



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al  
área de medicina interna de un Hospital de la ciudad de  
Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022.**

**AUTORES:**

**Faicán Ramírez, Víctor Jesús  
Zamora Rivera, Pilar Mabell**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**06 de abril del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Faicán Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabell**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. FRANCO POVEDA, KRISTY GLENDA MGS.**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Faican Ramírez, Víctor Jesús**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Faican Ramírez, Víctor Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Zamora Rivera, Pilar Mabell**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
Zamora Rivera, Pilar Mabell



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Faican Ramírez, Víctor Jesús**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022.**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Faican Ramírez, Víctor Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Zamora Rivera, Pilar Mabell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022.**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Zamora Rivera, Pilar Mabel

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

|                |  |
|----------------|--|
| Documento      | Tesis Faican - Zamora urkund 1.docx (D133464160) |
| Presentado     | 2022-04-12 10:04 (-05:00)                        |
| Presentado por | pilar.zamora@cu.ucsg.edu.ec                      |
| Recibido       | kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com           |


0% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% # 1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS AL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO MAYO 2021- ABRIL 2022.

AUTORES: Faican Ramírez, Víctor Jesús Zamora Rivera, Pilar Mabell

Trabajo de titulación previo a la obtención del 

TUTORA: Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda M

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como propósito identificar el cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Cabe señalar que con el avance de la tecnología, la atención de la salud, se ha vuelto más especializada. Este proceso ha permitido el identificar de manera oportuna de algunas enfermedades, así como también permite una atención fragmentada de la persona; lo cual se puede apreciar en los usuarios que son atendidos en las instituciones de



## Document Information

|                   |  |
|-------------------|--|
| Analyzed document | Tesis Faican - Zamora urkund 1.docx (D133464160) |
| Submitted         | 2022-04-12T17:04:00.0000000                      |
| Submitted by      |  |
| Submitter email   | pilar.zamora@cu.ucsg.edu.ec                      |
| Similarity        | 0%   |
| Analysis address  | kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com           |

## Sources included in the report



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme y guiarme de sabiduría en estos años de carrera y así; culmine con éxito mi carrera universitaria, agradezco a mi familiares a mi madre Jacqueline Ramírez, mi abuela Adela estrada y mi hermana Jessica Faican que han sido mi apoyo fundamental para seguir con la carrera de su apoyo, su esfuerzo y dedicación por motivarme a seguir adelante en este proceso, también cabe mencionar que esto agradecido con mi compañeros de la universidad que han hecho una experiencia única en estos años de carrera a mi compañera de tesis Mabel Zamora y a mi tutora Lic.Kristy Franco gracias por llenarme de sabiduría durante este año para la realización de mi tesis y finalmente agradezco al Hospital Teodoro Maldonado Carbo que no facilito con la información y aprobación de nuestro tema la cual se encuentra en el anexo correspondiente

Faican Ramírez, Victor Jesús



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por bendecirme y permitir que culmine con éxito mi carrera universitaria, reconociendo que sin él nada hubiese sido posible; en segundo lugar, por haberme otorgado una familia maravillosa, mis padres Melvin Zamora y Pilar Rivera, de quienes he recibido su apoyo, su confianza, su amor incondicional y ejemplo de humildad superación y mucho sacrificio; a mis hermanas Pamela y Paola Zamora, mis modelos a seguir, mi inspiración, a mi sobrino Reymond Ortiz por su amor y alegría para toda mi familia dedico mis logros presentes y futuros; a mi compañero de Tesis Victor Faican por su apoyo durante mi carrera universitaria junto a nuestra amiga en común Jenniffer Cedeño y a ustedes mis estimados docentes que con su sabiduría supieron transmitirnos sus conocimientos para alcanzar nuestros objetivos.

Desde lo más profundo de mi alma y con todo mi corazón, Dios los bendiga a todos.

Zamora Rivera, Pilar Mabell

## DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo se lo dedico a Dios porque me ha permitido estar con vida, salud y me ha llenado de sabiduría y que sin él no hubiera sido posible culminarlo. A mi abuelita Adela estrada esto es para ella que sé que es mi ángel siempre me va guiar en mi carrera como profesional cuidándome. A mi madre quien con su apoyo incondicional y lo valores que me han inculcado a lo largo de este proceso ha visto plasmado la finalización este trabajo. Jessica Faican hermana de mi vida esto también es para ti gracias por apoyarme en cada momento en este proceso dando ese apoyo moral y psicológico. Dedico esta tesis a todos mis compañeros que me ha regalado este proceso universitario. Gracias

Faican Ramírez, Victor Jesús



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

## Contenido

|   |      |
|---|------|
| RESUMEN.....  | XVI  |
| ABSTRACT.....   | XVII |
| INTRODUCCIÓN.....   | 2    |
| CAPÍTULO I.....   | 4    |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                           | 4    |
| OBJETIVO GENERAL.....                                     | 9    |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....                               | 9    |
| CAPÍTULO II.....  | 10   |
| FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....                            | 10   |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....                | 10   |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL.....                                | 14   |
| 2.3. MARCO LEGAL.....                                     | 26   |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....      | 26   |
| 2.3.2. Ley orgánica de la salud.....                      | 27   |
| 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”.....   | 28   |
| CAPÍTULO III.....   | 29   |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....                           | 29   |
| Tipo de estudio.....                                      | 29   |
| Población.....  | 29   |
| Criterios.....  | 29   |
| Criterios de inclusión.....                               | 29   |
| Criterios de exclusión.....                               | 29   |
| Procedimientos para la recolección de la información..... | 30   |
| VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....             | 31   |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....              | 32   |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                              | 41   |
| CONCLUSIONES.....   | 43   |
| RECOMENDACIONES.....                                      | 44   |
| REFERENCIAS.....  | 45   |
| ANEXOS.....   | 51   |

|   |    |
|---|----|
| Anexo No. 1 Aprobación del permiso..... | 52 |
| Anexo No. 2 Matriz de recolección ..... | 53 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA No. 1 Distribución porcentual del sexo de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....                              | 32 |
| FIGURA No. 2 Distribución porcentual del cargo de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....                             | 33 |
| FIGURA No. 3 Distribución porcentual de la edad de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....                            | 34 |
| FIGURA No. 4 Distribución porcentual del turno laboral de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....                     | 35 |
| FIGURA No. 5 Distribución porcentual de la relación enfermero/a - paciente de los profesionales de enfermería objetivo de estudio..... | 36 |
| FIGURA No. 6 Distribución porcentual de la Interacción enfermera paciente de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....  | 37 |
| FIGURA No. 7 Distribución porcentual de la relación cuidado transpersonal de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....  | 38 |
| FIGURA No. 8 Distribución porcentual del momento del cuidado de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....               | 39 |
| FIGURA No. 9 Distribución porcentual del campo fenomenológico de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.....              | 40 |

## RESUMEN

El cuidado humanizado es el acto del profesional de enfermería, motivado por los principios éticos, los cuales se fundamentan en la percepción del ser humano como persona, de manera que se binde bienestar, una atención integral y en forma holística. De acuerdo con Watson el cuidado es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre el paciente y la enfermera. **Objetivo:** Identificar el cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población:** 150 profesionales de enfermería del área de medicina interna. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Resultados:** Dentro de los datos laborales de los profesionales de enfermería, tenemos el predominio del sexo femenino internos con edad de 20 a 30 años, con turno laboral matutino; que en la relación enfermero/a-paciente, siempre se pone en lugar del paciente, en la interacción enfermera paciente, a veces no desiste de transmitir esperanza a otros; en relación al cuidado transpersonal, siempre permanece comprometido con una relación continua; en el momento del cuidado, siempre implementa bien habilidades y técnicas, a menudo conceden consideración por los factores situacionales. **Conclusión:** Se identifica que el personal de enfermería cumple el cuidado humano, a pesar de existir limitantes tales como el número de pacientes asignados, sobrecarga laboral, demanda de pacientes, de esta forma los indicadores del cuidado humanizado se convierten en una potente herramienta para la práctica de enfermería, al velar por un cuidado humanizado y de calidad.

**Palabras Clave:** Cuidado humano, personal de enfermería, pacientes.



## ABSTRACT

Humanized care is the act of the nursing professional, motivated by ethical principles, which are based on the perception of the human being as a person, so that well-being, comprehensive and holistic care are provided. According to Watson, care is an interconnected, intersubjective process of shared sensations between patient and nurse. **Objective:** To identify human nursing care in patients admitted to the internal medicine area of a hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective. **Population:** 150 nursing professionals from the area of internal medicine. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Data collection matrix. **Results:** Within the labor data of the nursing professionals, we have the predominance of female interns aged 20 to 30 years, with morning work shift; that in the nurse-patient relationship, she always puts herself in the patient's place, in the nurse-patient interaction, sometimes she does not give up transmitting hope to others; in relation to transpersonal care, always remain committed to an ongoing relationship; at the time of care, always implements skills and techniques well, often giving consideration to situational factors. **Conclusion:** It is identified that the nursing staff fulfills humane care, despite the existence of limitations such as the number of assigned patients, work overload, patient demand, in this way the indicators of humanized care become a powerful tool for the nursing practice, by ensuring humanized and quality care.

**Keywords:** Human care, nursing staff, patients.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como propósito identificar el cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Cabe señalar que con el avance de la tecnología, la atención de la salud, se ha vuelto más especializada. Este proceso ha permitido el identificar de manera oportuna de algunas enfermedades, así como también permite una atención fragmentada de la persona; lo cual se puede apreciar en los usuarios que son atendidos en las instituciones de salud, donde sienten una mayor vulnerabilidad ante profesionales que están mayormente centrados en los procedimientos y técnicas que en la persona(1).

Evidentemente, las acciones que se llevan dentro de los cuidados están enfocadas en el alcance de la mejoría del paciente, considerando principalmente cada una de las necesidades que presenta el paciente en relación a su enfermedad, ya sean estas críticas o agudas, de tal manera que se pueda aportar para su pronta recuperación o para la estabilidad de su bienestar(2). De esta forma se puede establecer, que al referirnos a la humanización, se enfoca en parta humana y en las relaciones con otras personas, para así poder compartir a través de un trato amable, gentil, empática, sociable, para el beneficio de los pacientes(3).

Por consiguiente, el profesional del equipo de enfermería, debe de desarrollar este tipo de cuidados a los pacientes, desde el desarrollo de una comunicación, para establecer una relación interpersonal con el usuario y sus familiares, dando relevancia y prioridad a los sentimientos que presentan los pacientes, de tal manera que le ayude a comprender su estado emocional durante esta etapa y como cuidar de su bienestar(4).

Dentro de este marco, se puede indicar que el término del cuidado humano ha ido teniendo un mayor predominio, el cual se aplica a hechos que son contrarios y que despersonalizan o promueven el distanciamiento del equipo de

enfermería(5). Debido a que estas acciones indiferenciadas o impersonales, afectan a las personas que se encuentran con una mayor vulnerabilidad, como es el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, debido a que por el desconocimiento de su estado de salud, presentan temores, ansiedad y dolor, frente a su condición(6).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo valorar el cuidado humanizado de enfermería en el área de medicina interna en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Periodo mayo 2021- abril 2022; para lo cual se realizará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, aplicando una matriz de recolección de datos asociada a la escala de Nyber Caring(7), de tal manera que los resultados ayudarán a conocer con precisión el cuidado humanizado del personal de enfermería, para una mejor atención de los pacientes en esta institución de salud.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se centra en el área de medicina interna de un Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, en el que los profesionales de enfermería se caracterizan por el cuidado humano dado a los usuarios. No obstante, los cuidados pueden verse afectados por diversos factores, tales como la alta demanda de pacientes, el incremento de equipos, la formación de los profesionales de enfermería, entre otros; por lo que surge la duda y se hace imprescindible desarrollar la presente investigación, que contribuirá con información relevante, poniendo en manifiesto las fortalezas e impedimentos que se presentan en los profesionales del área de medicina interna al brindar cuidados humanizados. Lo que servirá con posterioridad a reflexionar, analizar y buscar soluciones encaminadas a mejorar en el cuidado diario del profesional de Enfermería.

El cuidado hace referencia a la comunicación y al mismo tiempo al apoyo que debe ser dado por los individuos que se enfocan en la comprensión y en la transformación del espíritu esencial. Busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el sujeto de cuidado y su familia con el fin de crear soluciones oportunas, rápidas y de calidad(8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, con la finalidad de el alcance de los derechos de cada persona, mediante el cuidado humanizado, por lo que declara que la humanización es aquel proceso necesario que debe haber entre las personas, para que exista una mejor comprensión del alcance de su bienestar(9).

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de Salud señala que “la falta de calidad conlleva a la insatisfacción de los usuarios,

quienes se quejan de maltratos, largas esperas, falta de comunicación e inadecuadas instalaciones de salud”. Al respecto, en la World Health Assembly realizada en el año 2016 se enfatizó que “los servicios de salud tienen como objetivo central de su atención al paciente, por lo que deben atenderlo de manera adecuada y oportuna. Es decir, el cuidado que se brinda al usuario debe caracterizarse por ser integral, de acuerdo a sus necesidades y expectativas de atención y ser capaz de enfrentar los retos actuales de salud(10).

En América Latina los hospitales que encabezan el ranking de calidad elaborado por América Economía se encuentran en Brasil, seguido de Colombia y Argentina, caracterizado principalmente por el respecto a la dignidad del paciente y por su experiencia en la atención recibida(11). En el Perú, de acuerdo al reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los usuarios de las instituciones hospitalarias se encuentran insatisfechos, entre las razones se encuentran: la demora en la atención (49.3%), el maltrato (34.4%) que se expresa en altos niveles de insatisfacción (72.7%), cifra que es mayor en emergencias (85.92%), aduciendo los usuarios que dicho servicio no contó con personal para informarlo y orientarlo (45%), y no se consideró su gravedad(12).

En Ecuador no se encuentran investigaciones ni datos estadísticos sobre el cuidado humano del personal de enfermería, pero a través del estudio de Santos en Machala, permite conocer entre sus hallazgos, que el profesional de enfermería en su mayoría, desarrollan un cuidado directo mecanizado, en la mayoría de casos de forma empírica, sin basarse en conocimientos científicos y no se regían en la teoría de Jean Watson; por lo tanto se estableció que el personal de enfermería, desarrolla de manera general los cuidados, por lo tanto no se lleva a cabalidad el cuidado humanizado(13).

Por consiguiente, se puede determinar al cuidado, como una actividad humana en la que se establece un proceso y una relación, con la finalidad de llegar más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se

considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Dentro de esta marco, Watson indica que el cuidado tiene como principal finalidad, el promover y alcanzar la salud en las personas(14).

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la interrelación que debe haber entre el usuario y el cuidador(15).

Por estos antecedentes, es de suma importancia poder conocer sobre este fenómeno que se presenta dentro de la atención que se da en un hospital de la ciudad de Guayaquil, específicamente recopilando información desde la perspectiva del profesional de enfermería vinculados con los cuidados humanizados en pacientes que son ingresados en el área de medicina interna, con la finalidad de poder aportar hacia la calidad de la atención y a la disciplina alcanzada por el profesional de enfermería.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿El personal de enfermería brinda cuidado humanizado a los pacientes ingresados en el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil año 2021?
- ¿Cuáles son las características laborales del personal de enfermería que otorga cuidados en el área de medicina interna?
- ¿Cómo es la comunicación enfermero-paciente en el área de medicina interna?
- ¿Cómo se categoriza el cuidado humanizado otorgado por el personal de enfermería?

## JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Teoría de Jean Watson, es evidente que, en referencia al cuidado humanizado, el personal de enfermería se encarga de ayudar tanto al paciente como a los familiares, para el logro de la conservación de la salud de las personas, además de desarrollar un entorno armonioso y saludable, en los diferentes ámbitos, tanto espiritual como físico. Por consiguiente, el personal de enfermería, es aquella persona que debe de desarrollar y fortalecer la relación con el paciente, para así poder desarrollar y alcanzar los cuidados necesarios con calidad humana.

La importancia del presente trabajo de investigación radica en que permitirá indagar una problemática que en muchas ocasiones se presenta en cualquier servicio, como es el cuidado deshumanizado, esta situación conlleva a que se presenten dificultades a la hora de brindar una atención. El rechazo al cambio crea insatisfacción tanto en la persona como en su familia llevando a que se experimenten malas experiencias en el cuidado brindado y se vea reflejado en el estado de salud y la calidad de vida de las personas evidenciando una percepción negativa del cuidado de los profesionales de enfermería.

La investigación aportará aspectos relevantes en el campo de la enfermería puesto que se pretende conocer cuál es el cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería del área de hospitalización de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, mediante la aplicación de un instrumento basado en una teoría de Jean Watson, que le permita planear un cuidado integral acorde a sus necesidades. Al tener en cuenta el cuidado de enfermería, se podrán realizar mejoras continuas en el proceso de atención de enfermería para el alcance de un cuidado humanizado.



# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar el cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características laborales del personal de enfermería del área de medicina interna.
- Detallar la comunicación enfermero-paciente en el área de medicina interna.
- Describir las categorías del cuidado humano otorgado por el personal de enfermería.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio desarrollado en Chile, por Melita(16) en el año 2018, el cual tuvo como propósito establecer indicadores relacionados con el cuidado humanizado, desarrollando un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, aplicado a 150 personas hospitalizadas. A través de los resultados, fue evidente la percepción que tuvieron los pacientes sobre los cuidados humanizados que reciben por el profesional de enfermería, eran buena, alcanzando el 117 de los casos, señalando que tenía un conocimiento casi siempre, el 23% señaló en cuanto a la comunicación que no era desarrollada.

Así mismo, Melita(16), agrega que los cuidados humanizados es una necesidad que debe ser fortalecida. Así mismo generan indicadores relacionadas con el cuidado humano, que se desarrollan desde la percepción que poseen los pacientes. Por otra parte se indagó sobre la comunicación, estableciendo que esta debe ser fortalecida por el personal, quien a su vez debe evaluar aspectos importantes relacionados con el cuidado humanizado, de tal manera que los cuidadores o el profesional encargado, debe ser una importante herramienta no solo para el personal de enfermería sino también para las instituciones que buscan el alcance del cuidado humanizado(16).

A través del estudio de Piñas y Robles(17), llevado a cabo en el 2019, titulado “Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud”, el cual tuvo como propósito realizar un análisis sobre los cuidados que son proporcionados por el persona; llevando a cabo un estudio bibliográfico, retrospectivo y cuantitativo, enfocado en la recopilación de la información basada en datos, revistas científicas y libros virtuales. Entre

los hallazgos describe el 62% percibe como resultado que aplican los cuidados percibidos por los familiares y pacientes, por otra parte señala que el 37% desarrolla este tipo de cuidado, el 56% prioriza los sentimientos del paciente, el 43% empatía. Finaliza indicando que el cuidado humano, es llevado a cabo en diferentes instituciones, de tal forma que se va desarrollando como parten esencial para la atención humanizada.

Por otra parte, en un estudio desarrollado en el 2017 por Yin(18), titulado “Cuidado Humanizado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, el cual tuvo como objetivo de describir el cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos hospitalizado, mediante un diseño de metodología de tipo cualitativo y fenomenológico, ya que busca conocer puntos de vista según experiencias y acontecimientos vividos.

Entre los resultados, destaca que se obtuvieron categorizaciones sobre la eficacia del trato humano del profesional de enfermería, evidencia de la relación paciente – enfermero como esperanza de vida, factores que influyen y amenazan en brindar un cuidado adecuado y la satisfacción de los pacientes por el cuidado de enfermería de la entidad hospitalaria ya mencionada. Por lo tanto, concluye indicando que el cuidado humanístico prevalece hacia estos pacientes que necesitan de satisfacer necesidades, pese a las circunstancias en las que se encuentra su salud, y como una expresión o palabras mejoran su proceso de hospitalización. En el profesional de enfermería ven un apoyo emocional y físico, en el preservar siempre la relación paciente-enfermero.

El siguiente estudio desarrollado por Curipoma(19) en el año 2017, titulado “Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana”, el cual tuvo como objetivo principal; determinar el cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con virus de inmunodeficiencia humana –

sida. Por tanto se consideraron como referencia diez estudios realizados y publicados sobre la temática para dar énfasis a la temática. Entre los resultados encontrados se debe estudiar e investigar la calidad de cuidado del personal de enfermería, es el cuidado con enfoque humanístico, para lo cual Watson una teórica muy reconocida por sus arduos estudios dejan para la enfermería actual sus paradigmas de como cuidador a los pacientes, ella expresa el rol debe de estar fundamentado en el amor, fe, esperanza, espiritualidad, por tanto se ha confirmado que al tomar esta actitud el personal de enfermería lograra que exista un mejor tratamiento y mejorara la calidad de vida de los usuarios.

Así mismo, en un estudio desarrollado en el Perú, por Guizado(20) en el año 2020, con la finalidad de conocer el cuidado humanizado que desarrolla el personal de enfermería, aplicando un estudio descriptivo, cuantitativo a 108 enfermeras profesionales. En su hallazgo indica que el 26% del personal de enfermería, mostró un nivel alto de cuidado humanizado. En relación a la ayuda y confianza, se destaca que el 52% presenta un nivel regular; en relación a las expresiones de sentimientos, el 56% del personal cumplía con esta dimensión, el 52% presentó también un nivel regular en cuanto a la enseñanza y el aprendizaje interpersonal. Finaliza acotando, que el cuidado es regular, por lo que la atención es mecánica y metódica, dedicando poco tiempo a los momentos del cuidado.

En una investigación llevada a cabo por Méndez(21) en el año 2020, con el fin de conocer el vínculo que existe entre el cuidado humano y la percepción que poseen los usuarios; para lo cual desarrolla un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal a 50 personas, a las que se aplicó una encuesta. Entre los resultados señala que predomina el sexo femenino con el 58%, y la edad oscila entre los 22 – 44 años; por otra parte, el 41% de los profesionales da prioridad a la persona, el 47% desarrolla la comunicación para poder aportar con educación a la persona y el 42% indica que cumple con las cualidades del hacer de enfermería.

Finaliza indicando que los pacientes tuvieron una percepción buena, por lo que se establece que el cuidado humano fue siempre aplicado.

En un estudio desarrollado por Herrera y Tandazo(22), en el año 2020 titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica”, el cual tuvo como objetivo describir la percepción de cuidado humanizado de enfermería en un grupo de pacientes con IRC que asistían a la Unidad de Diálisis del Hospital General de Machala Ecuador, llevando a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicando un cuestionario a 72 pacientes. Entre los indicaron una alta percepción de cuidado humanizado. Las puntuaciones más bajas se encontraron en el Fomento de la fe y esperanza ( $M = 3,56$ ;  $DT = 0,19$ ) y Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos ( $M = 2,07$ ;  $DT = 0,25$ ), por lo cual, se finaliza aportando que las dimensiones que se relacionan con los aspectos espirituales y la expresión de emociones, deben mejorarse en la atención que lleva a cabo el personal de enfermería, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson.

En el año 2020, Díaz y Alcántara(23), llevaron a cabo su estudio que tuvo como finalidad identificar los cuidados humanos que desarrolla el personal de enfermería desde una perspectiva biopsicosocial, enfatizando las dimensiones interpersonales y comunicativas que son esenciales, aplicando un estudio de tipo bibliográfico. Entre los hallazgos, indica que entre los elementos esenciales que se destacan en el cuidado humanizado que lleva a cabo el personal de enfermería, se encuentran las habilidades comunicativas y emocionales, además de la capacitación comunicativa y emocional, los factores que aportan al cuidado humanizado y además los cambios metodológicos junto con los recursos pedagógicos para el alcance del aprendizaje de los pacientes. Por lo tanto, finaliza indicando que es necesario que estos profesionales puedan aportar programas de forma pedagógica, que promuevan el desarrollo de competencias de comunicación y emocionales para el alcance del cuidado humanizado.

Por otra parte, Hernández y Díaz(24), llevaron un estudio en el año 2018, que tuvo como propósito valorar el efecto que tiene la intervención educativa para promover el trato digno del personal de enfermería hacia el paciente mediante el cuidado humanizado; desarrollando un estudio de tipo analítico, experimental, dentro del periodo de febrero a marzo del año 2017, enfocado en 37 profesionales de enfermería. Entre los hallazgos destaca que la mayoría de los profesionales, tuvo un nivel bajo de conocimientos, pero que luego de aplicarse un programa educativo sobre el cuidado humanizado, se logró que el 80% de estos, puedan tener un nivel alto de conocimiento. Por lo tanto, es importante la capacitación constante, para la actualización o incremento de conocimiento en los profesionales de enfermería, como aporte para el alcance del cuidado humanizado.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **Enfermería**

Este oficio empieza desde la era de Florence Nigntingale hasta los actuales momentos, aunque con el pasar de los tiempos afrontó alteraciones importantes su fundamento siempre ha sido y será la atención a pacientes, enfatizando que el personal de enfermería se asocia con el cuidado personal como también está involucrado en el aspecto tecnológico y científico al igual que es colaborador de estrategias que contribuyan al crecimiento científico(25).

### **Cuidados de enfermería**

A través de dichos cuidados se hacen acciones para el bienestar del paciente o la sociedad, el empleo de estos cuidados radicará en la urgencia que tenga el sujeto, debido a que el personal enfermero debe reconocer esa urgencia, establecer el tipo de cuidado que necesita, la valoración y práctica del cuidado está ayudando a identificar la

problemática, y si están garantizando confianza al usuario como a su pariente; los cuidados se dividen:

1. Cuidados directos: Cuando son hechos personalmente sobre el sujeto, en estos se hayan los cuidados técnicos que están vinculados con el padecimiento y su terapia y las atenciones principales asociadas con la intervención que pertenecen al personal enfermero y son orientadas al bienestar y confianza del enfermo
2. Cuidados indirectos: Se relacionan con el ambiente del paciente tales como las sesiones clínicas, traspaso, alta, pruebas de laboratorio, entre otros(26).

### **Cuidado humanizado**

Es muy esencial que el personal enfermero garantice este tipo de cuidados para influir en su mejoría, y apoyar en el enfrentamiento de la afectación; actualmente se evidencia que las centros hospitalarios el personal sanitario cumple obligadamente con la terapia y diagnóstico para sanar la dificultad y asistir las complicaciones físicas, sin inmiscuirse, agregar, ni responsabilizarse con el sujeto(27).

Este tipo de cuidado inicia con la relación interpersonal y comunicación entre el profesional enfermero y el usuario, pariente o grupo social, en diversas fases del diario vivir, estado de salud y ambiente; por eso este profesional está obligado en colocar su conocimiento sirviendo a los demás, y que principalmente sea sensible y ético en el cuidado asistencial, ofreciendo una perfecta atención, recalcando la dignidad humana, con excelente información y comunicación al sujeto y parientes; estimando constantemente la existencia, la dignidad y la facultad de las personas, sin discriminación de cultura, edad, religión, situación social y económica, raza, principios o valores de la persona, sexo(28).

Es importante ofrecer una atención humanizada con la finalidad de tener una mejor calidad de vida, restauración, para instruir al usuario a vivir con el padecimiento o afrontar la finalización de su existencia con honestidad;

aquellos buenos hábitos y aptitudes se deben promover desde la etapa de formación para ser practicado más adelante en el ámbito profesional, y alistar al personal de enfermería a afrontar la gran cantidad de problemas que implicarán en el cuidado humanizado como la tecnología, debido a que actualmente se le da bastante interés a las redes sociales en vez de la comunicación interpersonal y a las relaciones; como también, otra razón por la cual no se ofrece un excelente cuidado es porque se le asignan demasiadas responsabilidades a este profesional tales como llenar papeles o demasiados pacientes y personal escaso(28).

Para plantear la teoría de cuidado humanizado es esencial fijarse en el origen del mismo. Sin embargo, desde la visión de Watson, el cuidado, no solamente se basa en un proceso o actividad, sino que es el motivo moral para la enfermería. Este cuidado corresponde a un procedimiento interconectado, intersubjetivo de sentimientos divididos entre la enfermera y el paciente. El cuidado debe estar fundamentado en la reciprocidad y poseer naturaleza auténtica y única(29).

En este marco, este personal debe responsabilizarse en apoyar para que crezca la tranquilidad dentro del cuerpo, alma y mente. El cuidado enfermero, tiene que ver con la vida misma, aquel que puede ser desarrollado en el transcurso de toda la existencia humana, es enérgico, comenzando con la vida y culminando con el fallecimiento, donde el bienestar y la afectación se hallan en este proceso. Al facilitar cuidados, el profesional enfermero determina un nexo particular con el paciente, esta unión tiene una gran estimación para el individuo que lo recibe, debido a que, para aquellos, que están en un estado vulnerable o dificultoso, en algunas ocasiones este valor que ofrece la competencia técnica del profesional, esperan contar con la participación de quien es el responsable de ofrecer el cuidado, su ayuda y sentirse atendido(29).

Estas particularidades del cuidado se juntan con la dimensión ética de éste, es parecido al código de ética Internacional de Enfermería está basado en que la obligación de la enferma está con las personas que



necesitan del cuidado profesional y de contar con un mejor bienestar, debe de procurar hacer respetar los derechos humanos, las conductas, los valores y doctrinas espirituales del sujeto, parientes y comunidad.

De esta manera es necesario valorar que el cuidado de enfermería tiene aquella dimensión ética que lo asocia de forma estricta a la idea de humanización. De este modo el concepto de humanizado se origina del vocablo humanismo y hace referencia a la era en que el sujeto toma conciencia de su ser espiritual y se distingue como tal y fundador de su existencia propia. De este modo esta terminología se refiere al accionar humanitario lo cual establece realizar una labor más humana, menos difícil para las personas(30).

Por consiguiente este cuidado tiene una idea integradora, que quiebra el modelo natural del sujeto, este inicia cuando el enfermero(a) ingresa en el sector fenomenológico del paciente y es experto en hallar, interactuar y percibir con él; en otras palabras, cuando se consigue determinar una vinculación de simpatía orientada en la asistencia al individuo y en un entorno para sentir la experiencia del otro y como él la vive(31).

Es así que puede comprenderse el cuidado humanizado de enfermería como el que implica prácticas de orden expresivo, es decir, actividades orientadas a actitudes y conductas de cuidado tales como la gentileza, solicitud, seguridad, consideración, confianza, respeto, ayuda, solidaridad, interés, etc.; y para que sea concretado dicho cuidado, los sujetos deben percibir seguridad y confianza en quien los cuida, también deben ser sentidos como personas y no como cosas. Por consiguiente este cuidado es más que cumplir con las responsabilidades de orden biológico, sino como un individuo biopsisocial y espiritual con los derechos que deben ser acatados, aseguran su nobleza ética(31).

Para definir de una correcta manera el cuidado humanizado, de la investigación hecha por González, se evidencia que hay 3 dimensiones, las mismas que son: la apertura a la comunicación entre paciente –

enfermo (a), disposición para la asistencia y las cualidades del hacer de enfermería. Sobre la comunicación se refiere a un procedimiento dinámico, esencial para el desarrollo, la variación y el comportamiento, que facilita la interacción entre el paciente y el enfermero, por medio de habilidades informativas que facilitan la difusión de lo actual y la interacción de la misma, dicha apertura es dirigida a la atención activa, a la comunicación, a la aparición y comprensión de quien es el cuidado(32).

Las cualidades y valores son características principales del profesional que infunde cuidado, esta clase recalcan aspectos como contribuir a que el paciente pueda experimentar sensaciones de seguridad y bienestar, consiguiendo que note un nexo de respeto en la asociación enfermera(o) – paciente. Por último, tenemos esta clase que muestra la disposición que nace de ser requerido por el individuo de cuidado, que no está limitado a un actitud de mirar sino que necesita que se involucre con el fin de atender sus necesidades y consolidar el lazo que los junta en el cuidado(33).

### **Intervención de enfermería**

El concepto de enfermería es definido como un arte y una ciencia que reclama la aplicación como también de la comprensión de los conocimientos y técnicas que provienen de esta enseñanza. La finalidad principal de esta disciplina se basa en el aumento, la fortaleza, reemplazo y sustitución de todo lo que paciente necesite con el objeto de que sea un ser independiente, total y completo(33).

Las labores de enfermería se asocian regularmente con el ofrecimiento de cuidados; bajo este punto de vista, su misión se define en la adaptabilidad del criterio profesional en la administración, planificación y motivación del cuidado, los mismos que deben representarse por ser integrales y seguros. En la práctica de esta disciplina, no solamente se trata de reconocer las necesidades del paciente en el cuidado sino que también se debe crear una interacción y relación entre el paciente y el profesional, acudiendo al apoyo de recursos como son los conocimientos, valores, doctrinas e intuición(33).

La finalidad principal de la enfermería es la de promover la salud, prevenir las afectaciones y facilitar cuidados dirigidos a los pacientes enfermos, discapacitados o moribundos; cabe enfatizar que aquellos cuidados se producen en colaboración o de modo autónomo. Aquellos cuidados involucra la formación de acciones de medición, planificadas, sistemáticas y de evaluación; estas están basadas en diferentes ejemplos e ideas de enfermería adjuntando el conocimiento y la evidencia científica.

En síntesis, este personal enfermero tiene la responsabilidad de apoyar e instruir a los sujetos a lograr un óptimo nivel de salud y hallar significados actuales por medio de la experiencia personal. En este marco, las vinculaciones interpersonales entre los cuidadores y los individuos ayudan y necesitan un valor destacado y una amplio nexo(34).

De modo que, el cuidar es una finalidad y que requiere mucho tiempo según lo consideran el personal enfermero. Por otro lado, la escritora misma indica que el cuidado es aquellas acciones de apoyo, ayuda o facilitación a otro sujeto o clases con urgencias anticipadas o visibles para solventar un suceso o acontecimiento humano. Frente a estas dos hipótesis, el personal de enfermería por medio de estos cuidados compartidos refleja una manifestación de interés, de responsabilidad, aprecio y preocupación por los sujetos enfermos(34).

Este cuidado se caracteriza por ser una acción recíproca que es brindada a todos los enfermos, como acontece con los pacientes neonatales, con el objeto de suplir sus urgencias necesarias; mediante diversas prácticas que mantienen y conserva la existencia. En donde, la enfermera, hace un sinnúmero de actividades por las cuales ofrece cuidados a los pacientes permitiéndoles que sean suplidas sus urgencias a través de obras de cuidados y administrativas(34).

Entre aquellas obras se encuentran las investigaciones afirmativas, de comunicación, de intervenciones físicas o de soporte al personal enfermero. De la misma forma, incluye tener un conocimiento del paciente, el interés por

él, tener un acercamiento más íntimo, conocer sus aptitudes, motivaciones, y adicional sus conocimientos; demostrándole seguridad, confianza y total ayuda(35).

Dicho esto, la definición de cuidado de enfermería se relaciona a un método no empírico ni por una necesidad pasajera, sino al fundamentado en conocimientos teóricos que permiten la investigación e interpretación del cuidado, que garantiza la calidad en el cuidado neonatal que debe someterse a fototerapia, que contribuye en la prioridad de sus urgencias actuales y grandes, recordando que el neonato no posee conocimientos, fortaleza ni control de su ser, en la regulación de su temperatura, descanso, sueño y alimentación(35).

En la asistencia sanitaria, este cuidado enfermero está dirigido a promover la salud, la rehabilitación y prevención de padecimientos; y la restauración, dichos términos se refieren a los servicios sanitarios hacia el alcance de los pacientes, comunidad, parientes en general. Es primordial enfatizar que el personal enfermero es involucrado mayormente en este tipo de actividades que son realizadas en el entorno hospitalario; su participación radica desde el ingreso del paciente hasta que la alta médica le es otorgada(36).

En base a las actividades que originan el accionar enfermero dirigido al paciente, se incorpora la formación de evaluaciones, diagnóstico del paciente, implementación de la atención, proyecto de intervención, etc. Generalmente, las enfermeras efectúan una idea principal en la edificación de una vinculación con los enfermeros, con la finalidad de entender el estado por el que está afrontando y construir un ambiente de motivación que contribuya su activa aparición.

Sencillamente, el motivo de ser de enfermería se basa en el ofrecimiento de los cuidados, el mismo debe resolverse de manera humanizada. Actualmente, un componente esencial de esta práctica se origina de la humanización, sin embargo, esta idea tiende a minimizarse por muchos factores que van desde opiniones propias, hasta la gestión que se establece

en los centros hospitalarios. Los componentes que conducen a la deshumanización del cuidado, involucra factores espirituales, psicológicos y físicos(36).

La esencia del cuidado radica de un examen con muchos puntos de vistas científicos y humanistas. Dentro de este marco, se conserva como principal característica al individuo, estimando como elemento integral que involucra atributos que se asocian al entorno. La siguiente característica se basa en la asociación que hay entre el profesional y el paciente; una facultad mayor de la satisfacción de las urgencias necesarias de los usuarios.

La siguiente facultad es el hecho de cuidar, un elemento personal de la naturaleza humana y que se asocia íntimamente con la calidad de vida de los sujetos. Otra característica radica en la comunicación, medio que puede originarse un solo instante que se forma una aproximación actual. Por último, un patrón holístico que implica en la producción de un ambiente caracterizado por la sustentación de situaciones necesarias que fomenten la restauración de los sujetos(36).

El personal de enfermería dentro de los cuidados deberá desarrollar:

- Escuchar con atención al paciente.
- Alentar a la familia a estar con el paciente.
- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Brindar de forma empática soporte emocional y confort a la persona.
- Educar a la persona y sus familiares acerca de la aplicación de técnicas o terapias no farmacológicas.
- Determinar y valorar una estrategia del alivio del dolor previa determinación del tipo del mismo.
- Lograr efectuar una valoración completa del paciente.
- Brindarle a la paciente educación de los procedimientos que se le realizaran.
- Alentar al individuo a reconocer sus puntos fuertes y sus capacidades

- Poner en práctica precauciones universales (higiene de manos, uso de guantes y mascarillas, etc.).
- Garantizar un procedimiento aséptico en todas las vías intravenosas.
- Administrar terapia de antibióticos (Metronidazol y Ciprofloxacino) según prescripción médica.
- Educar al paciente y familia a reconocer signos una infección y cuando se debe informar al cuidador.
- Valorar/monitorear de forma regular la tendencia a pérdida/ganancia de peso.
- Enseñar al paciente sobre las necesidades y régimen dietéticos que necesita el cuerpo en función al crecimiento y desarrollo.
- Planificar de forma grupal/conjunta un plan para garantizar una rutina de diversos ejercicios, así como el registro del aumento/disminución del peso(36).

### **Teoría de Jean Watson**

La teoría del Cuidado humano, se enfoca en la relación que existe entre la confianza que ejerce el profesional de enfermería y la ayuda que aporte hacia el paciente o el cuidador. Por lo tanto, entre sus características, tiene como fundamento lo espiritual, la ética, la moral a través de un enfoque filosófico. Por lo tanto, la teorista establece que para el alcance del cuidado humanizado, es importante el compromiso moral, junto con la percepción, la experiencia y la conexión que establece con el paciente(37).

Por consiguiente, la teorista destaca que a través de los valores, el personal de enfermería pretende proteger la salud el paciente, aportar a la estabilidad de su enfermedad, garantizando que exista un ambiente que sea de aporte para una mejor calidad de vida y armoniosa, tanto en el ámbito emotivo, como en el ámbito físico, espiritual y social. Se destaca que las acciones deben estar enfocada en observaciones positivas, en la comunicación, en el soporte y en las intervenciones físicas. Por lo tanto, es primordial conocer al

paciente, poder entrar dentro de su ser, identificar sus aptitudes, sus actitudes, las motivaciones o los intereses, para así poder lograr en él confianza, seguridad y paz(38).

Por otra parte, los metaparadigmas de la presente teorista, se dividen en cuatro, las cuales se describen como:

- Persona: está dividida en mente, cuerpo y espíritu, es el locus de la existencia y la importancia dentro del cuidado que desarrolla el personal de enfermería.
- Medio ambiente: Este corresponde a la parte externa, al campo o contexto subjetivo de la persona, donde se da la percepción de como se reconoce así mismo, cuales son sus posibilidades, su forma de pensar.
- Salud: Esta teorista señala que esta está conformada por la armonía entre el alma, el cuerpo y la mente, es decir que está relacionada con el nivel de conexión entre el yo observado junto con el yo forjado.
- Enfermería: La considera como el arte mediante el cual puede conocer los sentimientos que presenta la persona, es la capacidad para determinar estos sentimientos, para así poder expresarlos de forma semejante hacia la otra persona(39).

Por consiguiente, mediante esta teoría, el personal de enfermería tiene una mejor sensibilización, hacia los cuidados humanos y a la mejor da la calidad de atención. Ante todo esto, se puede señalar que el cuidado humanizado debe adentrarse en una filosofía relacionada con el cuidado que desarrolla el personal de enfermería, para el logro de la calidad de los cuidados que da en los diferentes campos de la salud. Para lo cual es importante que el personal de enfermería, desarrolle observaciones positivas hacia los pacientes que son ingresados en el área de medicina interna, para dar soporte, comunicación y desarrollar las intervenciones adecuadas. Ante que nada, es el poder conocer a estos pacientes, interesarse por ellos, por sus necesidades, identificando las actitudes que tienen hacia sus cuidados o hacia la enfermedad, solo de esta manera el personal podrá desarrolla una intervención basada en el apoyo y la confianza para un equilibrio en la salud del paciente(40).

## **Escala de Nyberg Caring**

La Evaluación del Cuidado de Nyberg (también conocida como Escala de Atributos del Cuidado o CAS) se desarrolló en base a los atributos del cuidado informados en la literatura. Nyberg (1990) informa que basa el desarrollo de la escala en el trabajo de Watson y teóricos del cuidado relacionados teóricamente; incluyendo Mayeroff y Noddings. Estaba interesada en los efectos del cuidado y la economía en la práctica de enfermería. Es interesante que su instrumento no se centre en el comportamiento sino en los atributos, que utiliza en un intento de capturar filosófica y operativamente el aspecto subjetivo del cuidado(41).

Los atributos de cuidado son dimensiones tales como el profundo respeto por las necesidades de los demás, la creencia de que los demás tienen potencial y el compromiso con la relación. Al desarrollar la herramienta, se centró en el elemento de cuidado humano de la enfermería. Por ejemplo, los elementos de los factores carativos (Watson, 1979) son una relación de ayuda/confianza, comprensión de los aspectos espirituales, resolución creativa de problemas y sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás manteniendo la esperanza.

El instrumento original fue formulado durante los estudios de doctorado de Nyberg en la Universidad de Colorado. Las preguntas originales para el instrumento se derivaron directamente de la literatura: los primeros siete elementos de los factores carativos de Watson (1979, 1985), y los demás de Gaut (1984), Noddings (1984) y Mayeroff (1971). Dado que el instrumento fue un resultado de los estudios de doctorado del autor, la revisión de la literatura fue vigorosa y extensa. Las definiciones conceptuales se convirtieron en definiciones operativas a medida que se desarrollaba el cuestionario. Por lo tanto, la validez de contenido y de construcción fueron el resultado del método de desarrollo de esta escala de medición(41).

En el estudio original, Nyberg desarrolló la Escala de evaluación del cuidado de Nyberg con el fin de averiguar si los atributos del cuidado eran



importantes para los sujetos del estudio, cómo las enfermeras realmente usaban los atributos del cuidado y cómo los usaban sus supervisores. Los cuestionarios se enviaron a las enfermeras en múltiples hospitales. Eso hizo posible estudiar los datos de unidad a unidad, de personal y supervisores, y de hospital a hospital. Al recopilar también información sobre los factores económicos en los hospitales (usando horas por día de paciente), el investigador pudo usar coeficientes de correlación para ver si los hospitales con puntajes de atención más altos tienen más horas de atención al paciente(41).

Se enviaron 350 cuestionarios a una muestra aleatoria de enfermeras y se devolvieron 135. La población general de la que se extrajo esta muestra aleatoria constaba de 22.793 enfermeras de siete hospitales. Durante el trabajo de desarrollo del cuestionario se encontró un alfa de Cronbach de .80 a .97. Durante el estudio real, 135 cuestionarios devueltos tenían un alfa de  $\alpha$  de .85 a 0,97.

La escala de evaluación del cuidado de Nyberg se publicó por primera vez en 1990. Desde entonces, el autor ha recibido docenas de solicitudes para usar la escala de académicos y enfermeras practicantes de todo el mundo. En la mayoría de los casos, el cuestionario se ha utilizado para medir los resultados de cambios en la práctica de enfermería, como la implementación de la enfermería primaria o la enfermería centrada en las relaciones. Si bien se autorizó el uso de la escala en todos los casos, no se proporcionaron informes de los resultados de los estudios(41).

Es un instrumento de autoreporte, compuesto por 20 ítems, agrupados en seis factores: el primero está conformado por los ítems que enuncian que tanta importancia el personal de enfermería concede a satisfacer las necesidades del paciente; el segundo integra preguntas asociadas a habilidades técnicas del personal de enfermería; el tercero evidencia la relación existente entre la enfermera y el paciente; el factor cuarto, integrado por preguntas asociadas con el autocuidado de la enfermera, el quinto factor congrega preguntas referentes a aspectos espirituales del cuidado del paciente y, finalmente, el sexto factor se encuentra compuesto por una sola pregunta que asociada

con aspectos éticos del cuidado. La escala simboliza el cuidado humano en todos sus contornos.

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Artículo 32.-** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustenten el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 41 programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas(42).

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(42).

**Artículo 43.-** El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(42).

### **2.3.2. Ley orgánica de la salud**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(43).

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional(43).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(43).

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las

enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(43).

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas(43).

**Art. 13.-** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general(43).

**Art. 14.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental(43).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”**

El estipular la calidad de vida de la población de todos los ciudadanos ecuatorianos, cita y hace referencia el derecho de equidad que todo ciudadano ecuatoriano que por ley los apara, establece que ninguna enfermedad debe ser motivo de discriminación laboral, de salud, o de ninguna índole, que el derecho de atención inmediata y gratuita será por el estado si esto no se cumpliría el ciudadano tiene todo el derecho de proceder a ejecutar el artículo que corresponde al incumplimiento de la ley por ende el estado se verá afectado, ya que es mismo que apara y protege en salud, bienestar al ciudadano ecuatoriano que lo necesite(44).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de estudio**

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

#### **Diseño**

**Según el tiempo:** Prospectivo.

**Según la naturaleza:** Transversal.

#### **Población**

La población estuvo conformada por 150 profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina interna. La muestra será seleccionada de manera aleatoria simple al 100% de la población.

#### **Criterios**

##### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que trabaja en el área de hospitalización de medicina interna.
- Personal de enfermería que desee contestar voluntariamente el instrumento.
- Personal de enfermería de ambos sexos: femenino y masculino.
- Personal de enfermería que estén de turno: matutino, vespertino y nocturno.
- Personal de enfermería que tiene como mínimo un año en el hospital laborando.

##### **Criterios de exclusión**

- Al personal de enfermería que trabaja en el área de consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Personal de enfermería que no acepta participar en el estudio.

- Personal de enfermería que no firma el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que sean suplentes.

### **Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** Observación directa

**Instrumento:** Matriz de recolección de datos, asociada a la escala de Nyber Caring(7).

### **Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos**

La recolección de datos y su tabulación será mediante una matriz de Microsoft Excel la misma que será migrada al Programa SSPS para posterior análisis estadístico y elaboración de figuras relacionados con el tema

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

Para garantizar aspectos éticos, se mantuvo el anonimato del personal de enfermería, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

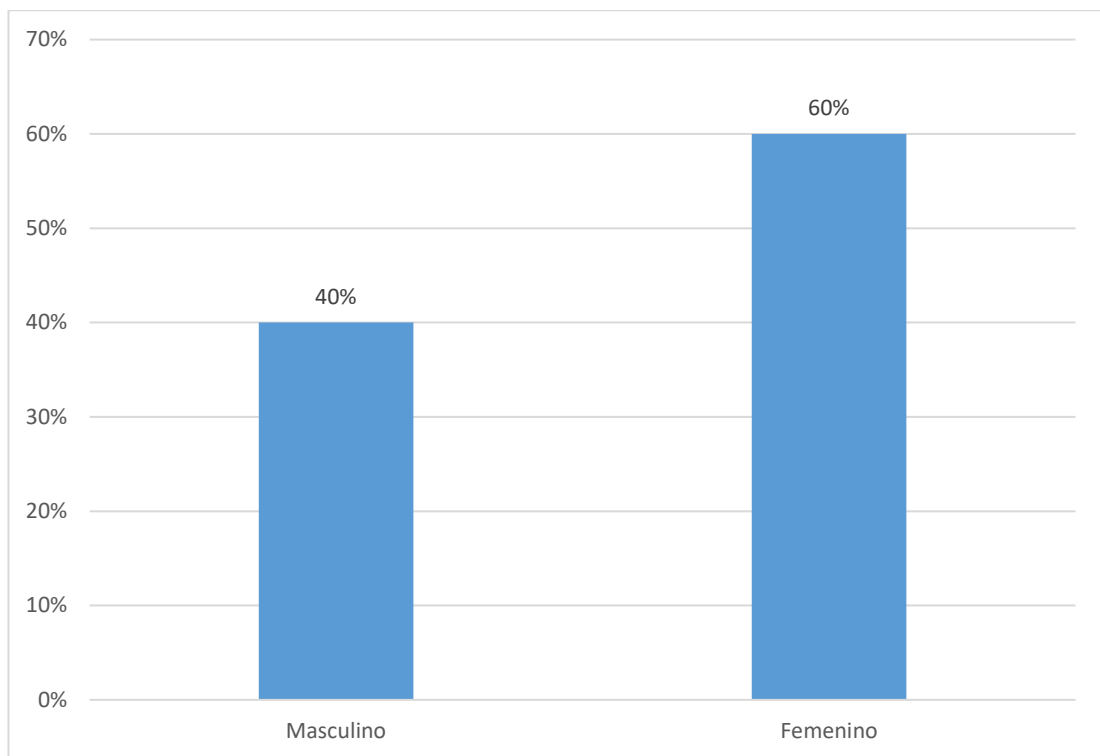
**Variable general:** Análisis del cuidado humano de enfermería

| Dimensiones  | Indicadores                          | Escala  |
|--|--------------------------------------|---|
| Características laborales                              | Sexo                                 | Masculino<br>Femenino                                     |
|  | Cargo                                | Licenciado asistencial<br>Internos asistenciales          |
|  | Edad                                 | 20 a 30<br>31 a 41<br>42 a 52<br>53 a 63<br>Más de 63     |
|  | Turno laboral                        | Matutina<br>Vespertina<br>Nocturna                        |
| Relación enfermero/a-paciente                          | Presentación                         | 1- Nunca<br>2- A Veces<br>3- Casi Siempre<br>4- Siempre   |
|  | Identifica al paciente por su nombre |   |
|  | Acude a su llamado                   |   |
|  | Dedica tiempo                        |   |
|  | Se pone en el lugar del paciente     |   |
| Categoría del cuidado humanizado, escala Nyberg Caring | Interacción enfermera paciente       | Nunca<br>Ocasionalmente<br>A veces<br>A menudo<br>Siempre |
|  | Relación cuidado transpersonal       | Nunca<br>Ocasionalmente<br>A veces<br>A menudo<br>Siempre |
|  | Campo fenomenológico                 | Nunca<br>Ocasionalmente<br>A veces<br>A menudo<br>Siempre |
|  | Momento del cuidado                  | Nunca<br>Ocasionalmente<br>A veces<br>A menudo<br>Siempre |

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

FIGURA No. 1

Distribución porcentual del sexo de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.



**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.

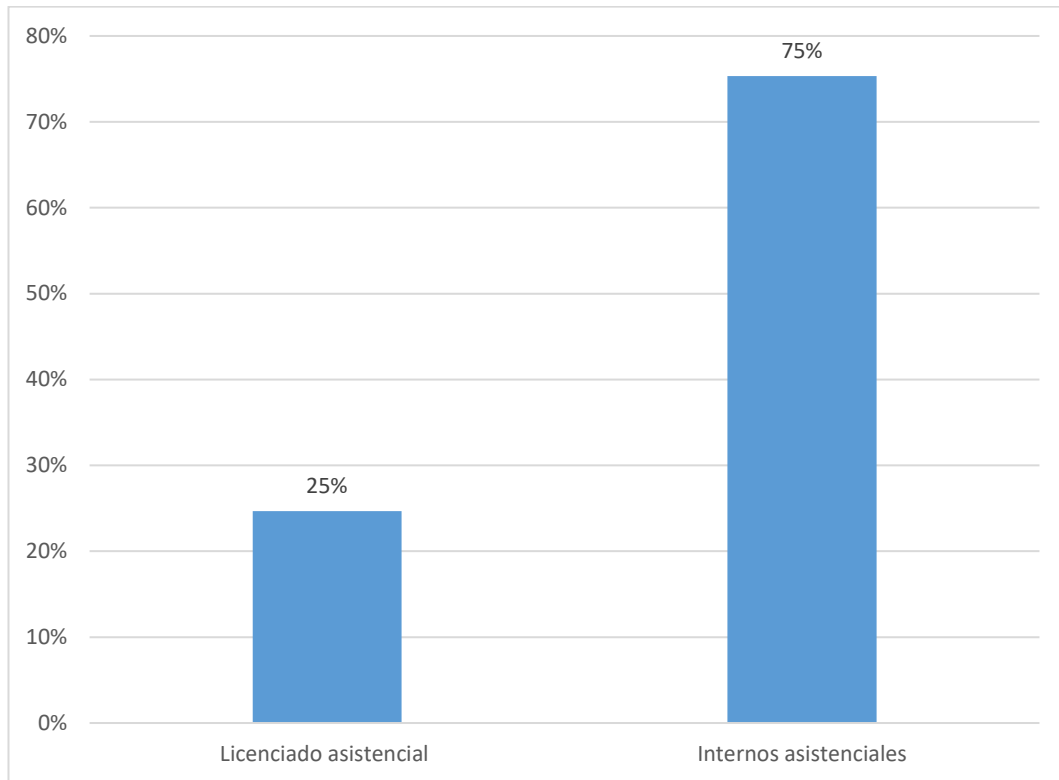
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

### Análisis:

En cuanto al sexo de los profesionales de enfermería, es evidente que una gran parte son de sexo femenino, quienes a su vez generan una mayor confianza a los pacientes del área de medicina interna. Además, culturalmente existe cierta preferencia por personal profesional femenino, debido a que como mujer tiene mayor experiencia de cuidado, el hecho de haber sido madre, esposa o hija, le permite tener un mejor control y cuidado de los pacientes. Cabe señalar que Nightingale creó la primera escuela de enfermería para mujeres, lo cual permitió que la carrera sea considerada solo para mujeres, pero sin embargo en los últimos años, este pensar se ha modificado como se muestra en el gráfico.



**FIGURA No. 2**  
**Distribución porcentual del cargo de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**



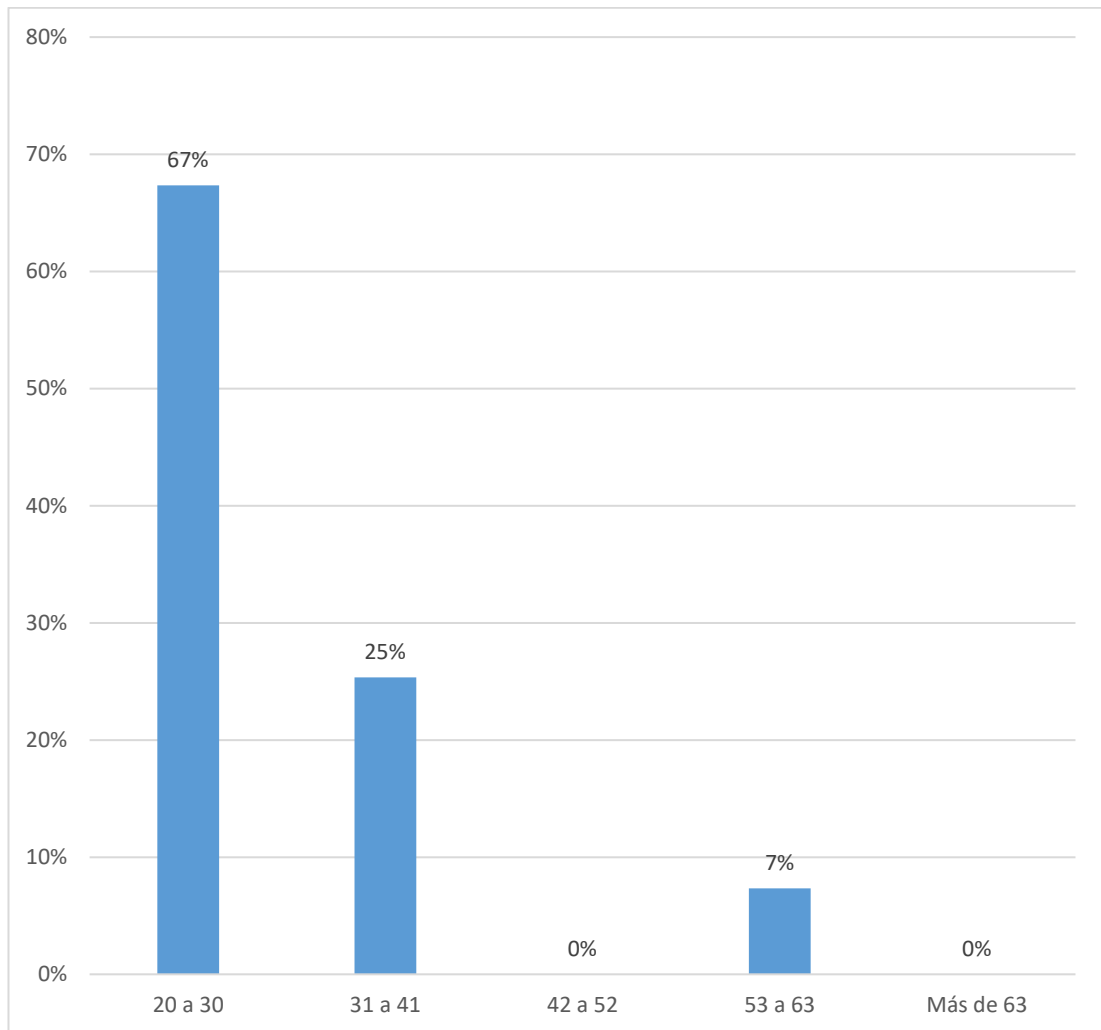
**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.

**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

En relación al cargo, es evidente que hay un mayor predominio de internos asistenciales, pero que cuentan con la supervisión de los licenciados para el alcance de los cuidados humanizados de los pacientes dentro del área de medicina interna. A su vez, permite determinar que existe un grupo considerable del personal que, debido a su nivel de preparación, debe estar constantemente capacitándose para el cuidado dentro del área de medicina interna.

**FIGURA No. 3 Distribución porcentual de la edad de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**

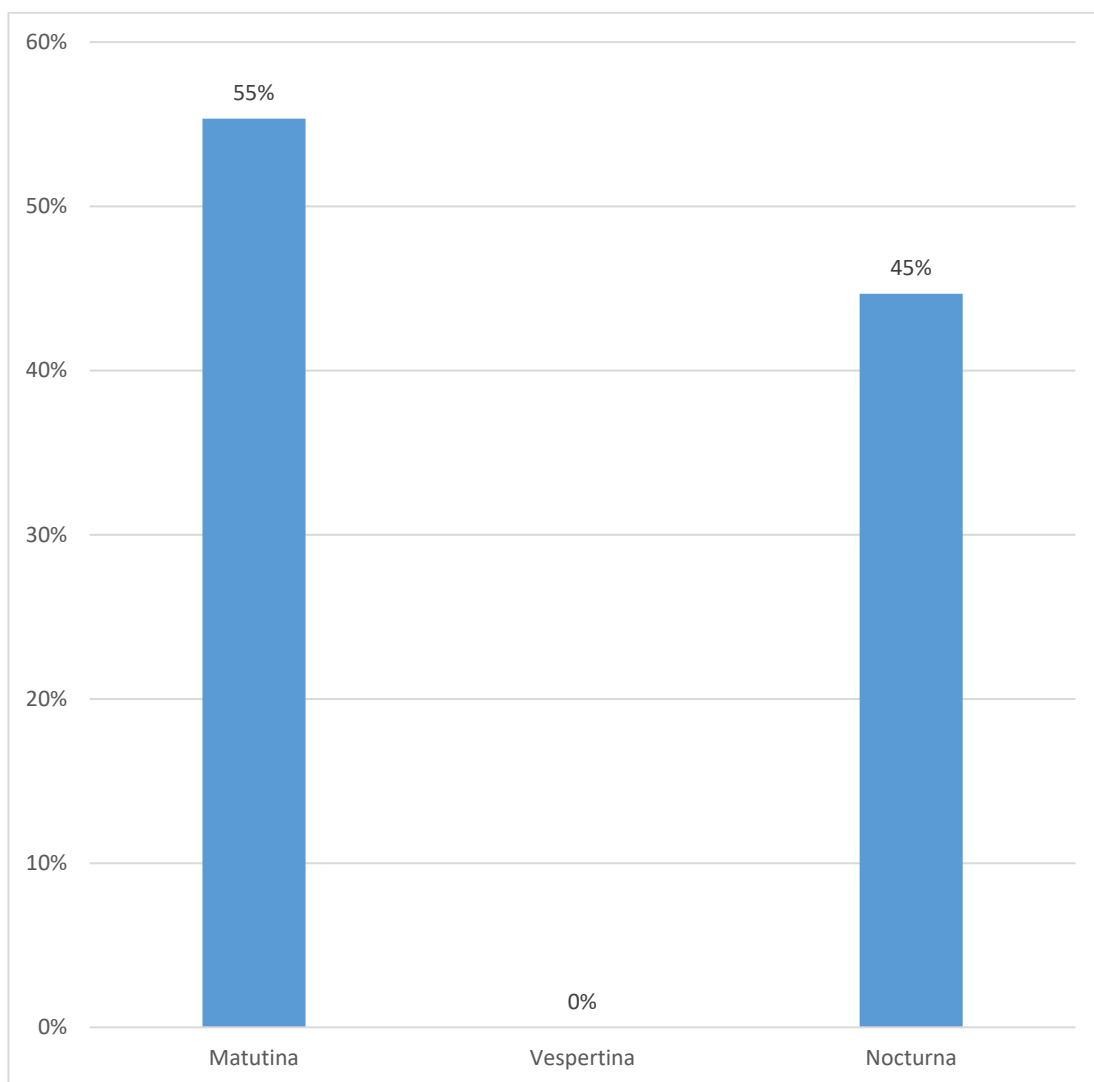


**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.  
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

En relación a la edad, es evidente que existe un predominio del personal que tiene una edad de 20 a 30 años, de tal forma que, al contar con una población joven, se debe capacitarlos constantemente para que adquiera habilidades dentro del área de medicina interna, debido a que cuenta con poco y es necesario que sea supervisado y orientado para mejorar el cuidado humanizado en esta área.

**FIGURA No. 4 Distribución porcentual del turno laboral de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**



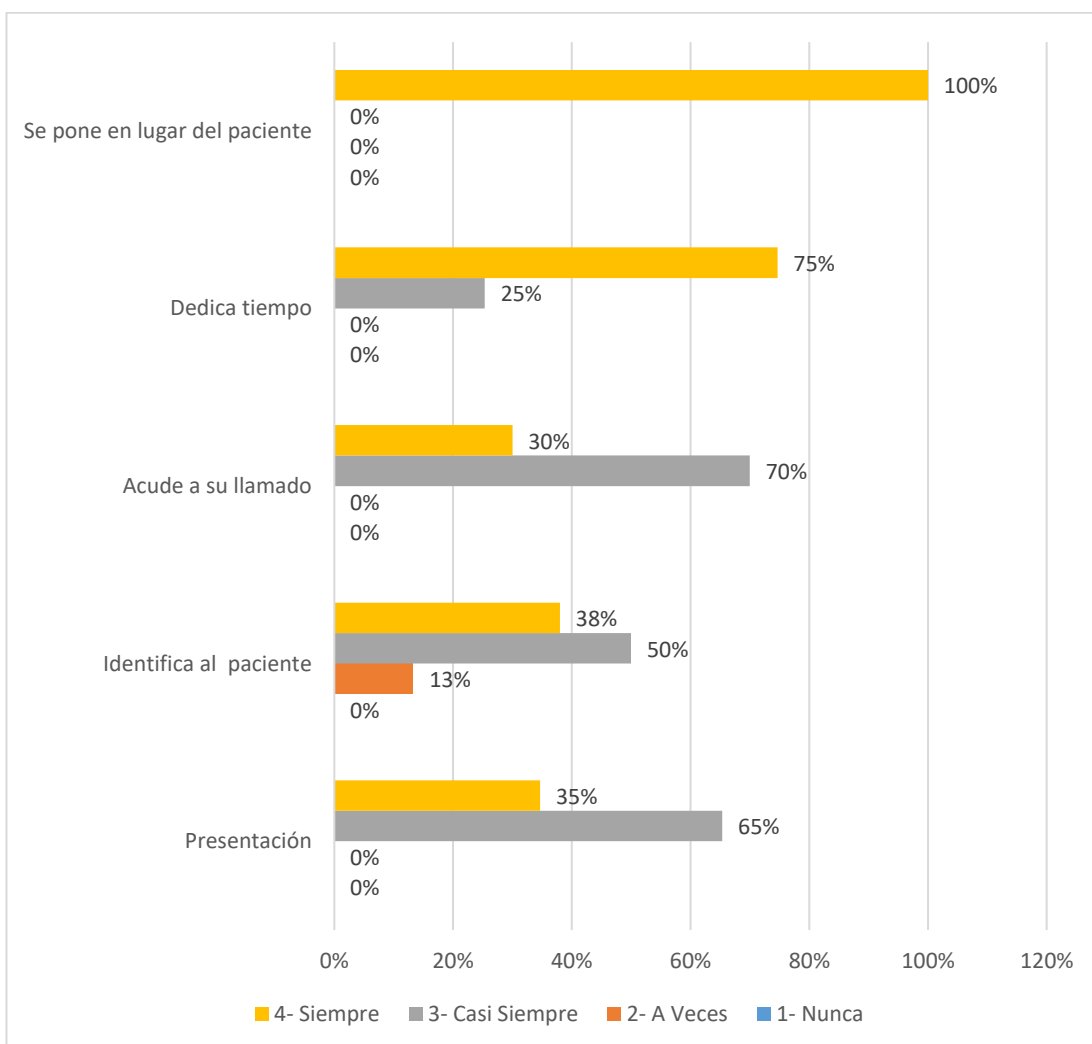
**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.

**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

Referente al turno laboral, se evidencia que el personal tiene turnos en la mañana y en la noche; cabe señalar que esto puede generar cierto grado de agotamiento y estrés, que puede influir en el estado de salud del personal y en la falta de cumplimiento de ciertas actividades, como es el cuidado humanizado hacia los pacientes en esta área.

**FIGURA No. 5 Distribución porcentual de la relación enfermero/a - paciente de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**

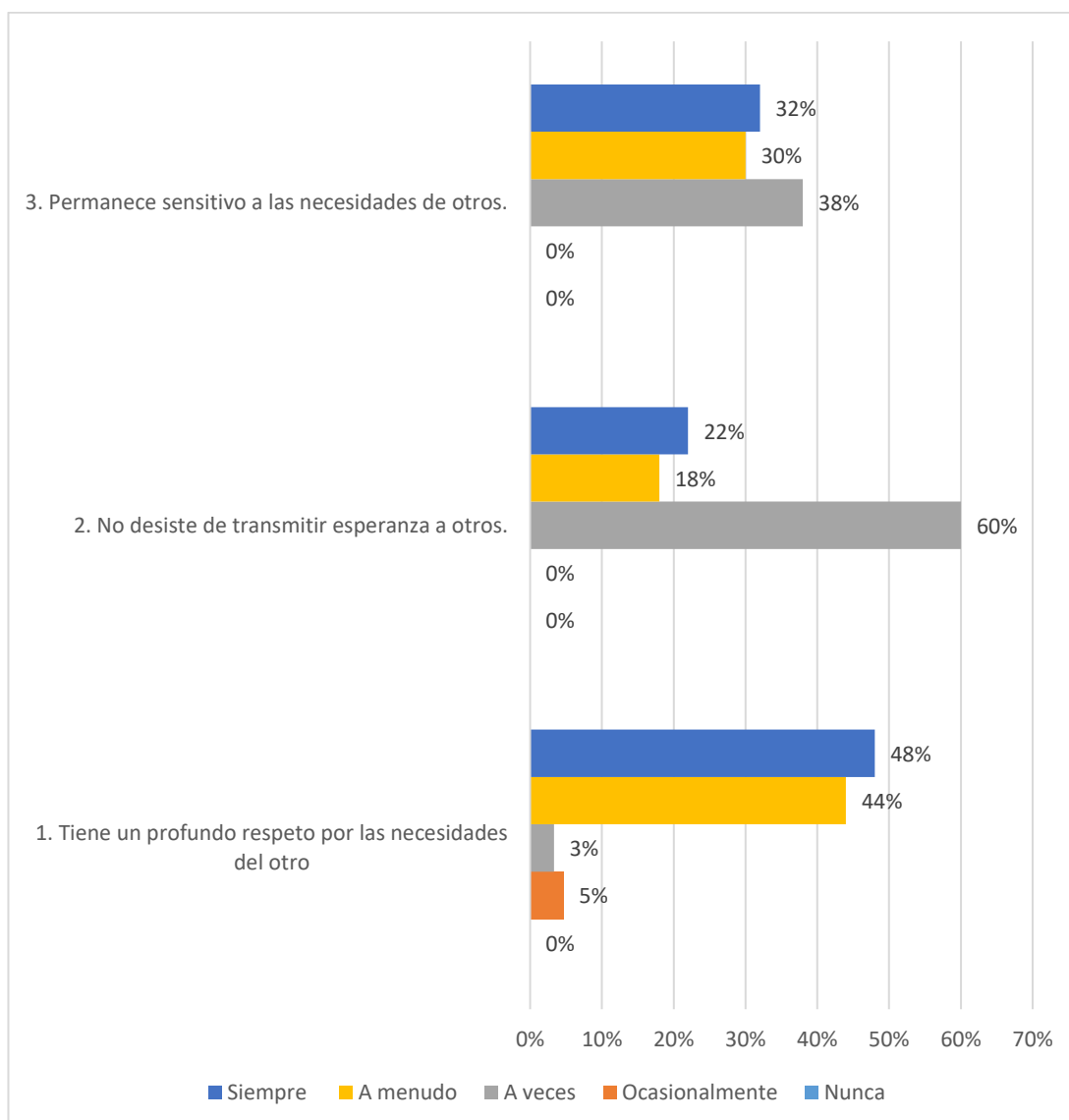


**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.  
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

De acuerdo al gráfico de relación enfermero/a – paciente, es evidente que en la mayoría de las actividades es cumplido casi siempre por el profesional; se debe enfatizar que esta relación es importante que los profesionales puedan establecerla, ya que a través de ella se puede no solo impartir conocimientos, sino también conocer los factores familiares y psicosociales que inciden en el paciente, para así poder brindarle el apoyo que necesita para la continuidad de su recuperación o tratamiento.

**FIGURA No. 6 Distribución porcentual de la Interacción enfermera paciente de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**



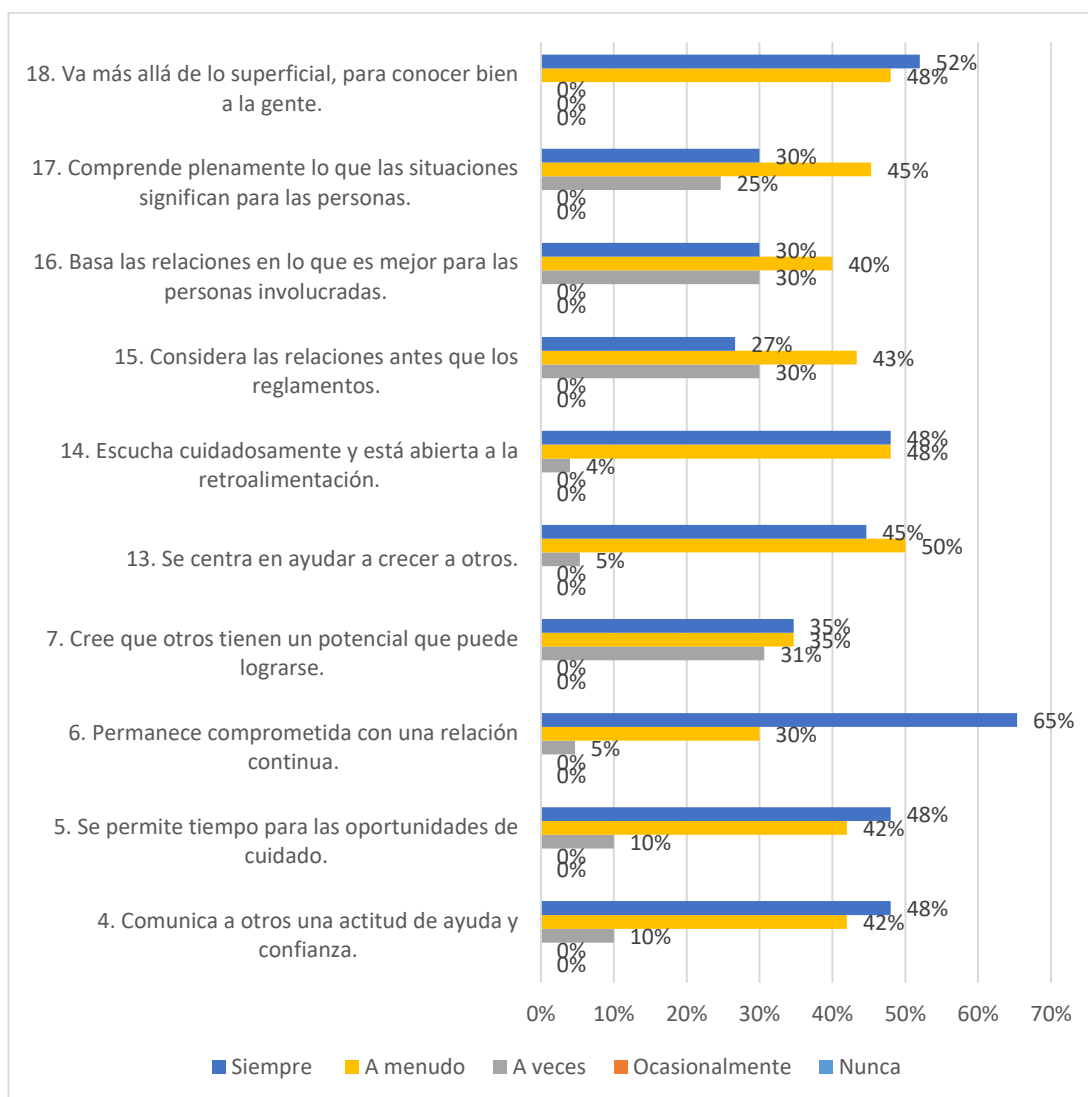
**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.

**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

### **Análisis:**

La interacción es un recurso importante para el cuidado que realiza el personal de enfermería, pero a través de estos resultados, es evidente que algunas actividades son cumplidas a veces, como la de “no desistir en transmitir esperanza a otros”; por lo tanto se debe seguir promoviendo el intercambio de sentimiento, pensamientos y experiencias con el paciente, para lograr una interacción significativa generando beneficios para los participantes.

**FIGURA No. 7 Distribución porcentual de la relación cuidado transpersonal de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**

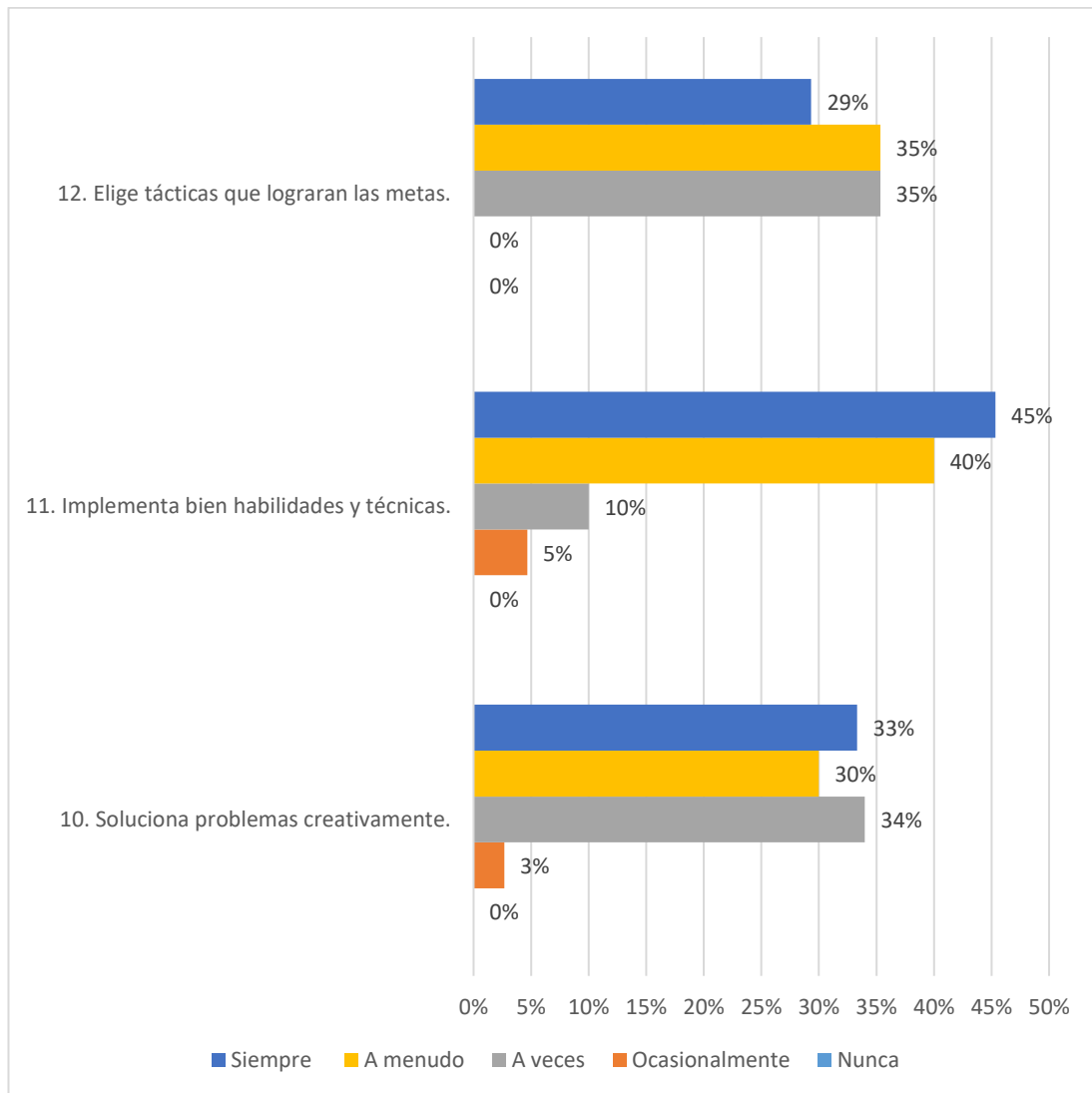


**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.  
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

En cuanto a la relación del cuidado transpersonal, fue evidente a través de los hallazgos, que este es desarrollado de forma continua por el personal de esta área. Es necesario que los profesionales sigan desarrollando este tipo de cuidados, debido a que se deben seguir desarrollando habilidades que le permitan tener una conexión con el paciente, para satisfacer las necesidades básicas del paciente.

**FIGURA No. 8 Distribución porcentual del momento del cuidado de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**

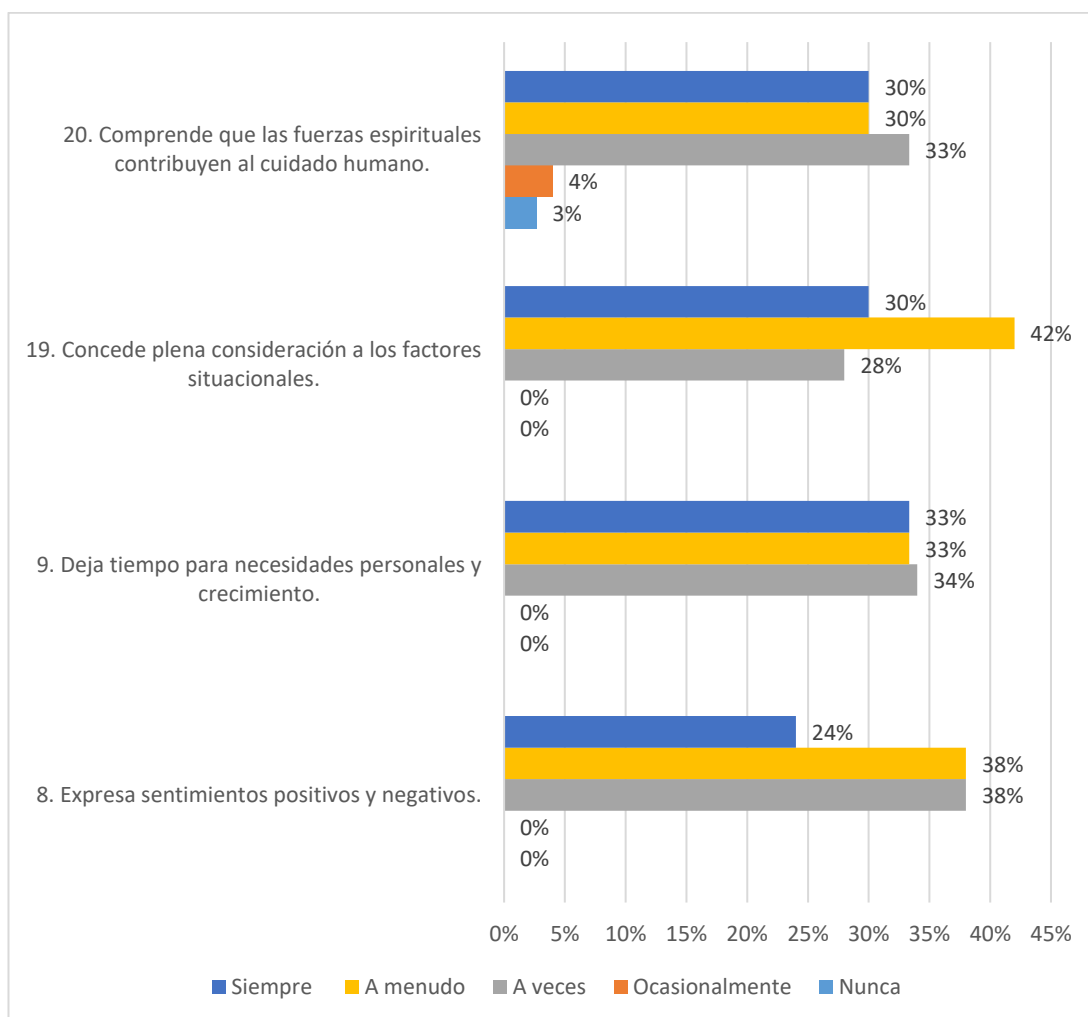


**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.  
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

A través de estos resultados es evidente que las actividades del momento del cuidado, se lo lleva con cierta regularidad; este momento es importante para el personal, debido a que, a través de su presencia con el paciente, la cual debe ser auténtica, sensibles y con capacidad de reflexión, realiza un intercambio de sentimientos y experiencias, convirtiéndose así en una aporte importante para la recuperación o estabilidad del paciente.

**FIGURA No. 9 Distribución porcentual del campo fenomenológico de los profesionales de enfermería objetivo de estudio.**



**Fuente:** Observación directa a personal de enfermería de medicina interna.  
**Elaborado por:** Faican Ramírez, Víctor Jesús y Zamora Rivera, Pilar Mabel

**Análisis:**

En el campo fenomenológico, la persona expresa en su totalidad las experiencias, sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, todo aquello que construye a la persona; pero los resultados muestran que un grupo significativo a veces expresas sus sentimientos o se da tiempo para conocer las necesidades personales del paciente. Por lo tanto, los profesionales deben desarrollar todas estas actividades, para la comprensión completa de la persona y que a través del cuidado humanizado, se promueva el mantenimiento de su salud.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través del análisis de resultados, en referencia a las características del personal de enfermería de medicina interna, se identificó que en el 60% eran de sexo femenino, el 75% eran internos de enfermería, el 67% tenía una edad de 20 a 30 años y el 55% tiene turno matutino. Referente a las características, se observa cierta similitud con el estudio de Hernández y Díaz(24), quienes en sus resultados describe que el 86% del personal era de sexo femenino, el 56% era del turno vespertino, el 32% tenía una edad entre 41 a 45 años; así como también en la investigación de Díaz y Alcántara(23), quien describe que el 46% del personal de enfermería, tenía una edad entre 30 a 40 años, el 90% era de sexo femenino y el 40% eran licenciados en enfermería. Ante este hallazgo, se puede señalar que, dentro de las áreas hospitalarias, puede haber personal que debido a su edad no posee experiencia en el cuidado del paciente, por lo tanto, los Licenciados en Enfermería, están a cargo de su supervisión y evaluación continua, para promover el conocimiento que le permitirá desarrollar mejores cuidados hacia estos pacientes.

En cuanto a la relación enfermero/a-paciente, fue evidente que el 65% casi siempre se presenta, el 50% casi siempre identifica el paciente; datos que al ser comparados con otros estudios, se puede observar cierta similitud, como es el caso de Marrón(45), quien a través de su investigación señala que el 50% del personal de enfermería a veces realiza la fase de identificación del paciente; por otra parte en el estudio de Franco(46), en cuanto a este tipo de relación, es evidente que el 94% de personal dedica tiempo y acude al llamado del paciente. La relación que establece el personal de enfermería con el paciente es relevante, debido a que permite que el paciente vaya sintiendo confianza, de tal forma que haya el medio para poder enseñarle sobre los cuidados que debe seguir, además de responder sus inquietudes y conocer sus necesidades.

En relación al cuidado humanizado, se analizaron diversas categorías, como fue la interacción enfermera paciente, en la que se destacó que el 60% del personal, a veces no desiste en transmitir esperanza a los otros y el 44% a menudo muestra respeto por las necesidades del otro; en cuanto a la dimensión de Relación cuidado transpersonal, se observó que el 65% permanece comprometido con una relación continua con el paciente; el 52% afirmó que va más allá de lo superficial para conocer a bien a la gente; en cuanto al momento del cuidado el 45% indica que siempre implementa habilidades y técnicas; y en relación al campo fenomenológico, el 42% a menudo concede plena consideración de los factores situacionales seguido del 38% que a menudo expresa sentimientos positivos y negativos. Hallazgos que poseen cierta similitud con los resultados de Melita(16), quien indica que el 70% del personal de enfermería casi siempre cumple con el cuidado humanizado y solo el 23% realiza una comunicación efectiva; mientras que Piñas y Robles(17), señalaron que el 53% del personal expresa sus sentimientos al paciente y el 43% muestra empatía; además en el hallazgos de Guizado(20), se evidencia que el 74% del personal de enfermería, realiza el cuidado de enfermería regularmente, por lo que solo el 56% expresan sus sentimientos. De esta manera, se puede comprobar, que el cuidado humanizado es llevado a cabo por la mayoría del profesional, de tal manera que es preciso que se promueva en ellos, el desarrollo de cada una de las actividades que le permitan establecer y reforzar una mejor relación con el paciente; para así poder conocer su conocimiento, sus dudas, temores, su perspectiva sobre la enfermedad, pero sobre todo que mediante esta relación alcanzada, se logre proporcionar información ayudando a que el paciente a mejorar sus hábitos, desarrollando los cuidados adecuados, alcanzado así un mejor estado de salud.

## CONCLUSIONES

- Mediante el análisis y la discusión de resultados, se determinó en base al primer objetivo, es evidente que parte de los profesionales encargados del área de medicina interna, son mujeres, con cargo de internas asistenciales, de 20 a 30 años y labora en el turno matutino.
- En cuanto a la comunicación enfermero-paciente, se puede detallar que en la mayoría del personal de esta área, siempre ejerce actividades que le permiten alcanzar o reforzar esta relación; mientras que por otra parte hubo un grupo significativo que señaló realizarlas casi siempre.
- En cuanto a las categorías del cuidado humano, se describe que en cuanto a la interacción enfermera con el paciente, la mayor parte indicó realizarlo a veces, en cuanto al cuidado transpersonal, la mayoría se compromete con el desarrollo de una relación continua, siempre implementa habilidades y técnicas en el momento del cuidado y a menudo concede plena consideración a los factores situacionales.
- En cuanto a la categoría del cuidado humano de enfermería en el área de medicina interna, se obtiene que este fue bueno, a pesar de los factores que pueden modificar este actuar, tales como la demanda de pacientes, carga laboral, tiempo de servicio del personal, infraestructura; lo cual es motivador por refleja el potencial que tiene el profesional de enfermería para perfeccionar su actuar.

## **RECOMENDACIONES**

A las autoridades de la institución hospitalaria, que se desarrollen estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería del área de medicina interna, sobre la importancia de desarrollar el cuidado humanizado en los pacientes a través de las destrezas y habilidades que permiten una relación enfermero/a-paciente de calidad.

A los profesionales de enfermería y jefes de servicios, que se evalúe de manera continua a los internos de enfermería, para identificar el cuidado que aplican en los pacientes del área de medicina interna, de tal forma que puedan aportar con sus conocimientos, para el alcance del cuidado humanizado en estos pacientes.

A los internos de enfermería que desarrollen continuamente investigaciones relacionadas con el cuidado humanizado, para así poder ampliar sus conocimientos, además desarrollar destrezas y habilidades que le permitan atención eficiente para la satisfacción del paciente, relacionada al cuidado humano.

## REFERENCIAS

1. Nieves Galán A. El camino hacia la humanización de los cuidados. 11 de junio de 2019 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92831>
2. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz.* 27 de abril de 2020;9(1):21-32.
3. Guajardo SR, Vasquez PC. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 31 de enero de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1537>
4. Vidal NV. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 31 de enero de 2022];35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
5. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz.* 2020;9(1):21-32.
6. Ramírez Elizondo N, Vílchez Barboza V, Muñoz Rojas D, Ramírez Elizondo N, Vílchez Barboza V, Muñoz Rojas D. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index Enferm.* diciembre de 2019;28(4):194-8.
7. Nyberg J. Nyberg Caring Assessment Scale. 2019;359.
8. Benavides A, Burbano E, Díaz LE, Solarte KG. Experiencia de vida a través del cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Rote de cuidado domiciliario. *Boletín Inf CEI.* 8 de agosto de 2019;6(1):67-8.
9. World Health Organization. Global Strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). 2017;1(1):2.
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud. 2017;64.

11. Saturno P, Guitierrez J, Armendáriz D. Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2017 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/3328-calidad-atencion-servicios-estatales.html>
12. INEI. Perú, perfil de la pobreza por dominios geográficos. 2018;386.
13. Santos JA. Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería. Machala 2015. Cumbres. 17 de junio de 2018;4(1):09-21.
14. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 2 de noviembre de 2021];9(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
15. Guerrero R, Meneses M, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista Enfermeria Herediana. [citado 2 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
16. Melita Rodríguez AB. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en hospitales de la Región del Bio Bío, Chile. 2018 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/3546>
17. Piñas González MD, Robles Calle ]verónica Jessenia. Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. septiembre de 2019 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4719>
18. Yin Silva JI. Cuidado Humanizado del profesional de enfermeria en la atencion de pacientes oncologicos en el hospital Dr.Abel Gilbert Ponton de la ciudad de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29920>
19. Curipoma Rosado MR. Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana.

- 2017 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9947>
20. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unzueta Lima, 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>
  21. Méndez M. ▷ Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a Febrero 2020 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
  22. Herrera VBH, Agila BMT, Vallejo MAI. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Científica Conecta Lib ISSN 2661-6904. 27 de abril de 2020;4(1):1-10.
  23. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M, Díaz-Rodríguez M, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm Glob. 2020;19(58):640-72.
  24. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Licona JF, Gaytan Hernández D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Esc Anna Nery [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 4 de febrero de 2022];22. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/8yn8wSD33fZVjJN9kTsrxqs/abstract/?lang=es>
  25. Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cuba Enferm [Internet]. 27 de diciembre de 2017 [citado 31 de enero de 2022];33(4). Disponible en: <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
  26. Reconde-Suárez D, Peña-Figueroa M de los A, Reconde-Suárez D, Peña-Figueroa M de los A. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene

- [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2022];13(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cuba Med Gen Integral*. marzo de 2018;34(1):55-62.
  28. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P, Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Cuid Humaniz*. junio de 2018;7(1):3-16.
  29. Guerrero R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | *Revista Enfermeria Herediana*. [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
  30. Parrales Indacochea MA. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. abril de 2019 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1640>
  31. Diaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=a47fe1b9-1e76-4b11-a6d8-2a02b847606b>
  32. Beltrán O. Humanized Care: A Challenge for Nursing. [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ianhc/international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-4-092.php?jid=ianhc>
  33. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient - Patient-Centered Outcomes Res*. 1 de octubre de 2019;12(5):461-74.



34. Gutierrez Z, Gallardo I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Rev Científica Conecta Lib ISSN 2661-6904. 29 de agosto de 2020;4(2):127-35.
35. Ventocilla Martinez FA. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6302>
36. Araujo Salvatierra SR. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina - Hospital Victor Lazarte Echeagaray, 2018. Univ San Pedro [Internet]. 27 de septiembre de 2019 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/13820>
37. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>
38. Rojas J. Cuidado humanizado de enfermería: ¿utopía o realidad? - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-de-enfermeria-utopia-o-realidad/>
39. Riegel F, Crossetti M da GO, Siqueira DS. Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. Rev Bras Enferm. agosto de 2018;71:2072-6.
40. Braz C, Limeira M, Lima M. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. Rev Enferm Referência. 2020;1-6.
41. Watson J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second Edition. 2009;195.
42. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

43. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
45. Marrón N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la Teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2249>
46. Franco Benavides FR. Relación enfermera- paciente durante la pandemia por Covid-19 en el servicio de ginecología, hospital San Vicente de Paúl-2021. 11 de noviembre de 2021 [citado 31 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11739>

# **ANEXOS**

## Anexo No. 1 Aprobación del permiso



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0016-FDQ  
Guayaquil, 25 de Enero de 2022

**PARA: VÍCTOR JESÚS FAICAN RAMÍREZ**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

**PILAR MABEL ZAMORA TAPIA**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS AL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO MAYO 2021 – ABRIL 2022”** presentado por Victor Faican Ramirez y Pilar Zamora Tapia, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-CGE-2021-0387-M de fecha 20 de Enero del presente, firmado por la Mgs. Delfina Jimbo Balladares- Coordinadora General de Enfermería, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER HUMBERTO  
CARRILLO UBIÑA

Esp. Humberto Carrillo Ubiña  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,  
actuar para servir**

[www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec) / @IESsec /IESsec /IESsec

## Anexo No. 2 Matriz de recolección



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

### MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**Tema:** Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022.

**Objetivo:** Recolección de datos sobre el cuidado humano del personal de enfermería en el área de medicina interna.

#### Instrucciones para el encuestado:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

#### 1. Sexo

Masculino

Femenino

#### 2. Cargo

Licenciado asistencial

Internos asistenciales

#### 3. Edad

20 a 30

31 a 41

42 a 52

53 a 63

Más de 63

**4. Turno laboral**

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| Matutina   | <input type="checkbox"/> |
| Vespertina | <input type="checkbox"/> |
| Nocturna   | <input type="checkbox"/> |

**5. Categoría del cuidado humanizado, escala Nyberg Caring**

**5.1. Interacción enfermera paciente**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nunca          | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> |
| A veces        | <input type="checkbox"/> |
| A menudo       | <input type="checkbox"/> |
| Siempre        | <input type="checkbox"/> |

**5.2. Relación cuidado transpersonal**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nunca          | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> |
| A veces        | <input type="checkbox"/> |
| A menudo       | <input type="checkbox"/> |
| Siempre        | <input type="checkbox"/> |

**5.3. Campo fenomenológico**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nunca          | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> |
| A veces        | <input type="checkbox"/> |
| A menudo       | <input type="checkbox"/> |
| Siempre        | <input type="checkbox"/> |

**5.4. Momento del cuidado**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nunca          | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente | <input type="checkbox"/> |
| A veces        | <input type="checkbox"/> |
| A menudo       | <input type="checkbox"/> |
| Siempre        | <input type="checkbox"/> |

## Instrumento Nyberg Caring Assessment (NCA)

1: Nunca    2: Ocasionalmente    3: A veces    4: A menudo    5: Siempre

| <b>Preguntas</b>  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro                     |          |          |          |          |          |
| 2. No desiste de transmitir esperanza a otros.                                |          |          |          |          |          |
| 3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros.                            |          |          |          |          |          |
| 4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.                         |          |          |          |          |          |
| 5. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.                       |          |          |          |          |          |
| 6. Permanece comprometida con una relación continua.                          |          |          |          |          |          |
| 7. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse.                     |          |          |          |          |          |
| 8. Expresa sentimientos positivos y negativos.                                |          |          |          |          |          |
| 9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.                     |          |          |          |          |          |
| 10. Soluciona problemas creativamente.  |          |          |          |          |          |
| 11. Implementa bien habilidades y técnicas.                                   |          |          |          |          |          |
| 12. Elige tácticas que lograrán las metas.                                    |          |          |          |          |          |
| 13. Se centra en ayudar a crecer a otros.                                     |          |          |          |          |          |
| 14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.             |          |          |          |          |          |
| 15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.                       |          |          |          |          |          |
| 16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.    |          |          |          |          |          |
| 17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas. |          |          |          |          |          |
| 18. Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.              |          |          |          |          |          |
| 19. Concede plena consideración a los factores situacionales.                 |          |          |          |          |          |
| 20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.     |          |          |          |          |          |



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Faican Ramírez, Víctor Jesús** con C.C: # **0956070411**, autor del trabajo de titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 06 de abril del 2022**

f. \_\_\_\_\_  
**Faican Ramírez, Víctor Jesús**  
**C.C: 0956070411**





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zamora Rivera, Pilar Mabell** con C.C: # **0919396192**, autora del trabajo de titulación: **Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 06 de abril del 2022**

f. \_\_\_\_\_

**Zamora Rivera, Pilar Mabell**

**C.C: 0919396192**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

| <b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>                |   |   |
|--|---|---|
| <b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>            |   |   |
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>   | Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2021- abril 2022.   |   |
| <b>AUTOR</b>   | Faican Ramírez, Víctor Jesús<br>Zamora Rivera, Pilar Mabell   |   |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>                                       | Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.   |   |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>  | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil   |   |
| <b>FACULTAD:</b>   | Ciencias medicas  |   |
| <b>CARRERA:</b>  | Carrera de enfermería   |   |
| <b>TITULO OBTENIDO:</b>  | Licenciada en enfermería  |   |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                                       | 06 de abril del 2022  | <b>No. DE PÁGINAS:</b> 55   |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>  | Salud pública   |   |
| <b>PALABRAS CLAVES:</b>  | Cuidado humano, personal de enfermería, pacientes.  |   |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>   | <p>El cuidado humanizado es el acto del profesional de enfermería, motivado por los principios éticos, los cuales se fundamentan en la percepción del ser humano como persona, de manera que se binde bienestar, una atención integral y en forma holística. De acuerdo a Watson el cuidado es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre el paciente y la enfermera. <b>Objetivo:</b> Identificar el cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Diseño:</b> descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. <b>Población:</b> 150 profesionales de enfermería del área de medicina interna. <b>Técnica:</b> Observación directa. <b>Instrumento:</b> Matriz de recolección de datos. <b>Resultados:</b> Dentro de los datos laborales de los profesionales de enfermería, tenemos el predominio del sexo femenino internos con edad de 20 a 30 años, con turno laboral matutino; que en la relación enfermero/a-paciente, siempre se pone en lugar del paciente, en la interacción enfermera paciente, a veces no desiste de transmitir esperanza a otros; en relación al cuidado transpersonal, siempre permanece comprometido con una relación continua; en el momento del cuidado, siempre implementa bien habilidades y técnicas, a menudo conceden consideración por los factores situacionales. <b>Conclusión:</b> Se identifica que el personal de enfermería cumple el cuidado humano, a pesar de existir limitantes tales como el número de pacientes asignados, sobrecarga laboral, demanda de pacientes, de esta forma los indicadores del cuidado humanizado se convierten en una potente herramienta para la práctica de enfermería, al velar por un cuidado humanizado y de calidad.</p> |   |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO   |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                      | <b>Teléfono:</b> 0980708612<br>0980173518   | <b>E-mail:</b> jesus.faican@gmail.com<br>mabell.zamora.94@gmail.com |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b> | <b>Nombre:</b> Holguín Jiménez, Martha Lorena   |   |
|  | <b>Teléfono:</b> +593993142597  |   |
|  | <b>E-mail:</b> mholguinjime@gmail.com   |   |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                              |   |   |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                          |   |   |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                       |   |   |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                            |   |   |