacción

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

- Dimensión de Necesidades Humanas

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona”. La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

- Dimensión Científica

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico). Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera (León, 2013).

FACTORES DE CUIDADO DE JEAN WATSON

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa. Con la evolución de los factores de cuidados hacia una perspectiva ampliada y con la evolución de sus ideas y valores, Watson ofreció una traslación de los factores de cuidados originales a procesos caritas clínicos que proponían vías abiertas en las que podrían considerarse. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifestó al amor y al cuidado (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011).

- Formación de un sistema humanístico–altruista de valores

Estos se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería. Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

- Inculcación de fe-esperanza

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

- Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de

realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

- Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra e interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

- Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (Marriner & Raile, 2008).

CALIDAD DE ATENCIÓN

La OPS/OMS, define la calidad de atención como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio.

Diversos autores coinciden en incluir, el cuidado humanizado como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad (Acuña M, 2013).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en papiros egipcios, en el código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio ética y calidad. La eficacia presidio el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como características intrínseca de la práctica clínica.

La calidad es uno de los ejes que tiene que moverse todo intento de reforma de los sistemas de salud de las organizaciones sanitarias y, al ser un concepto primitivo relativo, no puede definirse a partir de otros conceptos, teniendo varias aceptaciones deferentes al ser uno de los elementos estratégicos en que se debe fundamentar la reorganización de los sistemas sanitarios. Como vemos la calidad asistencial tiene diferentes puntos de vista por lo que tiene que ser definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad, siendo sus objetivos prioritarios:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (medicina basada en la evidencia).
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.
- Asegurar la continuidad de los cuidados.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes (Cabo Salvador, 2014).
- Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención
- Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención (Evidencia)
- Alienta el trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad

En cuanto a la Calidad en la Atención a la Población, el Personal de Salud constituye una las fortalezas necesarias para actuar como factores de éxito en el Mejoramiento. Las dimensiones de la calidad de atención son:

- Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
- Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.

- Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
- Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

Humanización y Calidad, lemas del el Personal de Salud para enriquecer el medio laboral en Salud, pues humanización es tanto para población y para personal. El debate sobre Humanización debe contemplar dos dimensiones: principios y directrices, que son importantes para indicar nuevos rumbos e objetivos para las políticas y su capacidad en producir nuevas utopías, mas también lo de interferir en la práctica que realmente existente nos sistemas de salud. Humanización todavía depende de los cambios de las personas, el énfasis en los valores relacionados con la protección de la vida, la posibilidad de ampliar el grado de alienación y transformación del trabajo en un proceso creativo y placentero. La reforma de la asistencia para facilitar la creación de vínculos entre los equipos y los usuarios, así como para explicar claramente la responsabilidad de la salud son herramientas poderosas para el cambio (Gomez, 2013).

f. Metodología

La presente Investigación es de tipo Descriptivo Transversal, con enfoque cuantitativo, misma que permite detallar los conocimientos sobre cuidado humanizado en los Internos e Internas de Enfermería relacionados con la calidad de atención. El grupo a investigarse fue de 60 Internos e Internas de Enfermería, de ambos sexos, de las Universidades: Nacional de Loja, Estatal del Sur de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manabí y Católica de Cuenca, que realizan sus prácticas pre-profesionales, es decir el Internado Rotativo, en todas las áreas de trabajo del Hospital Teófilo Dávila, de Machala, durante el periodo Mayo 2016 – Mayo 2017.

Este estudio presenta una *variable dependiente* que son los *conocimiento sobre cuidado humanizado* con sus dimensiones: Biológica y Académica, Fenológica, Interacción, Científica, Necesidades humanas y una *variable independiente* que fue *calidad de atención (Anexo 1)*. Su medición se la realizará con respuestas cerradas: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La técnica de recolección de datos para el análisis del problema es la encuesta, mediante la utilización y ajuste del instrumento denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), elaborado por Rivera y Triana (2007)”, el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78, con un cuestionario tipo Escala de Likert, la misma que se acopló al estudio en cuestión, en el cual hubo intervención de Internos e Internas para el llenado del instrumento (*Anexo 2*).

Para valorar las escalas y saber cuál es los conocimientos del grupo a investigarse acerca del cuidado humanizado, se tomó en cuenta que:

- Si el indicador con más porcentaje es Siempre, se clasifica como excelente
- Si el indicador con más porcentaje es Casi Siempre, se clasifica como buena
- Si el indicador con más porcentaje es Algunas veces, se clasifica como regular
- Si el indicador con más porcentaje es Nunca, se clasifica como malo

Se considera cada uno de los ítems, clasificándolos por dimensiones del cuidado humanizado (*Anexo 3*). Para la recolección de la información, se contara con la autorización por parte de los Directivos del Hospital, así como también se implementara el consentimiento informado (*Anexo 4*), para cada uno de Internos e Internas de enfermería que realizan el llenado del instrumento.

La investigación se la realizara en el Hospital Teófilo Dávila - Machala, la misma que es una institución de salud de alto nivel científico, tecnológico y humano; su misión es brindar atención integral de salud con talento humano especializado, humanista y experimentado, con calidad, responsabilidad y trabajo en equipo, tecnología e infraestructura acorde a su nivel de complejidad, y con apertura a la Docencia e Investigación. La visión es que para el año 2017 ser un Hospital acreditado, con

infraestructura moderna y funcional, tecnología de punta, talento humano calificado y proactivo, gestión transparente y eficiente, formador y generador de conocimientos vinculado con la comunidad. Se encuentra ubicado en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón, zona céntrica de la ciudad de Machala, tiene acceso directo desde la calle a las puertas exteriores de emergencia, en dicho hospital se encuentra actualmente varios Internos e Internas de diferentes escuelas de medicina y enfermería, de distintas universidades, realizan sus prácticas integrales en el hospital, de esa manera los Internos e Internas al terminar sus estudios, alcanza con los conocimientos necesarios para afrontar nuevos desafíos en el cuidado de la salud.

Para la presentación de los resultados de las encuestas aplicadas al grupo en estudio, se utilizara tablas, que permitiran realizar el análisis, interpretación y discusión del producto investigativo, logrando establecer las conclusiones y recomendaciones acerca del tema investigado.

Los principios básicos de la ética considerados al plantear la investigación fueron: justicia, no maleficencia y la autonomía. Por tanto antes de haber aplicado la encuesta a Internos e Internas de Enfermería, se explicó el objetivo del estudio, sin exigir la participación, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos y el aspecto ético, sin perjudicar a la institución de salud, ni el bienestar del grupo investigado.

g. Cronograma

FECHA \ ACTIVIDAD	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
	A	U	U	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
	Y	N	L	G	E	C	O	I	N	E	A	B	Y
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7
CONSTRUCCION DEL PROYECTO													
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO													
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO													
RECOLECCION DE INFORMACION													
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS													
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO													
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO													
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO													
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO													

Elaborado por: Alvarado, 2016

h. Presupuesto y Financiamiento

RECURSOS ACTIVIDAD	HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICOS	COSTO USD
1. Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word	400,00
2. Recolección de datos y análisis de datos.	Investigador	Instrumento de recolección de datos	Programa Word	150,00
3. Elaboración del primer borrador	Investigador	Papel Tinta de impresora. Papel Tinta de impresora.	Programa Word y excel.	40,00
4. Elaboración del segundo borrador	Investigador	Papel Tinta de impresora. Papel Tinta de impresora.	Programa Word y excel.	40,00
5. Elaboración del tercer borrador.	Investigador	Papel Tinta de impresora. Papel Tinta de impresora.	Programa Word y excel.	40,00
6. Elaboración del informe final.	Investigador	Papel Tinta de impresora. Papel Tinta de impresora.	Programa Word y excel.	50,00
TOTAL				720,00

Elaborado por: Alvarado, 2016

i. Bibliografía

- Acevedo, J. y A. L. (2015). Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado.
- Acosta Revollo, A. C., Mendoza Acosta, C. A., Morales Murillo, K., & Quiñones Torres, A. M. (2013). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena. Colombia.
- Acuña, C. (2013). Presentación de la Reforma del sistema de salud: la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los principios de la bioética. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Acuña M. Humanización en el Cuidado de Enfermería. Estudio comparativo. Swiss Medical Group, Departamento Docencia e Investigación de Enfermería; 2013.
- Anaconda, L., Ibarra, N., Burbano, M., & Rivera, C. (2013). La Calidad de Atención en Salud que brindan las Instituciones prestadoras de servicios.
- Arias, M. (octubre de 2007). La ética y la humanización del cuidado en enfermería. Obtenido de Tribunal Nacional Ético de Enfermería. http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- Bautista, L. (2009). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Colombia.
- Cabo Salvador, J. (2014). Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Cantos, M. (2008). Enfermería y Bioética. Obtenido de Sociedad Ecuatoriana de Bioética: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm
- Ceballos, P. (2010). El Cuidado Humanizado From the Context of Nursing , Analyzing the Humanized Care. *Ciencia Y Enfermería*, 16(1), 31–35. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Colectivo de autores. (2008). bases conceptuales de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador.
- Cortez, K. (2012). Las Bases Filosóficas del Cuidado. Perú. Obtenido de Las Bases Filosóficas del Cuidado.
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev. Cuid.* 1-5.
- Díaz, E., Santana, L., & Oliveira, E. (2011). La enseñanza superior de enfermería : implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2).
- División enfermería. (2012). Cuidado humanizado. Manual General de Enfermería, 1-3.
- Echeverri, A. (2 de marzo de 2015). Caritas Ecuador. Obtenido de Humanización del servicio de salud: <http://www.caritasecuador.org/2015/03/humanizacion-del-servicio-de-salud/>
- Farfán Pesante, R. N. (2016). Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. Perú.
- Freitas, J. S. De, Elisa, A., Camargo, B. De, Minimizaba, R., Lúcia, A., Bezerra, Q.,

- Sousa, G. De. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza 1 *Métodos*, 22(3), 454–460. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*, 21(2), 311–317. <http://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
- Gil, T. G., Gimeno, L. M., & González, R. L. (2006). Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España, 15(1), 155–161.
- Gómez, M. (2013). OPS/OMS PERU X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo. X Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud. Obtenido de Semana de la Calidad en Salud 2013: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
- González Burgos, J. T., & Quintero Martínez, D. C. (2009). Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá.
- González Escobar, D. S. (2014). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 17(1). <http://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.scep>
- González, L. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica Humanization of nursing care. From education development to clinical practice, 40–43.
- González Ruiz, G., Oviedo Córdoba, H., Bedoya Idrobo, L., Benavides Peñaloza, G., Dalmero Arvilla, N., & Vergara Ascanio, C. (2013). Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Colombia.
- Guerrero Ramírez, R., Meneses, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. . Lima-Callao.
- Guzmán, S. (2011). El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson.
- Hinostroza Robles, N. M. (2014). El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico. *Rev. enferm. vanguard.*, 1-12.
- Humanizado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados. *Revista Ciencias Biomédicas: Cuidado Humanizado*, 60–68.
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., ... Saldivia, M. R. (2014). *Enfermería : Cuidados Humanizados*, 3.
- Landman Navarro, A., del Alcazar , R. M., Zamorano, Y. M., País Veliz, L., Rosenkranz Moreno, E., & Vivanco Lobato, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado en Estudiantes de Enfermería. Chile.
- León, L. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado.
- Ley Orgánica de Educación Superior. (2010). Quito- Ecuador.
- Marriner, A., & Raile, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.

- Mínguez, J. (2000). Antropología de los cuidados, 102–106.
- Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. (2012). Ecuador.
- Moreno, M. (2013). Calidad y Seguridad de la atención, (1), 7–9.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). Quito-Ecuador: Semplades.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición . Barcelona. España: Elsevier S.L.
- Raile, M. (2014). Modelos y Teorías de enfermería. España: Elsevier.
- Reyes, E. (2015). Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología, 2a edición. México: El manual moderno. SA.
- Rodríguez, A. (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Costa Rica.
- Romero Massa, E., Pérez Pájaro, Y., Moncada, A., Jiménez Zamora, V., & Contreras Méndez, I. (2013). Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas, 60-67.
- Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Mancada, A., & Jiménez, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Ciencias Biomédicas, 61-62.
- Sanz García, P., Jurado García, C., & Fernández Serrano, M. (2009). LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS, LA CLAVE DE LA SATISFACCIÓN ASISTENCIAL: HACIA EL PLAN DE ACOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO. Barcelona.
- Salgado, J., Valenzuela, S., & Sáez, K. (2015). Estudiantes De Enfermería Y Receptores Del Cuidado Nursing Students and Care Receivers ' Perceptions of Caring Behavior. Ciencia Y Enfermería, (1), 69–79.
- Siles, J., Fernández, G., Oguisso, T., & Souza, P. (2011). Cultura de los cuidados. historia de la enfermería iberoamericana.
- Souza, N. (2009). Humanización de los cuidados de enfermería: Que es? Revista brasileira de enfermería. Vol. 62, 3-7.

j. Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 1

Operación de variables

Proyecto

El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA		
<p>Variable dependiente:</p> <p>Conocimiento sobre Cuidado Humanizado:</p> <p>Definición: es un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal. (Jean Watson) Es decir en dimensión fenológica, interacción, científica, necesidades humanas,</p>	FENOLÓGICA	<p>Sistema altruista de valores: Amabilidad Compromiso y solidaridad Respeto</p>	<p>SIEMPRE (4) CASI SIEMPRE (3) ALGUNAS VECES (2) NUNCA (1)</p>		
		<p>Inculcación de fe-esperanza: Libre expresión de creencias religiosas y del cuidado</p>			
		<p>Cultivo de la sensibilidad: Sensibilidad</p>			
	INTERACCIÓN	<p>Relación de ayuda y confianza: Comunicación Confianza Individualidad</p>			
		<p>Expresión de los sentimientos: Sentimientos Empatía</p>			
	CIENTÍFICA	<p>Utilización sistemática del método científico : Conocimientos Habilidades Cualidades</p>			
	NECESIDADES HUMANAS	<p>Provisión de un entorno de apoyo y de protección: Privacidad Seguridad Disponibilidad</p>			
		<p>Satisfacción de las necesidades humanas: Básicas Disminución del dolor</p>			
	<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de atención:</p> <p>Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio (OPS/OMS 1999)</p>				



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 2

Cuestionario tipo Likert

Instrumento de Recolección de datos

Proyecto

El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala.

Estimado estudiante, solicito comedidamente su colaboración respondiendo las siguientes preguntas en el contexto de la investigación “El cuidado humanizado de Internos e Internas de Enfermería: una expresión de calidad en el Hospital Teófilo Dávila-Machala”; la información es de carácter anónima y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

El objetivo de esta encuesta es determinar los conocimientos de las Internas e Internos de Enfermería sobre esta dimensión de la calidad de atención.

Instrucciones:

Responda marcando con una x la alternativa que corresponda:

- Siempre (S)
- Casi Siempre (CS)
- Algunas veces (AV)
- Nunca (N)

ENUNCIADO	ESCALA			
	S(4)	CS(3)	AV(2)	N(1)
1. mantiene una actitud de amabilidad en forma cotidiana				
2. Se muestra respetuosos en todo momento				
3. Mantiene una relación cercana con el paciente				
4. Pone al paciente en primer lugar ante todo				
5. Lo mira al paciente al momento de hablarle				
6. El cuidado brindado es comprometido y solidario				
7. Establece una relación agradable con el paciente				
8. Al momento de dirigirte al paciente lo hace llamándolo por su nombre				
9. Se identifica antes de realizar los cuidados				
10. Responde a las preguntas e inquietudes del paciente				
11. Escucha atentamente al paciente				
12. Le da tranquilidad al paciente, permitiéndole la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
13. Respeta las decisiones de la paciente en relación al cuidado				
14. El cuidado brindado al paciente es afectuoso y delicado				
15. Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional				
16. Al momento del cuidado le ofrece estímulos positivos				
17. Hace que el paciente se sienta bien físicamente				
18. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
19. Dedicar tiempo suficiente al paciente				
20. Hace sentir al paciente como un ser único e individual				
21. Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
22. Inspira confianza al paciente				
23. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
24. Tiene facilidad para establecer empatía				
25. Muestra importancia ante el estado de ánimo del paciente				

26. Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido				
27. Le informa al paciente con suficiente claridad para que pueda tomar sus decisiones				
28. Le anima al paciente para que llame si tiene problemas				
45. Lidera el equipo de trabajo				
46. Trabaja en equipo de manera cotidiana				
47. Facilita el dialogo con el paciente y familia				
48. Da instrucciones al paciente acerca de su cuidado				
49. Explica al paciente anticipadamente los procedimientos				
50. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
51. Muestra eficiencia en el desempeño de sus tareas				
52. Acompaña y explica al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan				
53. Todas las acciones que realizan buscan la excelencia del cuidado				
54. Hace seguimiento frecuente al paciente				
55. Respeta la intimidad del paciente				
56. Responde con rapidez al llamado del paciente				
57. Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
58. Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
59. Ayuda a disminuir el dolor físico				
60. Atiende las necesidades básicas de la paciente				
GRACIAS				

Adaptado de: Reina, N., & Vargas, E. (2009). Validez de contenido y validez aparente del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado," 71–79.

Adaptado por:

 Angélica María Alvarado Motoche

Revisado por:

 Lic. Rosa Rojas Flores



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 3

Distribución de ítems por dimensiones del cuidado humanizado

Proyecto

El Cuidado Humanizado De Internos e Internas De Enfermería: Una Expresión De Calidad En El Hospital Teófilo Dávila-Machala.

DIMENSION	ITEM
FEMENOLOGICA	<p>FORMACION DE UN SISTEMA HUMANISTICO – ALTRUISTA DE VALORES:</p> <p>45) Eres amable en el trato 46) Se muestran respetuosos en todo momento 47) Mantienen una relación cercana con el paciente 48) Ponen al paciente en primer lugar ante todo 49) Lo miran al paciente al momento de hablarle 50) El cuidado brindado es comprometido y solidario 51) Establecen una relación agradable con el paciente 52) Al momento de dirigirte al paciente lo haces llamándolo por su nombre 53) Te identifica antes de realizar los cuidados 54) Respondes a las preguntas e inquietudes del paciente 55) Escuchan atentamente al paciente</p> <p>INCULCACION DE FE Y ESPERANZA:</p> <p>56) Le dan tranquilidad al paciente, permitiéndoles la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente 57) Respetas las decisiones del paciente en relación al cuidado</p> <p>CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD:</p> <p>58) El cuidado brindado al paciente es amoroso y delicado 59) Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional</p>
INTERACCION	<p>RELACION DE AYUDA Y CONFIANZA:</p> <p>60) Al momento del cuidado le dan estímulos positivos 61) Hacen que el paciente se sienta bien físicamente 62) Permites al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento 63) Dedican tiempo al paciente 64) Haces sentir al paciente como un ser único e individual 65) Demuestras claridad al comunicarse con el paciente 66) Inspiras confianza al paciente 67) Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo 68) Tienen facilidad para acercarse al paciente</p> <p>EXPRESION DE SENTIMIENTOS:</p> <p>69) Muestran importancia ante el estado de ánimo del paciente 70) Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido 71) Le animan al paciente para que llame si tiene problemas</p>
CIENTIFICA	<p>UTILIZACION DEL METODO CIENTIFICO:</p> <p>72) Lideras el equipo de trabajo 73) Trabajas en equipo de manera cotidiana 74) Facilitas el dialogo con el paciente y familia 75) Dan instrucciones al paciente acerca de su cuidado 76) Explican al paciente anticipadamente los procedimientos 77) Demuestras conocimientos y habilidades profesionales</p>
NECESIDADES HUMANAS	<p>PROVICION DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCION:</p> <p>78) Muestran eficiencia en el desempeño de sus tareas 79) Acompañas y explicas al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan 80) Todas las acciones que realizan buscan la excelencia del cuidado 81) Hacen seguimiento frecuente al paciente 82) Respetas la intimidad del paciente 83) Respondes con rapidez al llamado del paciente 84) Administras el tratamiento médico ordenado y a tiempo</p> <p>SATISFACCION DE NECESIDADES HUMANAS:</p> <p>85) Identificas oportunamente las necesidades sentidas por el paciente 86) Ayudas a disminuir el dolor físico 87) Atiendes las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) 88) Te esfuerzas por brindar comodidad física</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Proyecto

El Cuidado Humanizado de Internos e Internas de Enfermería: una Expresión de Calidad en el Hospital Teófilo Dávila-Machala

Título: EL CUIDADO HUMANIZADO DE INTERNOS E INTERNAS DE ENFERMERIA: UNA EXPRESIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA-MACHALA

Responsable: Angélica Alvarado **Int. de Enfermería-UNL**

Objetivo de la investigación:

Determinar los conocimientos de las Internas e Internos de Enfermería sobre cuidado humanizado, en relación a la calidad de atención que oferta el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

Información acerca de la investigación:

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado. El cuidado humanizado más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que “el otro” necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos. La práctica de enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de enfermería. La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud

Procedimiento:

Si el interno de enfermería, acepta participar en la investigación, después de haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será su participación en el estudio, desarrollará el cuestionario, el mismo que contiene ítems referentes al tema en estudio.

Participación voluntaria:

La participación será voluntaria y los datos serán tratados y custodiados con respeto a su intimidad y a la protección de datos desde los principios éticos en investigación.

¿Desea participar en el presente estudio?

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales han sido respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria que los datos que se obtengan, se manejen confidencialmente y que cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Firma del Participante: _____