



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
PERIODO 2022”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

Autora: Jessica Valeria García Bedón

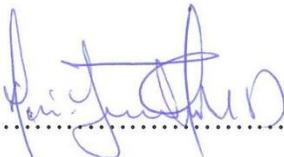
Tutor: Dra. María Fernanda Valle Dávila

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO PERIODO 2022” de autoría de GARCÍA BEDÓN JESSICA VALERIA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de septiembre del 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

Dra. María Fernanda Valle Dávila

C.C: 1003032099

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

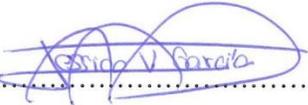
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402017511		
APELLIDOS Y NOMBRES:	García Bedón Jessica Valeria		
DIRECCIÓN:	San Gabriel- Los Andes y Ricaurte		
EMAIL:	jvgarciab@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0983225989
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO PERIODO 2022”		
AUTOR (ES):	García Bedón Jessica Valeria		
FECHA:	27-10-2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. María Fernanda Valle Dávila		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de octubre del 2022.

LA AUTORA

(Firma).....

García Bedón Jessica Valeria

C.C. 0402017511

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 27 de octubre del 2022

JESSICA VALERIA GARCÍA BEDÓN, “cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el centro de salud San Antonio periodo 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 19 de septiembre del 2022

DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle Dávila

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar el cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud San Antonio 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Conocer los datos sociodemográficos de la población de estudio. Describir las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad. Realizar un plan de cuidados en pacientes discapacitados.

Fecha: Ibarra, 27 de octubre del 2022

.....
Dra. María Fernanda Valle Dávila

Directora

.....
Jessica Valeria García Bedón

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A los docentes de la universidad Técnica del Norte de la carrera de enfermería quienes fueron una pieza clave y un guía en el camino del conocimiento aportando valiosamente en mi formación profesional y humana.

Jessica Valeria García Bedón

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis padres Galo y Narcisa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, gracias por inculcar en mí desde pequeña el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Jessica Valeria García Bedón

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:	xiii
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPITULO II	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.2. Marco contextual	15
2.3. Marco conceptual.....	18
2.4. Marco Legal y Marco Ético	33

CAPITULO III	40
3. Metodología de la investigación.....	40
3.1. Diseño de la investigación	40
3.2. Tipo de la investigación.....	40
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	41
3.4. Población	41
3.5. Operacionalización de variables	43
3.6. Método y Técnicas.....	56
CAPÍTULO IV	58
4. Resultados de la investigación	58
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio	58
4.2. Dimensiones del cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Discapacidad.....	59
4.3. Realizar un plan de cuidados en pacientes discapacitados	72
CAPÍTULO V	79
5. Conclusiones y Recomendaciones	79
5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	87
Anexo 1: Consentimiento informado	87
Anexo 2: Instrumento utilizado	88
Anexo 3: Galería fotográfica de la aplicación del instrumento	95
Anexo 4: Análisis Urkund.....	97
Anexo 5: Análisis Abstract.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. población por grupos etarios de San Antonio de Ibarra	16
Tabla 2. Tipos de discapacidad y personas afectas	17
Tabla 3. Muestreo probabilístico de tipos de discapacidad.....	41
Tabla 4. Características Sociodemográficas	58
Tabla 5. Dimensión 1: Sistema de valores humanísticos y altruistas	59
Tabla 6. Dimensión 2. Instalación de fe y esperanza	60
Tabla 7. Dimensión 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	61
Tabla 8. Dimensión 4. Relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.....	63
Tabla 9. Dimensión 5. Expresión de sentimientos positivos y negativos	64
Tabla 10. Dimensión 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.....	66
Tabla 11. Dimensión 7. Le educan o informan respecto a los cuidados entregados.....	67
Tabla 12. Dimensión 8. Entorno de apoyo mental, física, sociocultural y espiritual.....	68
Tabla 13. Dimensión 9. Satisfacción de las necesidades humanas	70
Tabla 14. Dimensión 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	71

RESUMEN

CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO PERIODO 2022

AUTORA: Jessica Valeria García Bedón

CORREO: jvgarciab@utn.edu.ec

La profesión de enfermería es considerada la ciencia y arte de cuidar de la salud del individuo, familia y de la comunidad, por esta razón se realizó el presente estudio el cual contribuyo científicamente describiendo las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo, transversal, realizado en pacientes con discapacidad, en el centro de salud de San Antonio de Ibarra 2022. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, el tipo de muestreo es probabilístico, pues se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple, el cual consistió en seleccionar 10 casos de cada uno de los tipos de discapacidad. Se aplicó un instrumento validado “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados”. Dado a los resultados positivos obtenidos en la investigación se evidenció que la mayoría de los pacientes percibe que existe un sistema de valores humanísticos y altruistas por parte del profesional de enfermería. Se determinó, además, que los profesionales de enfermería presentan un bajo porcentaje en cuanto a la dimensión fortalecimiento de la fe y esperanza debido a que la mayoría de ellos no ha discutido dicho tema con los pacientes. Al describir cada una de las dimensiones de nuestro instrumento se evidencia que la percepción de los pacientes en cuanto al cuidado humanizado por el profesional de enfermería es alta. Por lo que se recomienda al centro de salud de San Antonio brindar capacitaciones al personal de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en la atención de salud especialmente en las personas que tienen discapacidad.

Palabras clave: Cuidado humanizado, enfermería, discapacidad, Teoría de Jean Watson

ABSTRACT

HUMANIZED CARE IN NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DISABILITIES
SERVED AT THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER PERIOD 2022.

AUTHOR: Jessica Valeria García Bedón

MAIL: jvgarciab@utn.edu.ec

The nursing profession is considered the science and art of caring for the health of the individual, family and community, for this reason the present study was carried out, which contributed scientifically by describing the dimensions of humanized nursing care in patients with disabilities. Study with a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional approach, carried out in patients with disabilities, in the health center of San Antonio de Ibarra 2022. The sample consisted of 50 patients, the type of sampling is probabilistic, since it was carried out carried out a simple random sampling, which consisted of selecting 10 cases of each of the types of disability. A validated instrument "Perception of Humanized Care in Hospitalized Patients" was applied. Given the positive results obtained in the investigation, it was evidenced that the majority of patients perceive that there is a system of humanistic and altruistic values on the part of the nursing professional. It was also determined that nursing professionals have a low percentage in terms of the strengthening of faith and hope dimension because most of them have not discussed this topic with patients. When describing each of the dimensions of our instrument, it is evident that the perception of patients regarding humanized care by the nursing professional is high. Therefore, it is recommended that the San Antonio health center provide training to nursing staff on the importance of humanized care in health care, especially for people with disabilities.

Keywords: Humanized care, nursing, disability, Jean Watson's Theory.

TEMA:

CUIDADO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
2022.

CAPITULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud está muy preocupada por la discapacidad ya que se estima que el 15% de la población mundial tiene una discapacidad que no es atendida adecuadamente. En América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, de las cuales al menos 3 millones se ubican en los siete países que conforman el Istmo Centroamericano, un número superior a la población de algunos países de la región y posiblemente más de una cuarta parte de la población total de la región afectada directa o indirectamente por la discapacidad de un familiar, amigo o miembro de la comunidad. (1).

Con base en estos argumentos, es necesario analizar la calidad de la atención humanizada a las personas con discapacidad, ya que múltiples estudios han demostrado que una atención de alta calidad puede reducir la mortalidad en un 2% en un período de tiempo determinado de seis meses, razón por la cual los sistemas de salud están cada vez más enfocados en la calidad del cuidado humano, lo que ha llevado a algunos países a implementar y reformular políticas y estrategias para evaluar la calidad de los servicios de salud. Mejorar la calidad de atención en los servicios asistenciales requiere colocar a los usuarios con discapacidad en el centro de atención para lograr la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y equidad de los servicios (1).

La OMS ha promulgado una política de formación integral en el desarrollo humano de los profesionales de la salud, buscando la protección de los derechos de las personas, a partir

del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” esta organización enfatiza que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, que va encaminada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (2). De tal manera que el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica del profesional de enfermería, el cual se lo definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera- paciente (3).

De acuerdo a un estudio realizado en Chile, expertas indican que uno de los principales objetivos de enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano a través del cuidado humanizado, el cual es considerado la esencia de la profesión, y está construido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Sin embargo, este cuidado, se ha ido deshumanizando día a día (4). Es importante recordar que el profesional de enfermería se encarga de cuidar la salud del individuo. Dentro de su campo de acción están la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona (4).

Según datos obtenidos de un estudio chileno realizado a pacientes, se percibe que siempre recibieron trato humanizado, las categorías con mayor percepción fueron: cualidades del hacer (95,75%), priorizar al ser cuidado (94,93%), apoyo físico (94,20%). Las Categorías de menor percepción son apoyo emocional (92,75%), proactividad (90,58%) y empatía (90, 58%). Sin embargo, otros autores describieron que la percepción de calidad del cuidado de enfermería se asocia más a las habilidades técnicas que a los comportamientos del trato humanizado (5).

De acuerdo a la ley orgánica del Ecuador de discapacidades en su artículo 6, define a una persona con discapacidad como aquella que: "como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el reglamento" (6).

Ecuador es una nación multiétnica y pluricultural. Según los resultados del VII Censo de Población y el VI de Vivienda realizado en noviembre del año 2010 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población total oficial del país es 14.483.499 millones de habitantes. Acorde a este censo, la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad permanente por más de un año, teniendo como resultado el 5,6% que equivale a 816.156 personas. Sin embargo, en la actualidad según el contador poblacional que registra el INEC, al 11 de junio de 2018 se registran 16.763.683 ecuatorianos. Según el Ministerio de Salud Pública, al 02 de junio del 2018 se han registrado 440.910 personas con discapacidad, en el Registro Nacional de Discapacidades, siendo mayor el porcentaje de hombres (56,22%) que de mujeres (43,78%) (6).

Jean Watson como representante de la teoría del cuidado humanizado, en el campo de la salud lo define como un entorno dinámico y flexible el cual requiere premisas preventivas para evitar la desestabilización de sus bases humanas y científicas que pueden generar problemas en la humanización de la atención, por lo que es necesario que se rescate la cualidad humana en el profesional de enfermería (7). Esta visión humanista sobrepasa las acciones ordinarias frecuentes y habituales de los cuidados de enfermería, lo cual modifica este enfoque para incorporar y acompañarse de sentimientos y emociones. También se deben considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina lo que marca una diferencia (2).

1.2. Formulación del problema

¿Existe cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad en el Centro Salud San Antonio 2022?

1.3. Justificación

La profesión de enfermería es considerada la ciencia y arte de cuidar de la salud del individuo, familia y de la comunidad, por esta razón se realizó el presente estudio el cual contribuyo científicamente describiendo las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad. En la actualidad se ha evidenciado que el cuidado humanizado es un elemento importante para la profesión de enfermería, sin embargo, en estudios y practicas realizadas este elemento ha sido desplazado a un segundo plano. Esta investigación además contribuirá al fortalecimiento del conocimiento de la teoría de Jean Watson quien es la representante del cuidado humanizado el cual será vinculado a personas con discapacidad.

Desde el ámbito social este estudio está relacionado con el Plan Toda una Vida, eje 1: Derechos para todos durante toda la vida; objetico 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, garantizando el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. Este estudio se enfoca en el cuidado humanizado de enfermería especialmente en las personas que padecen algún tipo de discapacidad.

Es de interés indagar sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería, considerando la opinión de los pacientes, como un indicador de calidad de la atención en el ámbito de la salud por parte de los profesionales de enfermería como una forma de evaluar las intervenciones implementadas por la profesión. De esta manera es posible conocer si se brinda un cuidado de calidad y sobre todo si se está ayudando al paciente a que alcance su bienestar de una manera holística y humanizada.

La población beneficiaria son los pacientes con discapacidad que acuden al centro de salud de “San Antonio de Ibarra”, de los cuales se tomara una muestra para realizar el estudio, puesto que esta población es más vulnerable y donde se requiere más cuidados por parte del profesional de enfermería de esta manera se evidenciará si los cuidados brindados por los profesionales cumplen con la parte humana y ética de la profesión como de la institución de salud. Por este motivo la presente investigación busca resaltar la importancia del cuidado humanizado en enfermería en el ámbito comunitario.

El presente trabajo fue viable ya que se contó con los conocimientos proporcionados por la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Enfermería y el apoyo por parte del personal de salud que trabaja en el establecimiento de estudio y la colaboración por parte de los pacientes y familiares que desearon formar parte de la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Identificar el cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud San Antonio 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Describir las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad.
- Realizar un plan de cuidados en pacientes con discapacidad.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de la población de estudio?
- ¿Cómo describir las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa, A. Oviedo, México 2020

La humanización en la atención es el acto de cuidar al individuo, familia y colectividad a partir del reconocimiento como igual. Se evalúa las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería que contribuyan al desarrollo y estructuración de un proyecto de intervención socioeducativa que permita de manera efectiva a través de un proceso formativo, fortalecer las habilidades sociales implicadas en la comunicación y cuidado humanizado del personal de enfermería. El estudio tiene enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un hospital público de San Luis Potosí, México. La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización utilizando 3 instrumentos: CECOP, ACEP y tercero una Evaluación de conocimientos de cuidado humanizado, se analizó con estadística descriptiva (7).

Los resultados obtenidos fueron, el 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. el .97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo

Conclusiones e Implicaciones para la práctica: El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa (7).

2.1.2. La naturaleza del cuidado humanizado, C. Riveros, Chile 2020

En el siguiente artículo se presenta una reflexión sobre la naturaleza del cuidado ejercido por los profesionales de enfermería, desde una perspectiva teórico-práctica, en el cual se analiza la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería. Esta discusión se contextualiza durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. El análisis se obtuvo mediante la búsqueda teórica multidisciplinar que presenta variados autores (8).

La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos. En conclusión, la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico (8).

2.1.3. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, Z. Joven, Colombia 2019

La unidad de cuidado intensivo es un entorno con tecnología avanzada en donde convergen profesionales de la salud y pacientes. Tiende a romper la conexión de la persona con su entorno, lo que conlleva a que esta dependa de un cuidado humanizado como eje central. Se va a describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia. La metodología que se utilizó para el estudio es descriptiva con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016 (9).

Como resultados se obtuvo, la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”. Por último, en la categoría Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % “siempre” percibe estos comportamientos, “casi siempre” 35 %, “algunas veces” 24 % y 14 % “nunca”. En conclusión, de acuerdo con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente (9).

2.1.4. Educación de enfermería en el cuidado humanizado, A. Escola, México 2018

A nivel mundial la atención a la salud se considera como uno de los servicios con mayor demanda; el personal de enfermería tiene gran implicación en las instituciones ya que los servicios que ofrece tienen mayor cobertura en todos los niveles de atención, colocándolos

como uno de los pilares que proporcionan sus servicios a toda la población. En el presente estudio se va a evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador Trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente. El método utilizado en la investigación es analítico pre-experimental realizado de febrero a marzo del 2017 en un hospital público en San Luis Potosí, México, con 37 enfermeras (10).

En la primera etapa, se elaboró una evaluación diagnóstica de conocimientos. En la segunda, se implementó un programa de educación para el adecuado uso del indicador Trato digno. En la tercera, se evaluaron los conocimientos de enfermería posterior a implementar el programa y se contrastó el antes y después por la prueba paramétrica Student. Se obtuvo los siguientes resultados, para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos. Después de implementar el programa, el 80% del personal incrementó su nivel. Como conclusión la intervención educativa incrementó los conocimientos sobre el buen uso del indicador Trato digno (10).

2.1.5. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile, S. Ramos, Chile 2018

La enfermería es la ciencia y el arte de cuidar de la salud del individuo, familia y comunidad. En el estudio se va a evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros/as de un hospital público de Chile. Se trata de diseño no experimental, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo. Se censó a 240 enfermeros/as que trabajan en un hospital público de Chile. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento dividido en tres partes: Parte I: “Antecedentes personales y laborales”, creada por la tesista. Parte II: Cuestionario de Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSES-ISTAS 21, validado en Chile con un alfa de Cronbach de 0,80. Parte III: Nyberg’s Caring Assessment, validado

en la población chilena con una consistencia interna de 0,82. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo y correlacional, utilizando Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) (4).

Durante la investigación se respetaron los principios éticos de E. Emanuel. Dentro de los resultados se destaca que el 51.67% de los enfermeros/as reporta una alta percepción de entrega de cuidado humanizado. En las dimensiones de riesgos psicosociales, en tres de ellas presentan un riesgo alto, de nivel 1: Exigencia psicológica, Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo y doble presencia. Además, se encontró una asociación negativa entre la percepción de exposición a riesgos psicosociales y percepción de entrega de cuidado humanizado. Se concluye que la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras (4).

2.1.6. Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de américa latina, Ecuador 2021

La calidad del cuidado enfermero gana cada vez más importancia en Latinoamérica al ser una herramienta que permite mejorar el trato y reducir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilita un mejor manejo del paciente, sin embargo, este ha sido poco explorado en el campo de la discapacidad debido a falta de interés, recursos e información sobre sus condiciones de salud. El presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América latina.

Su metodología trata de una revisión sistemática para lo cual se utilizaron bases de datos como: BVS, MEDLINE, PubMed LILACS, SCIELO. Los resultados obtenidos en la búsqueda inicial aportaron un total de 1300 registros de los cuales 50 eran elegibles, de

estos 36 no eran relevantes por lo que quedaron elegidos 14. En conclusión, la inexistencia de indicadores de calidad en el cuidado enfermero para la discapacidad, dejó clara la necesidad de definir algunos de ellos para poder mejorar la atención que reciben y requieren las personas con capacidades diferentes, mismos que deben incluir aspectos tangibles e intangibles tanto en la estructuración, como en el proceso de cuidado y en los resultados (1).

2.1.7. Atención de enfermería para la inclusión social de personas con discapacidad física adquirida: revisión integradora, Brasil 2020

Los cuidados de enfermería adecuados pueden promover la inclusión social de las personas con discapacidad adquiridos porque permiten la plena participación en las diversas esferas de la vida en sociedad, como el trabajo, salud y ocio. Su objetivo es analizar qué cuidados de enfermería se desarrollan para la inclusión y participación social de la persona con discapacidad física adquirida. Se realizó una revisión integrativa de la literatura. La investigación se realizó en las bases de datos Web of Science, Scopus, en el Agregador de base de datos EBSCOhost y Biblioteca Virtual de Salud, identificando estudios de 2010-2020 (11).

Los resultados obtenidos de los 615 estudios identificados, 14 estudios fueron incluidos demostrando que algunos cuidados de enfermería desarrollados son: la identificación de barreras arquitectónicas y la promoción de ambientes seguros y eficaz a través del empoderamiento de las personas con discapacidad. En conclusión, la inclusión social de las personas con discapacidad física adquirida debe ser un área específica de intervención de enfermeras (11).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Centro de Salud San Antonio

La atención que brinda el centro de salud es de primer nivel que corresponde al nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de ingreso obligatorio al Sistema Nacional de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 25 Gobierno Parroquial “San Antonio de Ibarra” Salud, asegurando de esta manera la continuidad y complementariedad de la atención. El subcentro de salud dispone de 6 instalaciones físicas donde funcionan los consultorios médicos, el número de total del personal que se encuentra laborando es de 16 profesionales (12).

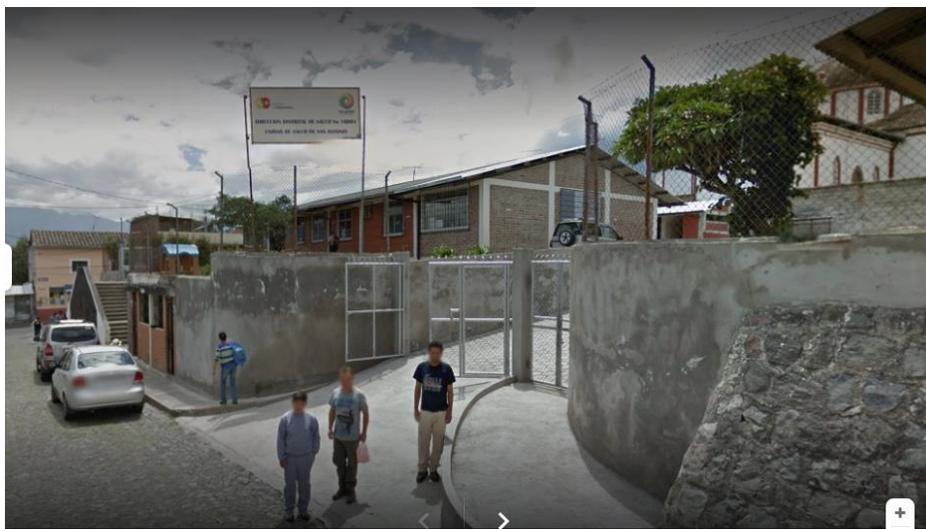


Figure 1/ Centro de Salud San Antonio de Ibarra

Fuente: <https://www.google.com>

El centro de salud de San Antonio es tipo A, se encuentra abierto de lunes a viernes en horario de 08h00 a 17h00.

2.2.2. Oferta en salud

El centro de salud San Antonio ofrece Servicio de salud comunitario integral de medicina general, medicina familiar, psicología, obstetricia, odontología, vacunas, curaciones, visitas domiciliarias

2.2.3. Personal de la Unidad de Salud

El centro de salud cuenta con el apoyo asistencial de 6 médicos familiares, 4 médicos generales, 1 obstetras, 4 odontólogos, 3 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería y un personal de limpieza que brindan atención de calidad y calidez a su población.

2.2.4. Ubicación centro de salud San Antonio de Ibarra

El Centro de salud está ubicado en la provincia de Imbabura, canto Ibarra, parroquia San Antonio. Se encuentra en la Francisco Terán y Simón Bolívar.

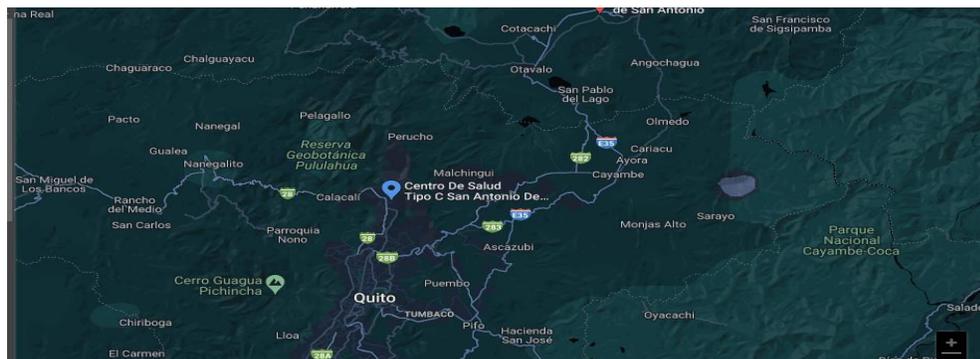


Figure 2/ Ubicación Centro de Salud San Antonio de Ibarra

Fuente: <https://www.google.com>

2.2.5. Población

De acuerdo a datos obtenidos en el centro de salud de San Antonio, su población es de 22049 personas.

Tabla 1. población por grupos etarios de San Antonio de Ibarra

GRUPOS ETARIOS	sexo	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-64 años	65 años y mas	Total
	HOMBRE	209	831	1045	1073	1077	5700	817	10752
	MUJER	199	791	994	1021	1033	6204	1055	11297
	TOTAL	408	1622	2039	2094	2110	11904	1872	22049

2.2.6. Población con discapacidad

La discapacidad está determinada por el grado de discapacidad de acuerdo a certificaciones emitidas por el MSP, en la parroquia el grado de las discapacidades en la población se presenta como leve 1,71% (12 casos), moderado 35,68% (167), grave 44,01% (206 casos), muy grave 18,59% (87 casos). Los tipos de discapacidad que mayoritariamente han afectado a la población son la discapacidad física con 40,81%, discapacidad auditiva 22,65%, discapacidad intelectual con 19,66%, discapacidad visual con el 9,19%, discapacidad psicosocial con el 7,05% y discapacidad de lenguaje con el 0,64%. (12).

Tabla 2. Tipos de discapacidad y personas afectas

Tipo de discapacidad	Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Psicosocial
	57	132	31	79	16

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Cuidado en enfermería

La naturaleza de la profesión de enfermería se centra en el cuidado, el mismo que se define como un acto individual e integral, que uno entrega a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, a su vez es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. El cuidar se refiere a comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, que promueven el potencial de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de la vida y la muerte (13).

➤ Importancia del cuidado en enfermería

El cuidado, es el objetivo de estudio de los profesionales de enfermería y es necesario para mantener el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de enfermería se diferencia del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a otros en sus procesos de salud-enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico (14).

El profesional de enfermería brinda cuidados holísticos en entornos sanos y patológicos; en el primero buscando preservar y mantener la salud y en el último desde el inicio del evento hasta su desenlace. Este cuidado se ofrece gracias a los conocimientos adquiridos durante la formación académica, para que el paciente recupere su salud (14).

➤ **Calidad del cuidado**

La calidad para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es llevar a cabo una actividad con estándares de intervenciones de probada seguridad, de fácil acceso a la población y que a su vez tiene la capacidad de producir un impacto en la morbilidad, discapacidad, mal nutrición y muerte de las personas, logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y la máxima satisfacción del paciente. Es así como se aplica el término calidad, al área de salud, significa comparar, evaluar y establecer mejoras en la prestación de servicios en salud (15).

En los servicios de salud la calidad se refleja en la pertinencia del conocimiento actual del profesional de enfermería y de los resultados favorables en la salud de las personas. Diversos autores han realizado aportaciones a este tema, entre ellos destaca Donabedian, quien define a la calidad de la atención como “el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial (15).

Lo antes mencionado guarda estrecha relación con el concepto de cuidado, término que a lo largo del tiempo se ha proclamado como la esencia de enfermería y que se expresa de forma explícita e implícita en el ejercicio profesional. Teóricas de enfermería enfatizan que el cuidado ha trascendido según el enfoque de estudio y con un impacto recíproco hacia quien da el cuidado y en quién lo recibe, en por qué y para qué del cuidado, en dónde y cuándo se da ese cuidado, y en el cómo y con qué se cuida. Además, en el momento de brindar el cuidado se conoce la realidad del otro y existe una relación de intercambio en donde el cuidado no significa curar, sino que es el medio para lograr el bienestar de la persona (15).

2.3.2. Proceso de atención de enfermería

➤ Valoración

Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta (16). El personal de enfermería se encarga de recoger y examinar la información obtenida en el paciente, en busca de problemas reales o potenciales que puedan afectar la salud del mismo. Para realizar una correcta valoración enfermería se basa en la observación, anamnesis, examen físico y revisión de la historia clínica.

➤ Diagnóstico

Juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud ya sean reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones de enfermería para conseguir los resultados de los que el profesional es responsable (16).

➤ Planificación

Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados (16).

➤ Ejecución

Etapa en la cual se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, Realizar las actividades de enfermería, Anotar los cuidados de enfermería, Dar los informes verbales de enfermería, Mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo (16).

➤ **Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados (16).

2.3.3. Discapacidad

La discapacidad forma parte de la condición humana, casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto (17).

La discapacidad abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud, factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, así como falta de apoyo social). El término de discapacidad no sólo considera una limitación física, sino que también incluye las discapacidades sensoriales, cognoscitivas, intelectuales y psiquiátricas (17).

En el año 2001, La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la última versión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF), con el fin de describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos

importantes de la salud y establecer un lenguaje común entre los distintos profesionales. Este modelo permite asociar aspectos desde las dimensiones corporal, individual y social, y su relación con los factores del ambiente que pueden actuar como facilitadores o barreras de la situación de discapacidad (17).

➤ **Tipos de discapacidad**

El concepto de discapacidad se ha transformado a través del tiempo, con diferentes características e interpretaciones. El Ministerio de Educación Nacional 2017 se plantea la discapacidad como: “un conjunto de características o particularidades que constituyen una limitación o restricción significativa en el funcionamiento cotidiano y la participación de los individuos, así como en la conducta adaptativa, y que precisan apoyos específicos y ajustes razonables de diversa naturaleza”. Las personas con discapacidad se ven enfrentadas a barreras de diferente tipo, lo que genera un alto riesgo de exclusión social (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las discapacidades en sensoriales, de comunicación y lenguaje, motrices y cognitivas.

- **Discapacidades visuales:** son consideradas de tipo sensorial, ya que involucran uno de los sentidos, en este caso la visión. Estas discapacidades limitan a la persona en el acceso a la información visual, debido a la falta total o parcial de la visión (18).
- **Discapacidades auditivas:** Forman parte de las discapacidades sensoriales, en este caso se involucra el sentido de la audición. Las personas con alguna discapacidad auditiva no poseen suficiente audición para sostener comunicación

fluida en lengua oral. Existen diferentes grados de pérdida auditiva, que están asociadas a la localización y la causa de la lesión. La pérdida auditiva puede ser total o parcial y genera limitaciones importantes en la percepción del sonido y en el intercambio comunicativo a través de la interacción verbal (18).

- **Discapacidades motrices:** estas discapacidades generan alteraciones motrices en extremidades, cabeza, cara, cuello u otro segmento del cuerpo, que afectan la movilidad. Pueden relacionarse con falta de control muscular que genera movimientos involuntarios o con la limitación o falta de movimiento, inciden la capacidad para desplazarse, mantener ciertas posturas corporales, sostener o manipular objetos, escribir o hacer alguna actividad de cuidado persona (18).

- **Discapacidades cognitivas:** son las discapacidades asociadas con el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, necesarios en procesos académicos, interacciones sociales y el desarrollo de actividades cotidianas de cuidado personal. Las principales dificultades de las personas con discapacidades cognitivas son la falta de memoria, de habilidades para resolver problemas y de atención, al igual que limitaciones en la comprensión verbal y lingüística, la lectura, el razonamiento matemático y la comprensión visual (18).

2.3.4. Programa “Joaquín Gallegos Lara”

El Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidad define a una “persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una

proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional” (19).

En este contexto, “El Estado ... procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Constitución de la República, 2008), a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) mediante los programas de transferencias monetarias no contributivas, que tienen por objetivo cubrir a que los grupos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad frente a la necesidad de ingresos, con el fin de evitar el deterioro del consumo básico (19).

El bono Joaquín Gallegos Lara, proporciona una cantidad de 240 dólares, para el cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y menores de 14 años viviendo con VIH-SIDA (19).

2.3.5. Percepción de los usuarios

La calidad se define como el grado de armonía entre la expectativa que el usuario tiene en su mente con relación a la necesidad, y la oportuna intervención que permita un mayor beneficio. La Office of Technology Assessment define la calidad de la atención sanitaria como el grado en que el proceso de atención incrementa la probabilidad de obtener resultados deseados por el paciente y reduce la probabilidad de resultados no deseados dado el estado del conocimiento médico (20).

La calidad depende de la perspectiva del usuario, por lo tanto, se considera que calidad es superar las expectativas de los usuarios, de manera que cumpla la satisfacción de las necesidades. La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios

de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud (20).

2.3.6. Satisfacción de los usuarios

La satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe. La satisfacción es un estado en el que el cerebro produce una sensación de plenitud, la cual se encuentra acompañado de seguridad racional como éxito de lo que se haya saciado (20).

La satisfacción, por lo tanto, es una experiencia que está relacionada con la percepción de la calidad, de modo que en salud representa el cumplimiento exitoso del proceso, cubriendo el usuario su necesidad de manera positiva, la cual se puede clasificar en insatisfacción, satisfacción y complacencia (20).

Tener un usuario satisfecho es la esencia del enfoque de la empresa u organización en el cliente, de tal manera esto se logra cuando las expectativas sean iguales o superadas, obteniéndose fidelidad por parte del paciente y su familia. La satisfacción en el área de salud, depende de tres aspectos importantes, el tiempo de espera y ambiente, la atención adecuada y los resultados obtenidos, y la cortesía recibida durante el proceso. Además, la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la empresa u organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe (20).

2.3.7. Factores que influyen en la satisfacción

La calidad en salud es definida como un alto nivel de excelencia profesional y el uso eficiente de los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, a fin de lograr un alto grado de satisfacción en este y un impacto final positivo en su salud. Las dimensiones que permiten su medición en los servicios de salud están referidas a la calidad científico-técnica, a la satisfacción de los usuarios y a la accesibilidad a ellos (21).

El grado de satisfacción del usuario se mide mediante la diferencia existente entre la expectativa y su percepción. Esta será influenciada por factores individuales, familiares, sociales y relacionados con el servicio de salud. Por tanto, la mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, que se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales. De esta forma, la opinión de los usuarios de los servicios de salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios (21).

2.3.8. Comportamientos del personal de enfermería

La enfermera tiene como función favorecer el desarrollo del potencial humano hacia la armonía entre cuerpo, alma y espíritu, y para ello ayuda a las personas a asignar nuevos significados a las experiencias de salud enfermedad que les acontecen. La intervención enfermera atiende a la totalidad del individuo, que incluye la dimensión espiritual y persigue el mantenimiento de la dignidad humana, independientemente de que consiga la sanación (22).

Enfermería es el colectivo que percibe sus comportamientos de cuidado de forma más positiva dentro del equipo multidisciplinar y con mayor sintonía con los usuarios. Esto es un reflejo de la ideología del cuidado que identifica a la profesión enfermera³⁰. Aún más, hay resultados que ponen de manifiesto una apreciación del cuidado similar y positiva compartida por las enfermeras, usuarios y cuidadores principales. Esta concordancia es un indicador de cuidados individualizados y de respuesta ante las necesidades percibidas por los usuarios (22).

2.3.9. Funciones del personal de enfermería

➤ Asistencial

Dentro de las actividades asistenciales, autores como Seguel, Hanna y Villadiego , destacan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería (14).

➤ Docencia

La función docente del profesional de enfermería se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario. Para ejecutar la función, los profesionales de enfermería

deben cumplir con requisitos académicos como habilidades propias de la docencia. Al ser coherente que del desarrollo de su labor pueden incentivar al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar en equipo. De tal manera el docente, proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico científico, con el fin de poder actuar en beneficio de la sociedad (14).

➤ **Investigación**

La investigación en enfermería es fundamental para desplegar, evaluar y propagar el conocimiento de la profesión. La vinculación del profesional de enfermería en el ámbito de la investigación, se ha hecho con el fin de generar la práctica de enfermería basada en la evidencia; más aún, se motiva a que los profesionales de enfermería a través de las investigaciones propias de su disciplina pueda generar nuevos conocimientos que permitan al profesional evaluar su práctica a través de los costos derivados del cuidado y los beneficios otorgados a los pacientes, garantizando un cuidado costo-efectivo de enfermería de calidad (14).

➤ **Gestión**

El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad (14).

2.3.10. Principios bioéticos de enfermería

El profesional de enfermería cotidianamente vive situaciones que pueden estar determinadas por la presencia de los principios éticos y morales, para que en base a ellos, realice un cuidado humano de calidad y con calidad humana, enmarcado constantemente en la búsqueda del bienestar psico-emocional y físico del paciente conducta que se reflejara, independientemente del medio organizacional donde se desenvuelva; esta afirmación hace intuir, que la siembra de lo moral, lo ético y lo axiológico se constituyen en eje vertical y horizontal de la educación formal del profesional de la enfermería (23).

El personal de enfermería debe establecer como prioridad, el brindar cuidados de calidad y eficiencia para satisfacer las necesidades de las personas, tomando en cuenta los principios bioéticos, que buscan humanizar las acciones de los profesionales de la salud, así como también de los ambientes clínicos (24).

Principios bioéticos

- Beneficencia
- No maleficencia
- Autonomía
- Justicia

2.3.11. Valores del personal de enfermería

Desde la tradición disciplinar, la formación profesional en enfermería se ha caracterizado por sus raíces valóricas, lo que se evidencia en los programas de formación, en los estudios realizados a esta profesión y en la misma práctica cotidiana de la enfermería. Gracias a ello, la sociedad identifica la profesión de enfermería con una actitud altruista, solidaria con los que sufren y de gran entrega personal en su labor de cuidar. Atributos entendidos también como propios por los mismos profesionales de la enfermería (25).

Sin embargo, en esta última década, se percibe en las nuevas generaciones de profesionales de la salud una comprensión valórica distinta, en la que prima el bienestar propio como condición mínima exigida para realizar sus trabajos o deberes profesionales. También, se reconoce en ellas una fuerte influencia del individualismo y pragmatismo, lo que va asociado a la obtención de resultados personales inmediatos y a un bajo interés por profundizar los fundamentos disciplinares. Esta nueva actitud es considerada como contraria a la valoración en la formación y en el ejercicio profesional tradicional de la enfermería (25).

2.3.12. Teoría del cuidado de Jean Watson

Jean Watson, desarrolló la Teoría del Cuidado Humano entre el año 1975 y el año 1979, planteando que la profesión enfermera en el momento del cuidado debe de ofrecer un cuidado humanizado al paciente y considerando la enfermería una ciencia. Esta teoría se ha usado en diferentes disciplinas desde que empezó a usarse en el sector de la enfermería. Los tres principales elementos de la Teoría del Cuidado Humano son: el cuidado transpersonal, el momento en el que se realiza el cuidado y el entorno (26).

Jean Watson expresa que en el personal de enfermería no debe fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, contrario a ello, es indispensable contar con actitudes, gestos y afectos que integren un entorno que permita una buena relación con el paciente. Por otro lado, Watson expresa que, en la labor de enfermería, la deshumanización en el cuidado del paciente es un riesgo que refleja la necesidad de reestructurar las estrategias administrativas de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, que permitan rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (27).

➤ **Cuidado humanizado en enfermería según teoría de Jean Watson**

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (28).

➤ **Cuidado transpersonal de Jean Watson**

El cuidado transpersonal de Jean Watson toma como punto de partida la comprensión del ser humano desde su dimensión espiritual, reconociendo la subjetividad que imprimen las experiencias propias de cada individuo. El ser humano es la unidad de cuerpo, mente y espíritu en conexión con el universo que le rodea. Su realidad se compone de un entorno externo y otro interno formado por sus percepciones, creencias, valores, expectativas y experiencias propias que lo hacen único (22).

Esta teoría se basa en la relación transpersonal enfermera-paciente, que supone un encuentro ente las realidades subjetivas de ambos durante un momento de cuidado compartido, y va más allá de ambos. Este momento de cuidado es descrito como una unión consciente, intencionada y significativa entre dos personas, en la que se intercambian experiencias que permiten a cada uno ampliar su visión del mundo y les conduce a un crecimiento espiritual y un descubrimiento de sí mismo y de nuevas posibilidades. El

intercambio de experiencias conlleva una transformación mutua y la identificación de nuevos significados, que son nuevas aportaciones a la visión del mundo de cada uno (22).

➤ **Factores de cuidado de Jean Watson**

Con el objetivo de que la teoría de Watson siguiese evolucionando, Jean Watson introdujo el concepto “clinical caritas processes” por el concepto “carative factors” (26).

A continuación, se enuncian los 10 factores de cuidados o también dichos “clinical caritas processes” (26).

1. Implantar capacidades altruistas y poner en práctica la bondad amorosa con uno mismo y los demás.
2. Mantener la fe y la esperanza, y respetar a los demás.
3. Ser sensible con uno mismo y los demás, fomentando las creencias espirituales individuales y prácticas.
4. Promover y mantener la existencia de una relación de ayuda, confianza y efecto.
5. Fomentar y aprobar los sentimientos positivos y negativos del paciente cuando se establece una conexión con el paciente.
6. Utilizar de manera creativa los métodos científicos con la intención de solucionar los problemas, en el proceso del cuidado
7. Cooperar en la enseñanza y en el aprendizaje de la persona atendiendo a las necesidades de la persona en el momento del cuidado.
8. Instaurar un entorno de curación (físico y espiritual); estableciendo un ambiente en el cual exista el respeto a la persona.
9. Colaborar con las necesidades fundamentales (física, emocional y espiritual) del ser humano.

10. Interesarse por los enigmas espirituales, aceptando los milagros.

2.4. Marco Legal y Marco Ético

2.4.1. Marco Legal

➤ Constitución de la República del Ecuador

Título II: Derechos

Capítulo primero Principios de aplicación de los derechos

Art. 11 “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación”(29).

Sección Séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (29).

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, 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 y bioética, con enfoque de género y generacional (29).

Sección séptima trabajo y seguridad social

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas (29).

Título III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (29).

Sección sexta Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social (29).

La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida (29).

Título VII Régimen del buen vivir

Capítulo primero inclusión y equidad

Art. 340.- El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte (29).

➤ Plan de creación de oportunidades 2021-2025

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1. “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. De igual manera, dentro de sus políticas, se destaca la necesidad de: fortalecer el sistema

de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural” (30).

➤ **Ley Orgánica de la Salud**

Capítulo I: Derecho a la salud y su protección

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 (31).

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 (31).

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:(31)

- a) *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (31).*
- b) *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (31).*
- c) *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos (31).*
- d) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos (31).*

Capítulo I: Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (31).

2.4.2. Marco Ético

➤ Código Deontológico

Elemento N^a1: La enfermera y las personas

Dispensar cuidados que respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de todos los pueblos (32).

Emplear sistemas de registro y de gestión de la información que aseguren la confidencialidad (32).

Elemento N^a2: La enfermera y la práctica

Establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la seguridad y la calidad de los cuidados (32).

Vigilar y fomentar la buena salud individual del personal de enfermería en relación con su competencia para la práctica de la profesión (32).

Elemento N^a3: La enfermera y la profesión

Fijar normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería (32).

Proporcionar oportunidades de enseñanza y aprendizaje en fijación de normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería (31).

Fomentar el apoyo en el lugar del trabajo a la realización, difusión y utilización de la investigación relacionada con la enfermería y la salud (32).

Elemento N^a4: La enfermera y sus compañeros

Crear conciencia de las funciones específicas y de aquellas que se superponen, de las posibles tensiones interdisciplinarias además de crear estrategias para la gestión de conflictos (32).

Difundir la ética de la enfermería a otras profesiones (32).

Desarrollar la conciencia de los problemas éticos de otras profesiones (32).

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Diseño cuantitativo:** Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (33). En la investigación se obtuvo datos estadísticos, facilitando la obtención de resultados en las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en personas con discapacidad.
- **No experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (33).

3.2. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo y transversal

- **Descriptivo:** Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (33). En la investigación se describió las características sociodemográficas de la población de estudio y se identificó las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en las personas con discapacidad.
- **De campo:** Es aquella que exige salir a recabar datos, ya sea de la naturaleza o la sociedad siendo necesario que el investigador vaya en busca del objeto para la obtención de información (33). En la investigación se aplicó una encuesta a las

personas con discapacidad de la cual se obtuvo datos sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.

- **Corte transversal:** La información se desarrolló en un tiempo determinado una sola vez en un periodo de tiempo sin ser necesario un seguimiento posterior. “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”(33).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El Centro de salud está ubicado en la provincia de Imbabura, canto Ibarra, parroquia San Antonio. Se encuentra en la Francisco Terán y Simón Bolívar.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población del presente estudio está conformada por 315 personas que presentan algún tipo de discapacidad en el sector de San Antonio de Ibarra de la provincia de Imbabura.

3.4.2. Muestra

El tipo de muestreo es probabilístico, pues se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple, el cual consistió en seleccionar 10 casos de cada uno de los tipos de discapacidad presentes en la parroquia de San Antonio de Ibarra.

Tabla 3. Muestreo probabilístico de tipos de discapacidad

Condición	Número de casos iniciales	Número de casos seleccionados de manera probabilística
Discapacidad Psicosocial	16	10
Discapacidad visual	31	10
Discapacidad auditiva	57	10
Discapacidad intelectual	79	10
Discapacidad física	132	10
Total muestreo probabilístico		50

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula correspondiente, considerando una heterogeneidad de 50%, un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%, el resultado obtenido es de 50 casos para el estudio.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Personas con discapacidad, que deseen formar parte de la investigación.
- Cuidadores de las personas con discapacidad.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Personas con discapacidad, que no deseen ser parte de la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Conocer los datos sociodemográficos de la población de estudio.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Pregunta	Escala	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales de una población.	Género	Caracteres sexuales		¿Cuál es su género?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino ➤ Otro 	
		Edad	Años cumplidos		¿Qué edad tiene?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 18-19 ➤ 20-39 ➤ 40-64 ➤ 65 y más 	
		Etnia	Auto identificación		¿Cómo se auto identifica?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mestizo ➤ Indígena ➤ Afro ecuatoriano ➤ Blanco ➤ Montubio ➤ otro 	
		Estado civil	Según lo establecido y reconocido por el		¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero ➤ Casado ➤ Divorciado ➤ Viudo 	
				Cualitativo Nominal			Cuestionario

			Registro Civil.			➤ Unión libre	
		Nivel de escolaridad	Según nivel de instrucción aprobado.		¿Cuál es su nivel de escolaridad?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Tercer nivel ➤ Técnico ➤ Ninguno 	
		Tipo de discapacidad			¿Qué tipo de discapacidad tiene?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditiva ➤ Física ➤ Visual ➤ Intelectual ➤ Psicosocial 	
Objetivo 2. Describir las dimensiones del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes con discapacidad.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Pregunta	Escala	Instrumento
Percepción del cuidado humanizado	La percepción es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	Cualitativo Nominal	1.- Recibe un trato amable de parte del profesional de enfermería.	1.Nunca 2.A veces 3.Regular 4.Casi siempre 5.Siempre	Encuesta Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes hospitalizados
			Siente que la actitud de la enfermera		2.- Siente que la actitud del		

	<p>través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno.</p> <p>El cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer</p>		<p>tiene un efecto positivo sobre usted.</p>		<p>profesional de enfermería tiene un efecto positivo sobre usted.</p>		
			<p>Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de sí mismo.</p>		<p>3.- Siente que el profesional de enfermería al cuidado le entrega algo de sí mismo.</p>		
			<p>Siente que la enfermera a cuidado le entrega algo propio que la distingue de otras.</p>		<p>4.- Siente que el profesional de enfermería que le cuida, le entrega algo propio que los distingue de otros.</p>		
			<p>La enfermera a considerado sus</p>		<p>5.- El profesional de enfermería a</p>		

	<p>ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico. (14)</p>	<p>Instalación de fe y esperanza</p>	<p>preferencias religiosas o espirituales en la atención que le brinda.</p>		<p>considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención que le brinda.</p>		
			<p>Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe.</p>		<p>6.- Siente que las acciones del profesional de enfermería ayudan a fortalecer su fe.</p>		
			<p>Siente que la enfermera a cuidado le transmite esperanza.</p>		<p>7.- Siente que el profesional de enfermería a cuidado le transmite esperanza.</p>		
			<p>Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.</p>		<p>8.- Siente que tiene una relación cercana con el</p>		

		Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.		profesional de enfermería.		
			Siente que la enfermera se conmueve con sus situación de salud.	9.- Siente que el profesional de enfermería se conmueve con sus situaciones de salud..		
			La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.	10.- El profesional de enfermería sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.		
			Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera	11.- Siente que la comunicación con el profesional de enfermería es verdadera.		

			Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.		12.- Usted puede manifestar como se siente al profesional de enfermería y expresarlo con confianza.		
			La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.		13.- El profesional de enfermería es capaz de saber cómo se siente usted.		
		Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	Puede expresarle a la enfermera sus sentimiento.		14.- Puede expresarle al profesional de enfermería sus sentimientos		
			Siente una confianza mutua entre		15.- Siente una confianza mutua entre el profesional de		

			la enfermera y usted.		enfermería y usted.		
			La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa sus sentimientos.		16.- El profesional de enfermería se pone en su lugar cuando usted expresa sus sentimientos.		
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.		17.- El profesional de enfermería favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.		
			La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.		18.- El profesional de enfermería le da tiempo para que usted exprese sus emociones.		

			Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad.		19.- Siente que el profesional de enfermería lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad.		
			Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa		20.- Siente que el profesional de enfermería acepta lo que a usted le pasa.		
		Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos		21.- Siente que el cuidado entregado por el profesional de enfermería es organizado y basado en conocimientos.		

			Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.		22.- Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.		
			Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás.		23.- Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás.		
		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan		24.- Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.		
			Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.		25.- Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.		

			<p>Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan</p> <p>Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.</p>		<p>26.- Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan</p> <p>27.- Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.</p>		
		<p>Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.</p>	<p>Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud</p> <p>Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.</p>		<p>28.- Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud</p> <p>29.- Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.</p>		

			Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.		30.- Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.		
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.		31.- Siente que el profesional de enfermería trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.		
			Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.		32.- Siente que el profesional de enfermería se preocupa de sus necesidades sociales.		
			Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus		33.- Siente que el profesional de enfermería incorpora en		

			necesidades espirituales.		los cuidados sus necesidades espirituales.		
		Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	La enfermera le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado.		34.- El profesional de enfermería le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado.		
			Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.		35.- Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el profesional de enfermería		
			La enfermera lo ayuda a comprender		36.- El profesional de		

			e mejor a sí mismo y a los demás		enfermería lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.		
--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

3.6. Método y Técnicas

3.6.1. Método

- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario ya validado para la obtención de la información, “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes hospitalizados” esta constituido por 10 dimensiones y 36 ítems, para su aplicación se utilizará la escala de Likert (28).

3.6.2. Técnica

- **Encuesta:** En la presente investigación se realizó la aplicación de encuestas en la cual se va a describir las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con discapacidad.

3.6.3. Instrumento de recolección de datos

En la investigación se utilizó el instrumento “Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados” el mismo que permitió describir las dimensiones del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes con discapacidad, sobresaliendo aspectos del cuidado que el paciente valoriza y dignifican su condición humana, deslumbrando con ello atributos a mejorar en cuanto a la calidad y eficacia de los servicios prestados en las instituciones y promover una nueva cultura del cuidar (28). El instrumento esta constituido por 10 dimensiones y 36 ítems, para su aplicación se utilizará la escala de Likert, con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.

El presente instrumento fue elaborado por Alicia Hermosilla, Rodolfo Mendoza y Sonia Contreras, para su validación y confiabilidad el instrumento fue aplicado entre junio y agosto del 2014, consiguiendo muestra de 100 usuarios internados en un Hospital de alta complejidad en Chile con una edad promedio de 51 años, en un 63% del sexo masculino, con una media de 7,8 días de hospitalización. Se realizó análisis factorial para evaluar la validez de constructo, previamente evaluando adecuación mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, y luego se estableció la consistencia interna de las escalas del instrumento mediante el valor alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,945 (28).

3.6.4. Análisis de datos

El análisis de datos se lo realizó luego de la aplicación del instrumento de investigación en la población elegida, se procedió a la elaboración de la tabulación de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual se aplicó medidas estadísticas descriptivas básicas para luego proceder a la elaboración de gráficos en el programa SPSS Statistics que permitieron detallar los resultados y de esta manera facilitar el análisis de la información.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 4. Características Sociodemográficas

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	29	58,0%
	Masculino	21	42,0%
Edad	20-39	12	24,0%
	40-64	17	34,0%
	> 65	21	42,0%
Etnia	Mestizo	44	88,0%
	Indígena	2	4,0%
	Afrodescendiente	4	8,0%
Estado civil	Soltero	27	54,0%
	Casado	10	20,0%
	Divorciado	2	4,0%
	Viudo	11	22,0%
Nivel de Instrucción	Primaria	22	44,0%
	Secundaria	17	34,0%
	Ninguno	11	22,0%
Tipo de discapacidad	Auditiva	10	20,0%
	Física	10	20,0%
	Visual	10	20,0%
	Intelectual	10	20,0%
	Psicosocial	10	20,0%

En los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos se evidenció que mayoritariamente el grupo de estudio es de sexo femenino, seguida del sexo masculino. El rango de edad en su mayoría se encuentra entre >65 y 40 años. La etnia que más predomina es la mestiza. En cuanto al estado civil podemos observar que existe un mayor

porcentaje entre solteros y viudos. También se obtuvo que gran parte del grupo de estudio culminó la primaria o secundaria. Además, para la realización del estudio se tomó en cuenta el 20% en cada tipo de discapacidad. De acuerdo a un estudio realizado en el 2020 sobre “ Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería “los pacientes encuestados tenían una prevalencia de mujeres (53.3%), con grupos de edad predominante de 34 a 60 años, así como su estado civil de casados (46.7%), además el nivel educativo con más preponderancia fue secundaria completa (7). Dichos resultados presentan similitud con los obtenidos en la investigación.

4.2. Dimensiones del cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Discapacidad

Tabla 5. Dimensión 1: Sistema de valores humanísticos y altruistas

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje
Amabilidad del profesional de enfermería	A veces	17	34,0%
	Siempre	33	66,0%
Actitud positiva del profesional de enfermería	Regularmente	16	32,0%
	Casi siempre	34	68,0%
El paciente percibe que el profesional de enfermería al cuidado le entrega algo de sí mismo	Regularmente	22	44,0%
	Casi siempre	28	56,0%
El paciente percibe que el profesional de enfermería entrega algo propio que lo distingue	Regularmente	21	42,0%
	Casi siempre	29	58,0%

En la dimensión uno sobre *el sistema de valores humanísticos y altruistas* podemos observar que existe un mayor porcentaje en cuanto a la percepción sobre la *amabilidad* y *a la actitud positiva* que presenta el profesional de enfermería hacia los pacientes. Además, gran parte del grupo encuestado percibe que el profesional le entrega algo de sí mismo al momento de brindar el cuidado. Dado a los resultados positivos obtenidos en la

investigación se evidenció que la mayoría de los pacientes percibe que existe un sistema de valores humanísticos y altruistas por parte del profesional de enfermería.

De acuerdo con un estudio publicado por Ochoa, se observó que 70.6% de las personas hospitalizadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, 20.6% casi siempre percibe un buen cuidado de enfermería. Por otra parte, 67.6% de los cuidadores manifiesta siempre percibir comportamientos de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, 20.6% casi siempre percibe un cuidado humanizado, 8.8% casi siempre y 2.6% nunca ha percibido un buen cuidado de enfermería. (34). Según la información analizada se puede decir que existe una similitud en cuanto a los resultados obtenidos en la investigación actual demostrando que la percepción que recibe el paciente por parte del personal de enfermería es buena, ya que la enfermera establece una relación de cercanía y de respeto por el otro como sujeto único.

Watson identifica la humanización como un componente elemental en la entrega de cuidados. Además, incorpora conceptos de humanización de cuidados, altruismo, toma de valores, cultivo de la sensibilidad y establecimiento de relación de ayuda entre los individuos, que avalan el carácter sociopsicobiológico de la disciplina, mencionando que el cuidado humano está basado en valores como la bondad, preocupación y amor a sí mismo y a los demás (5).

Tabla 6. Dimensión 2. Instalación de fe y esperanza

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Considera sus preferencias religiosas o espirituales en la atención	Nunca	16	32,0%
	Regularmente	34	68,0%
Profesional de enfermería ayudan a fortalecer su fe	Nunca	19	38,0%
	Casi siempre	31	62,0%

Profesional de enfermería le transmite esperanza	Regularmente	19	38,0%
	Casi siempre	31	62,0%

La dimensión dos sobre *instalación de la fe y esperanza*, se tomó en cuenta si el profesional de enfermería consideraba las preferencias religiosas del paciente obteniendo como resultado que lo hace de manera regular ya que la mayoría concordó que no se ha hablado sobre el tema. También dio como resultado que gran parte de los profesionales de enfermería ayudan a fortalecer la fe y transmiten esperanza al momento que brinda los cuidados. Con los resultados obtenidos se ha demostrado que los profesionales de enfermería presentan un bajo porcentaje en cuanto a la dimensión dos debido a que la mayoría de ellos no ha discutido dicho tema con los pacientes.

Investigaciones realizadas en el 2017 describen que la profesión de enfermería nació prácticamente desde la iglesia, en la actualidad se dio un crecimiento de publicaciones del tema religión, espiritualidad y salud, sin embargo, se hace necesario desarrollar esta temática en el contexto del área de enfermería. “La enfermería siempre tuvo una tradición fuertemente holística y los enfermeros la han practicado con sensibilidad para las necesidades físicas, psicosociales y espirituales de las personas”. A pesar de que no todos los enfermeros consideren la asistencia espiritual como prioridad en su rutina de trabajo, esta dimensión es muy importante para el cuidado, pues es esencial a la naturaleza humana (35). De acuerdo a la información se puede evidenciar que los resultados presentan similitud con los obtenidos en la investigación realizada debido a que un gran porcentaje de pacientes percibido que no todos los profesionales de enfermería consideran como prioridad el tema de la religión al momento de brindar los cuidados.

Tabla 7. Dimensión 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Relación cercana con el profesional de enfermería	Regularmente	22	44,0%
	Casi siempre	28	56,0%
El profesional de enfermería se conmueve con su situación de salud	Regularmente	18	36,0%
	Casi siempre	32	64,0%
Profesional de enfermería sabe cómo siente	A veces	19	38,0%
	Casi siempre	31	62,0%
La comunicación es verdadera con el profesional de enfermería	Regularmente	19	38,0%
	Siempre	31	62,0%
Expresa como se siente al profesional de enfermería	A veces	15	30,0%
	Casi siempre	35	70,0%
El profesional de enfermería identifica como se siente	A veces	11	22,0%
	Casi siempre	39	78,0%

De acuerdo con la dimensión tres *cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*, se consideró si la relación es cercana con el profesional de enfermería obteniendo que es percibida casi siempre. Se evidenció un gran porcentaje en cuanto a la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente. Además, manifestaron que gran parte de los profesionales se conmueven con la situación que ellos atraviesan. De igual manera se evaluó si el profesional es capaz de identificar como se siente el paciente y a la vez si este le expresa como se siente dando como resultado que lo hacen casi siempre. En la presente dimensión se ha demostrado que existen resultados positivos en cuanto a la comunicación y la relación del paciente con el profesional de enfermería.

Álava menciona en su investigación que la comunicación juega un papel vital en disciplinas profesionales como la enfermería. Por lo general, establecer una comunicación efectiva con los pacientes es un aspecto esencial de la atención de enfermería. Las enfermeras, a través de las habilidades de comunicación, pueden reconocer las necesidades de atención médica del paciente, una comunicación significativa con los pacientes permite a las enfermeras aspirar a mejorar el conocimiento profundo de los pacientes individuales y sus características personales. De hecho, la relación positiva enfermera paciente incluye una amplia gama de comportamientos en múltiples dominios

de la práctica de enfermería y es un factor esencial en la atención de enfermería de alta calidad. (36). Dicha información concuerda con la que se obtuvo en la investigación ya que ha evidenciado que los profesionales de enfermería han establecido una buena comunicación y relación con sus pacientes.

Sin embargo, pocos estudios se han centrado en el papel comunicativo de las enfermeras con los pacientes en el ámbito comunitario ya que en la mayoría de las investigaciones se basa en pacientes hospitalizados. Por lo tanto, una comprensión profunda de estas circunstancias y los roles de las enfermeras en su comunicación con los pacientes puede ayudar a los encargados de formular políticas de salud a planificar estrategias para mejorar la atención de enfermería de alta calidad (36).

Tabla 8. Dimensión 4. Relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Expresa sus sentimientos con el profesional de enfermería	Regularmente	17	34,0%
	Casi siempre	33	66,0%
Confianza entre el profesional de enfermería y usted.	Regularmente	12	24,0%
	Siempre	28	76,0%
Profesional de enfermería se pone en su lugar cuando usted expresa sus sentimientos.	A veces	9	18,0%
	Casi siempre	41	82,0%

En cuanto a la dimensión cuatro *relaciones de cuidados humanos de ayuda y de confianza*, se evidenció que mayoritariamente casi siempre el profesional de enfermería escucha a su paciente cuando expresa sus sentimientos de igual manera se obtuvo el mismo resultado, si el profesional de enfermería se pone en el lugar del paciente cuando expresa sus sentimientos. Por otra parte, se ha percibido casi en su totalidad que existe confianza entre el profesional de enfermería y el paciente.

Según Polanco la enfermera al cuidar al paciente pone en juego su capacidad empática, que es mostrada cuando ella penetra en el mundo de percepciones del paciente, se pone auténticamente en el lugar de él, comprende lo que hay detrás de sus pensamientos, emociones y sentimientos, tratando de comprenderlo sin ideas preconcebidas. A la capacidad empática se suma el respeto y la aceptación del paciente sin ninguna barrera que obstaculice la relación enfermera-paciente, de tal manera que el usuario se siente apreciado en su dignidad humana, con confianza y libertad de expresión para la toma de decisiones que él considere convenientes con respecto a su participación en su cuidado (37). Los resultados que se describen en nuestra investigación concuerdan con lo que se menciona en el estudio, demostrando que el profesional de enfermería ha establecido una relación de confianza y ayuda con sus pacientes la cual es percibida al momento de realizar los cuidados.

La relación enfermera-paciente es un concepto complejo para el cual no existe una definición consensuada. En la literatura adquiere especial importancia la parte humana de la relación, destacándose valores humanos, en vez de las destrezas técnicas de la enfermera. Esta relación aporta beneficios tanto al paciente como a la enfermera y facilita el cuidado (38).

Tabla 9. Dimensión 5. Expresión de sentimientos positivos y negativos

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Profesional de enfermería permite que exprese sus sentimientos.	A veces	19	38,0%
	Casi siempre	31	62,0%
Profesional de enfermería da tiempo para que exprese sus emociones	Regularmente	13	26,0%
	Casi siempre	37	74,0%
Profesional de enfermería lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad	Regularmente	19	38,0%
	Casi siempre	31	62,0%

Profesional de enfermería	Regularmente	19	38,0%
acepta lo que a usted le pasa	Siempre	31	62,0%

La dimensión cinco *expresiones de sentimientos positivos y negativos*, dio como resultado que un gran porcentaje del profesional de enfermería casi siempre otorga tiempo para que su paciente exprese sus sentimientos y emociones. También se evidenció que mayoritariamente casi siempre el profesional de enfermería escucha a su paciente más allá de lo que le pasa con su enfermedad. En cuanto a si el profesional de enfermería acepta lo que le pasa a su paciente ante su discapacidad tenemos que se da casi en su totalidad siempre.

Es importante mencionar que la relación entre el profesional de enfermería y su paciente ayuda a mantener una confianza la cual es imprescindible para el cuidado transpersonal, fomenta y acepta la expresión verbal y no verbal que hace la persona tanto de sus sentimientos positivos como de los negativos; implica ponerse en el lugar del “otro”, acogerlo, establecer una comunicación dialógica y ser un profesional coherente, no posesivo durante el acto de cuidar a un ser humano (37). Dichos resultados presentan similitud con los encontrados en la investigación actual ya que se ha evidenciado que existe un gran porcentaje de profesionales que permiten que sus pacientes expresen sus sentimientos.

Martínez menciona que el estado emocional de los pacientes es cambiante en dependencia de la situación de salud que presente, pero cuando el personal de enfermería intercambia experiencias con él, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional el cual ayuda con el tratamiento, permitiendo una recuperación de su estado de salud (39). Por esta razón es importante que enfermería elabore estrategias de intervención que favorezca la mejora del estado emocional de los pacientes especialmente en aquellos que sufren de discapacidad.

Tabla 10. Dimensión 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones

Variab les		Frecuencia	Porcentaje
Cuidado entregado por enfermería es organizado y basado en conocimientos	Siempre	50	100,0%
Procedimientos son adecuados a su manera de ser	Casi siempre	19	38,0%
	Siempre	31	62,0%
Cuidado diferente a lo entregado a los demás	A veces	10	20,0%
	Casi siempre	40	80,0%

De acuerdo con la dimensión seis sobre *uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones*, se consideró si el cuidado entregado por el profesional de enfermería es organizado y basado en conocimientos obteniendo un 100% que se da siempre. Respecto a si el profesional de enfermería adapta los procedimientos a la manera de ser de su paciente se cumple casi en su totalidad siempre. También se mencionó si los pacientes perciben si el cuidado entregado es diferente a lo de los demás en cual mayoritariamente se identificó que se da casi siempre.

De acuerdo a un estudio cubano realizado en el 2018, menciona contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, es un largo camino que debe realizarse a través de la formación y estímulo tanto de las enfermeras interesadas como de las futuras generaciones. Se debe no sólo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación sino también a utilizar los resultados obtenidos. Es indispensable que las enfermeras tengan una sólida formación en investigación cuantitativa como cualitativa, evaluación crítica de investigaciones reportadas y en la elaboración de reportes de revisiones sistemáticas (40). Por otra parte, en nuestra investigación se ha observado resultados positivos en cuanto al uso del método científico conocido actualmente como enfermería basada en evidencia demostrando que los

profesionales entregan los cuidados basados en el conocimiento y la investigación mejorando la calidad de la atención.

La utilización de la investigación por parte de enfermería se observa claramente cuando la enfermería basado en evidencia sustenta la práctica clínica y surge la necesidad de revisar en profundidad la temática para conocer su evolución, actualizar sus conceptos e identificar las estrategias que permiten avanzar en la utilización de esta herramienta, sobre todo en aquellos países de Latinoamérica que aún no han integrado este cambio en la forma de entregar cuidados de salud (41). A pesar de que gran parte de las investigaciones se encuentran realizadas en el ámbito hospitalario de ha podido demostrar que los profesionales de enfermería comunitaria practican la enfermería basada en evidencia al momento de brindar los cuidados a los pacientes.

Tabla 11. Dimensión 7. Le educan o informan respecto a los cuidados entregados

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Le informan respecto a los cuidados entregados	A veces	12	24,0%
	Siempre	38	76,0%
Consultan su opinión en los procedimientos que le realizan	A veces	13	26,0%
	Siempre	37	74,0%
Conoce la razón de los cuidados entregados	A veces	14	28,0%
	Siempre	36	72,0%
Reconoce su participación en los cuidados otorgados	A veces	20	40,0%
	Siempre	30	60,0%

En la dimensión siete *le educan o informan respecto a los cuidados entregados*, se evaluó si el profesional de enfermería informa a su paciente y les consulta respecto a los cuidados que le va a brindar dando como resultado que en su mayoría siempre lo hacen. En cambio, a si el paciente conoce la razón de los cuidados que le están brindando y reconoce cuál es su participación en los mismos un gran porcentaje expreso que lo hacen siempre.

Según Masalan la educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (42). Del mismo modo se ha evidenciado que nuestros resultados se asemejan demostrado que los profesionales de enfermería educan e informan a sus pacientes la razón de los cuidados que se le va a brindar mejorando la atención brindada en salud.

Enfermería representa el grupo más grande en la atención de la salud ya que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Por esta razón, la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad, considerando que la educación debe ser tanto para el paciente como para su familiar. Para educar a los pacientes de manera eficaz es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, por lo que todas las variables que tienen un impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje juegan un papel importante (42).

Tabla 12. Dimensión 8. Entorno de apoyo mental, física, sociocultural y espiritual

		Frecuencia	Porcentaje
Se ha incluido su entorno en los cuidados de salud	A veces	17	34,0%
	Siempre	33	66,0%
Recibe un trato digno que resguarde su integridad	Casi siempre	17	34,0%
	Siempre	33	66,0%
Los cuidados se adaptan a su personalidad y cuerpo	Regularmente	16	32,0%
	Siempre	34	68,0%

La dimensión ocho *entornos de apoyo mental, física, sociocultural y espiritual*, toma en cuenta si el profesional de enfermería incluye el entorno del paciente al momento de brindar los cuidados de salud y si estos cuidados se adaptan a su personalidad y cuerpo obteniendo en su mayoría que siempre se da. En cuanto a si el paciente recibe un trato digno y que resguarde su integridad tenemos que un gran porcentaje siempre lo percibe.

Kolcava en su teoría de la comodidad afirma que una intervención reconfortante, dada en el tiempo, aumenta la comodidad de los enfermos en situaciones de atención de salud estresantes. Las necesidades de cuidado de la salud emergen desde este tipo de situaciones insertas en el cuidado de la salud en los sistemas tradicionales de apoyo, donde las necesidades son identificadas, pero no pueden ser satisfechas por el paciente/familia. Estas últimas pueden ser físicas, psicoespiritual, sociales y ambientales y se manifiestan por medio del seguimiento, informes verbales y no verbales, parámetros fisiopatológicos, educación, apoyo, asesoramiento e intervención financiera (43). La investigación realizada indica que los resultados obtenidos presentan similitud demostrando que los profesionales de enfermería brindan a sus pacientes un cuidado holístico.

Estudio realizado en el 2020 afirma que, para convertirse en una enfermera sensible al holismo, requiere la comprensión, en el encuentro de cuidado en el que se está presente, de todas las facetas que presentan los pacientes esta genuina presencia requiere que los enfermeros primero comprendan todos los aspectos de sí mismos; es decir, es primordial, en el proceso de atención, que las enfermeras también se entienden a sí mismas en su totalidad para, a partir de eso, ser capaz de comprender a los pacientes en todas sus necesidades, ya sean fisiológicas o espirituales (44).

Tabla 13. Dimensión 9. Satisfacción de las necesidades humanas

Variab les		Frecuencia	Porcentaje
Profesional de enfermería satisfacer sus necesidades físicas	A veces	18	36,0%
	Casi siempre	32	64,0%
Profesional de enfermería se preocupa de sus necesidades sociales	Regularmente	23	46,0%
	Casi siempre	27	54,0%
Enfermería incorpora los cuidados a sus necesidades espirituales	A veces	18	36,0%
	Regular	32	64,0%

En la dimensión nueve sobre *satisfacción de las necesidades humanas*, se ha considerado si el profesional de enfermería satisface las necesidades físicas y sociales de sus pacientes obteniendo en su mayoría que casi siempre es percibida. En cuanto a si enfermería incorpora los cuidados brindados a las necesidades espirituales del paciente se evidenció que existe un gran porcentaje que lo hacen regularmente ya que no se han tomado en cuenta temas religiosos.

De acuerdo con un estudio realizado en Cuba, se menciona que el cuidado de enfermería para satisfacer necesidades humanas es un proceso individualizado de atención a cada persona, a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y contribuye a la toma de decisiones. Las necesidades afectadas en la persona se declaran como un sistema de necesidades no satisfechas que, para su solución, se despliegan estrategias de satisfacción encaminadas a solucionarlas a partir de intervenciones adecuadas de enfermería, capacidades y recursos reales que garanticen su estado de salud (45). En base a los resultados obtenidos en la investigación se asemejan a lo mencionado en el estudio, en el cual se ha demostrado que gran parte de los profesionales de enfermería realiza los cuidados basándose en las necesidades humanas de cada paciente.

Según Arnal menciona que el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades humanas básicas: cuando el paciente no puede satisfacerlas, se produce un desequilibrio y la persona requiere ayuda para lograr su independencia. Según Henderson, el papel de la enfermería es llevar a cabo las acciones que el paciente es incapaz de realizar en un momento determinado de su ciclo vital, ya sea como sustitución o como ayuda: enfermedad, infancia, vejez (46).

Tabla 14. Dimensión 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas

		Frecuencia	Porcentaje
Profesional de enfermería le ayuda a entender su condición	A veces	6	12,0%
	Siempre	44	88,0%
Comprende su vida por medio de la comunicación con enfermería	A veces	17	34,0%
	Casi siempre	33	66,0%
Enfermería le ayuda a comprenderse a sí mismo y a los demás	A veces	17	34,0%
	Casi siempre	33	66,0%

Finalmente, en la dimensión diez sobre *aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas*, se evaluó si el profesional de enfermería ayuda a su paciente a entender su condición en el cual la mayoría consideró que se da siempre. También se consideró si enfermería ayuda a su paciente a comprender la vida por medio de la comunicación dando mayoritariamente casi siempre. De igual manera se tomó en cuenta si enfermería ayuda al paciente a comprenderse a sí mismo y a los demás obteniendo un gran porcentaje que lo hacen casi siempre.

Una buena relación enfermera-paciente será la base de todo un complejo proceso que parte desde el encuentro de dos desconocidos. La confianza mutua será el gran factor a tener en cuenta para combatir la incertidumbre y el sufrimiento físico y moral que capitalizarán el mismo. Para poder lograrlo y ser de utilidad, el profesional debe aplicar esfuerzo, tiempo, habilidades y sus mejores valores, solo así conseguirá que le ayuden a ir más allá,

a no quedarse en la superficie. Además, deberá tener en cuenta a la red de apoyo del paciente, ya que la patología afecta tanto a este como a las personas de entorno (47). Se ha evidenciado que los resultados obtenidos presentan similitud resaltado que los profesionales de enfermería no solo basan sus cuidados en el malestar físico, también van dirigidos a establecer una relación y buena comunicación con su paciente. Lo cual ayuda que ellos se sientan en un ambiente de confianza.

4.3. Realizar un plan de cuidados en pacientes discapacitados

PLAN DE CUIDADOS GENERAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD

El siguiente plan de cuidados fue elaborado para ser aplicado a pacientes con discapacidad de manera general, no puede ser utilizado para una discapacidad en específica.

Diagnósticos de enfermería (NANDA)	Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)
Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 1. Concienciación Código: 00097 Disminución de la participación en actividades de diversión r/c: Movilidad física deteriorada m/p: Estado de ánimo alterado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación en actividades de ocio ➤ Participación en juegos ➤ Implicación social ➤ Motivación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia de entretenimiento ➤ Musicoterapia ➤ Terapia con juegos ➤ Terapia de actividad ➤ Ate terapia ➤ Escucha activa ➤ Grupos de apoyo ➤ Humor ➤ Mejorar la autoconfianza
Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2. Gestión de la salud Código: 00307 Preparación para una mayor participación en el ejercicio m/p: Expresa el deseo de mantener las capacidades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomento del ejercicio ➤ Terapia de ejercicios: movilidad articular ➤ Terapia de ejercicios: control muscular ➤ Terapia de ejercicios: equilibrio 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomento del ejercicio ➤ Manejo ambiental: seguridad ➤ Prevención de caídas ➤ Terapia de ejercicios: movilidad articular ➤ Terapia de ejercicios: control muscular ➤ Terapia de ejercicios: equilibrio
Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2. Gestión de la salud Código: 00292 Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud r/c No tomar medidas que reduzcan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compromiso del paciente ➤ Conocimiento fomento de la salud ➤ Conducta de búsqueda de la salud ➤ Conducta de cumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación para la salud ➤ Apoyo en la toma de decisiones ➤ Acuerdo con el paciente ➤ Enseñanza individual ➤ Asesoramiento ➤ Apoyo emocional

el factor de riesgo. m/p Discapacidades del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducta de fomento de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar el aprendizaje ➤ Entrenamiento en salud
Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2. Gestión de la salud Código: 00043 Protección ineficaz r/c: Movilidad física deteriorada m/p: Baja autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducta de fomento de la salud ➤ Control de riesgo ➤ Detección de riesgos ➤ Cognición ➤ Movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de riesgos ➤ Aumentar los sistemas de apoyo ➤ Vigilancia ➤ Ayuda con el autocuidado ➤ Prevención de caídas ➤ Apoyo a la familia ➤ Estimulación cognitiva
Dominio: 3. Eliminación e intercambio Clase: 1. Función urinaria Código: 00297 Incontinencia urinaria asociada a discapacidad r/c: Comportamientos adaptativos para evitar que otros reconozcan la incontinencia urinaria m/p: Movilidad física deteriorada	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continencia urinaria ➤ Eliminación urinaria ➤ Autocuidados: uso del inodoro ➤ Severidad de la infección 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de la incontinencia urinaria ➤ Cuidados de la retención urinaria ➤ Ayuda en el autocuidado micción/defecación ➤ Cuidados de la retención urinaria ➤ Manejo de la eliminación urinaria ➤ Sondaje vesical ➤ Cuidados catéter urinario ➤ Entrenamiento habito urinario ➤ Control de infecciones
Dominio: 4. Actividad / descanso Clase: 1. Sueño /descanso Código: 00198 Patrón de sueño perturbado r/c: Dificultad para mantener el	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sueño ➤ Nivel de fatiga ➤ Nivel de depresión ➤ Estado de comodidad: entorno 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar el sueño ➤ Cambio de posición ➤ Manejo ambiental: confort ➤ Potenciación de la seguridad

estado de sueño m/p: Inmovilización		
Dominio: 4. Actividad / descanso Clase: 2. Actividad /ejercicio Código: 00040 Riesgo de síndrome de desuso Factor de riesgo: Restricciones de movimientos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consecuencia de la inmovilidad: fisiológicas ➤ Estado neurológico: consciencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de presiones ➤ Cambios de posición ➤ Manejo de la desatención unilateral ➤ Ayuda en la modificación de sí mismo ➤ Modificación de la conducta ➤ Estimulación cognitiva ➤ Orientación de la realidad
Dominio: 4. Actividad / descanso Clase: 2. Actividad /ejercicio Código: 00085 Movilidad física deteriorada r/c: Disminución del rango de movimiento m/p: Disfunción cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambular ➤ Ambular: sillas de ruedas ➤ Movilidad ➤ Adaptación a la discapacidad física ➤ Equilibrio ➤ Marcha ➤ Movimiento coordinado ➤ Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas ➤ Consecuencias de la inmovilidad: psicognitivas ➤ Participación en el ejercicio ➤ Orientación sobre la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia de ejercicios: ambulación ➤ Prevención de caídas ➤ Terapia de actividad ➤ Cambio de posición: silla de ruedas ➤ Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza ➤ Vigilancia de la piel ➤ Prevención de úlceras por presión ➤ Protección contra las infecciones ➤ Estimulación cognitiva ➤ Manejo ambiental
Dominio: 4. Actividad / descanso Clase: 5. Autocuidado Código: 00182	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autocuidado actividades de la vida diaria 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayuda con el autocuidado ➤ Enseñanza individual ➤ Mejora de la autoconfianza

<p>Disfunción cognitiva r/c: Expresa el deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado. m/p:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autocuidado actividades instrumentales de la vida diaria ➤ Autonomía personal ➤ Bienestar personal ➤ Conducta de búsqueda de la salud ➤ Conducta del fomento de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayuda en el autocuidado baño/higiene ➤ Ayuda en el autocuidado transferencia ➤ Ayuda en el autocuidado vestirse/arreglo personal ➤ Control del estado de ánimo ➤ Educación para la salud ➤ Asistencia en el mantenimiento del hogar
<p>Dominio: 5. Percepción / cognición Clase: 5. Comunicación Código: 00051 Comunicación verbal deteriorada r/c: Discapacidad para hablar m/p: Disfunción cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación ➤ Comunicación expresiva ➤ Equilibrio emocional ➤ Comunicación receptiva ➤ Elaboración de la información 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escucha activa ➤ Mejorar la comunicación: déficit auditivo ➤ Mejorar la comunicación: déficit del habla ➤ Mejorar la comunicación: déficit del habla ➤ Biblioterapia ➤ Escucha activa ➤ Estimulación cognitiva ➤ Facilitar el aprendizaje ➤ Potenciación de la disposición de aprendizaje. ➤ Entrenamiento de la memoria
<p>Dominio: 6. Auto percepción Clase: 1. Auto concepto Código: 00174 Riesgo por la dignidad humana comprometida Factor de riesgo: Deshumanización</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoestima ➤ Autonomía personal ➤ Bienestar personal ➤ Estado de comodidad física ➤ Conciencia de uno mismo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejora de la imagen corporal ➤ Potenciación de la autoestima ➤ Apoyo emocional ➤ Aumentar los sistemas de apoyo ➤ Control del estado de ánimo

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción de paciente: comunicación ➤ Satisfacción de paciente: cuidado físico 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo en la toma de decisiones ➤ Apoyo en la protección contra abusos ➤ Dar esperanza ➤ Protección de los derechos del paciente
<p>Dominio: 7. Relación de roles Clase: 1. Roles de cuidado Código: 00061 Tensión del rol del cuidador r/c: Temeroso sobre la capacidad futura de brindar atención m/p: Inexperiencia con el cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparación del cuidador familiar domiciliario ➤ Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos ➤ Resistencia del papel del cuidador ➤ Afrontamiento de problemas ➤ Alteración del estilo de vida del cuidador ➤ Bienestar del cuidador principal ➤ Factores estresantes del cuidador familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo en la toma de decisiones ➤ Fomentar el rol parental ➤ Apoyo a la familia ➤ Apoyo al cuidador principal ➤ Apoyo emocional ➤ Asistencia en el mantenimiento del hogar ➤ Cuidados por relevo ➤ Fomentar la implicación familiar ➤ Apoyo en la protección contra abusos ➤ Mejorar el afrontamiento ➤ Control del estado de ánimo
<p>Dominio: 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés Clase: 2. Respuestas de afrontamiento Código: 00073 Afrontamiento familiar discapacitado r/c: Comportamientos familiares perjudiciales para el bienestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afrontamiento de los problemas de la familia ➤ Normalización de la familia ➤ Apoyo familiar durante el tratamiento ➤ Adaptación a la discapacidad física ➤ Autocontrol de la depresión ➤ Afrontamiento de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la implicación familiar ➤ Mejorar el afrontamiento ➤ Manejo de la desatención unilateral ➤ Modificación de la conducta ➤ Asesoramiento ➤ Asistencia en el mantenimiento del hogar

<p>m/p: Diferentes estilos de afrontamiento entre personas de apoyo</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la formalización de la familia ➤ Apoyo familiar
<p>Dominio: 11. Seguridad / protección Clase: 1. Infección Código: 00004 Riesgo de infección Factor de riesgo: Higiene inadecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consecuencia de la inmovilidad: fisiológica ➤ Severidad de la infección 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado del paciente encamado ➤ Manejo de presiones ➤ Cambios de posición ➤ Control de infecciones ➤ Identificación de riesgos ➤ Cuidados perineales ➤ Enseñanza individual
<p>Dominio: 11. Seguridad / protección Clase: 2. Lesión física Código: 00035 Riesgo de lesiones Factor de riesgo: Disfunción cognitiva (48).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caídas ➤ Severidad de la lesión física ➤ Conducta de prevención de caídas ➤ Conducta de seguridad: Ambiente seguro del hogar ➤ Conducta de seguridad personal ➤ Deambulación segura (49). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de riesgos ➤ Prevención de caídas ➤ Ayuda con el autocuidado ➤ Manejo ambiental: seguridad ➤ Informe de incidencias ➤ Asistencia mantenimiento del hogar (50).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos demostraron que gran parte del grupo de estudio es de sexo femenino, seguida del sexo masculino. El rango de edad en su mayoría se encuentra entre >65 y 40 años. La etnia que más predomina es la mestiza. En cuanto al estado civil podemos observar que existió un mayor porcentaje entre solteros y viudos. También se obtuvo que gran parte del grupo de estudio culminó la primaria o secundaria. Además, para la realización del estudio se tomó en cuenta 20% de cada tipo de discapacidad.

- Al describir cada una de las dimensiones de nuestro instrumento se evidenció que la percepción de los pacientes en cuanto al cuidado humanizado por el profesional de enfermería es alta, para obtener dichos resultados se evaluó las 10 dimensiones en las que se ha considerado temas como: Sistema de valores humanísticos y altruistas, instalación de la fe y esperanza, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, expresa sentimientos positivos y negativos, uso sistémico del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, educa o informa respecto a los cuidados entregados, entorno de apoyo mental, físico, sociocultural y espiritual, satisfacción de las necesidades humanas y aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

- Se elaboró un plan de cuidados precisamente enfocado a las personas con discapacidad, en el cual se consideró diagnósticos de enfermería e intervenciones que pueden ser adaptadas a los diferentes tipos de discapacidad para brindar una

atención humanizada e integral.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al centro de salud San Antonio brindar capacitaciones al personal de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en la atención de salud especialmente en las personas que tienen discapacidad.
- Incentivar a los profesionales de enfermería del establecimiento de salud a desarrollar planes de cuidados que puedan ser adaptados a la población con discapacidad.
- Incentivar al profesional de enfermería del establecimiento de salud a relacionarse más con las personas, llegando a realizar las respectivas visitas de domiciliarias tomando en cuenta el tiempo respectivo en cada una de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrán Espín MP, Velasco Acurio EF. Calidad Del Cuidado Enfermero En Personas Con Discapacidad En El Contexto De America Latina. *Enfermería Investig.* 2021;6(5):58.
2. Vidal NV. The management of humanized nursing care in the digital age | La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2019;35(4):1–11. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/520>
3. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado Jean Watson. *Rev Enfermería Hered [Internet]*. 2016;9(2):133–42. Available from: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
4. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2018;7(1):12–25.
5. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm.* 2018;24:1–10.
6. Torres P. Plan Estratégico Institucional Del Consejo. 2021;(593 2). Available from: [https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Ecuador_Plan-estratégico-institucional-del-consejo-nacional-para-la-igualdad-de-discapacidades.pdf](https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Ecuador_Plan-estrat%C3%A9gico-institucional-del-consejo-nacional-para-la-igualdad-de-discapacidades.pdf)
7. Oviedo AD, Delgado IAV, Liconá JFM. Habilidades sociales de comunicación en

el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery. 2020;24(2):1–7.

8. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21–32. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
9. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av en Enfermería. 2019;37(1):65–74.
10. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Licona JF, Gaytan Hernandez D. Nursing education in humanized care. Esc Anna Nery. 2018;22(1):1–5.
11. da Silva Pereira RS, Martins MM, Alves Machado WC, Pereira AI, da Silva Pereira AM, Chesani FH. Cuidados de Enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: revisão integrativa. Rev Port Enferm Reabil. 2020;3(2):86–95.
12. QUISAPINCHA G. Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial De La Parroquia Quisapincha. PLAN Desarro Y ORDENAMIENTO Territ LA PARROQUIA “SAN ANTONIO IBARRA” 2015 – 2019. 2015;111.
13. Breve OR, Pereyra MA, Gutiérrez MF, Sanguedolce E, Rasjido JL, Chávez N, et al. Valores profesionales según la percepción de los enfermeros de dos instituciones públicas de salud . Argentina. 2018;(28):1–5.
14. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería. Univ y Salud. 2018;20(2):171.
15. Mijangos ADS, Zúñiga EAJ, Fonseca MP, Martínez AH. Quality of nursing care from the donabedian approach in hospitalizfile:///D:/USERS/Desktop/1639-5488-1-PB.pdfed patients with pain. Cienc y Enferm. 2020;26:1–14.

16. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Med Segur Trab (Madr)*. 2011;57(222):15–22.
17. Morales LN, Rotela CA. Types of disabilities in a community of Caazapá. *An la Fac Ciencias Médicas*. 2019;52(3):69–76.
18. Orozco A. Modelo para evaluación de accesibilidad web orientado por tipos de discapacidad. 2020;108.
19. Quijije BA, Cedeño WB, Chalen SM, Cuenca L. El bono de discapacidad y su utilización en los servicios de salud de Guayaquil - Ecuador. *Espacios*. 2021;42(04):64–75.
20. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Perceived quality of care in CAI III health center. *Rev Cuba Investig Biomed*. 2019;38(2):153–69.
21. La Torre Mantilla AR, Oyola García AE, Quispe Ilanzo MP. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Gerenc y Políticas Salud*. 2018;17(34).
22. Romero-Martín M, Ponce Blandón JA, Gómez-Salgado J. El cuidado expresado en los comportamientos enfermeros desde la perspectiva de los profesionales y de los pacientes. *Rev Rol enferm [Internet]*. 2019;42(5):368–76. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-186978>
23. Carniato Pérez BI, Maldonado García MM. Epísteme de los principios éticos y morales en la profesión de enfermería / Episteme of the ethical and moral principles in the profession of nursing. | *Rev Educ en Valores Univ Carabobo* Enero-Junio. 2018;1:29.
24. Pachon K, Piña L, Pineda D, Pineda I, Gimenez M. Principios bioéticos aplicados por la enfermera en una unidad de emergencia del área privada. *Rev Venez*

- Enferm y Ciencias la salud [Internet]. 2018;11(2):107–12. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2218-Texto del artículo-2238-2-10-20190725.pdf>
25. Poblete M, Correa M, Aguilera P, González JC. Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. Acta Bioeth [Internet]. 2019;25(2):243–52. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000200243&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 26. Orensa Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Recer (Dipòsit la Recer Catalunya) [Internet]. 2018; Available from: <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
 27. María Alejandra Chavarro Artunduaga1 EYPB. y Revisión. 2019;5(1):49–56.
 28. Alicia SPARC R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 15];25(4):273–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. Regist Of. 2008;(20 de Octubre):173.
 30. SENPLADES. Plan Nacional del Buen vivir 2017-2021. Educ Res [Internet]. 2017;1:150. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
 31. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE->

SALUD4.pdf

32. Deontológico C, Cie DEL, La P, Enfermería PDE. Revisado en 2012. 2012;
33. Sampier RH. Metodología de la investigación. 2014. 632 p.
34. Mariscal Emá, Calderón Jam, Puente AVG. Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio cualitativo. Cienc y Educ - Rev Científica [Internet]. 2020;1(6):6–16. Available from: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/34/59%0Ahttp://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/34>
35. Abdala G, Meira M, Oliveira S, Santos D. Religião, espiritualidade e a enfermagem. 2017; Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891009/html/>
36. Serrano BS, Marcos S. Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: un estudio cualitativo. exploring. 2020;1(4):6–14.
37. Zamrodah Y. Factores personales e institucionales valorados en el “cuidado humano de ayuda– confianza” brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de lima. 2019;15(2):1–23.
38. Solabarrieta NG-R aBegoña E-I aMaría A. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis [Internet]. Elsevier. 2016. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14000536>
39. Gómez Martínez N, Gómez Martínez N, Castro Sánchez F de J, Tasipanta Caiza JN. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(3, Sep):142–8.
40. Para B, Implementacion Su. Enfermeria basada en la evidencia barreras para su implementacion. 2018;

41. Silva Galleguillos A, Beneit Montesinos JV, Velasco Sanz TR, Rayón Valpuesta E. Evidence-Based Nursing: Scope Review. *Cienc y Enferm.* 2021;27.
42. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):288–300. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
43. C.A. Delgado-Riffoa SV-S. Kolcaba Theory : A proposal to caring Chilean children with cancer Teoria de Kolcaba : proposta para o cuidado. 2020;490–8.
44. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale’s theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200139.
45. Lemus-Lima E, Hernández-Pérez R, Izquierdo-Machín E, Espinosa-Aguilar A, Señán-Hernández N. Parameterization of nursing care for satisfying human needs in people with burn injuries | Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(3):1–18.
46. Cuidados de enfermería en la enfermedad de membrana hialina - Revista Electrónica de Portales Medicos.com.
47. López Rodríguez A. La enfermera ante el reto del hombre enfermo. *Rev Investig y Educ en Ciencias la Salud.* 2020;5(1):19–22.
48. NANDA. Diagnósticos Enfermería 2021-2023. 2023. 1–20 p.
49. NOC. Clasificación de resultados de enfermería. 2011.
50. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. 7ª edición. Elsevier. 2018. 528 p.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Valeria García, Estudiante de la Universidad Técnica del Norte**. La meta de este estudio es: Identificar el cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud San Antonio 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, aproximadamente le tomará **15 minutos** de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas.

Agradezco de ante mano su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante **Valeria García**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **“Identificar el cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud San Antonio 2022”**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. En caso de tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a jvgarciab@utn.edu.ec o al teléfono 0983225989.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2: Instrumento utilizado

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Cuestionario elaborado por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras, 2016

El presente cuestionario tiene como objetivo describir las dimensiones del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes con discapacidad.

Instrucción: Lea detenidamente cada una de las preguntas formuladas a continuación y seleccione una respuesta:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su género?

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otros

¿Qué edad tiene?

- a) 18-19
- b) 20-39
- c) 40-64
- d) 65 y mas

¿Cómo se auto identifica?

- a) Mestizo
- b) Indígena
- c) Afroecuatoriano
- d) Blanco
- e) Montubio
- f) otro

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Tercer nivel
- d) Técnico

e) Ninguno

¿Qué tipo de discapacidad tiene?

- a) Auditiva
- b) Física
- c) Visual
- d) Intelectual
- e) Psicosocial

1.- Recibe un trato amable de parte del profesional de enfermería.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

2.- Siente que la actitud del profesional de enfermería tiene un efecto positivo sobre usted.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

3.- Siente que el profesional de enfermería al cuidado le entrega algo de sí mismo.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

4.- Siente que el profesional de enfermería que le cuida, le entrega algo propio que los distingue de otros.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

5.- El profesional de enfermería ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención que le brinda.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

6.- Siente que las acciones del profesional de enfermería ayudan a fortalecer su fe.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

7.- Siente que el profesional de enfermería a cuidado le trasmite esperanza.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

8.- Siente que tiene una relación cercana con el profesional de enfermería.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

9.- Siente que el profesional de enfermería se conmueve con sus situaciones de salud.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

10.- El profesional de enfermería sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

11.- Siente que la comunicación con el profesional de enfermería es verdadera.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

12.- Usted puede manifestar como se siente al profesional de enfermería y expresarlo con confianza.

- 1) Nunca

- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

13.- El profesional de enfermería es capaz de saber cómo se siente usted.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

14.- Puede expresarle al profesional de enfermería sus sentimientos

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

15.- Siente una confianza mutua entre el profesional de enfermería y usted.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

16.- El profesional de enfermería se pone en su lugar cuando usted expresa sus sentimientos.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

17.- El profesional de enfermería favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

18.- El profesional de enfermería le da tiempo para que usted exprese sus emociones.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

19.- Siente que el profesional de enfermería lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

20.- Siente que el profesional de enfermería acepta lo que a usted le pasa.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

21.- Siente que el cuidado entregado por el profesional de enfermería es organizado y basado en conocimientos.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

22.- Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

23.- Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

24.- Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

25.- Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

26.- Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

27.- Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

28.- Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

29.- Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

30.- Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

31.- Siente que el profesional de enfermería trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular

- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

32.- Siente que el profesional de enfermería se preocupa de sus necesidades sociales.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

33.- Siente que el profesional de enfermería incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

34.- El profesional de enfermería le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

35.- Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el profesional de enfermería

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Regular
- d) Casi siempre
- e) Siempre

36.- El profesional de enfermería lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Regular
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

Anexo 3: Galería fotográfica de la aplicación del instrumento





Anexo 4: Análisis Urkund

Original

Document Information

Analyzed document TRABAJO DE TESIS final II.docx (D144403523)
 Submitted 9/19/2022 11:53:00 PM
 Submitted by
 Submitter email jvgarciab@utn.edu.ec
 Similarity 17%
 Analysis address mfvalle.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / "PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021".docx Document "PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS-2021".docx (D117497740) Submitted by: caecheverria@utn.edu.ec Receiver: sdrevelo.utn@analysis.orkund.com	16
SA	cuidado humanizado trabajo final tatiana lino solis.docx Document cuidado humanizado trabajo final tatiana lino solis.docx (D133418706)	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Johanna Villarreal.docx Document Tesis Johanna Villarreal.docx (D144177039) Submitted by: jvillarreal@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	41
SA	ARTICULO completo. JESSICA VILLARROEL (1).docx Document ARTICULO completo. JESSICA VILLARROEL (1).docx (D142721776)	3
SA	C. Vega URK.docx Document C. Vega URK.docx (D54321562)	5
SA	Veronica Jessenia Robles Calle.docx Document Veronica Jessenia Robles Calle.docx (D143826291)	2
SA	Percepción de la Calidad del Cuidado Humanizado en la Atención de Enfermería en Los usuarios de una Unidad de.docx Document Percepción de la Calidad del Cuidado Humanizado en la Atención de Enfermería en Los usuarios de una Unidad de.docx (D110678616)	5
SA	TESIS FINAL CORREGIDO ÚLTIMO TesMae LilaBertha 12Nov2021.docx Document TESIS FINAL CORREGIDO ÚLTIMO TesMae LilaBertha 12Nov2021.docx (D120527001)	3
SA	TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.pdf Document TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.pdf (D144019262)	5
SA	SERRATO MONTALVAN.doc Document SERRATO MONTALVAN.doc (D33568170)	3
SA	UNC_2020_Catherine-Becerra_725441700_V1.pdf Document UNC_2020_Catherine-Becerra_725441700_V1.pdf (D125322563)	5
SA	1A_ARNEDO_CRESPO_ANGELA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_ARNEDO_CRESPO_ANGELA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49464886)	3
SA	Rodriguez_JennyMargarita_Actividad 4.1 Presentamos el TFM.pdf Document Rodriguez_JennyMargarita_Actividad 4.1 Presentamos el TFM.pdf (D142136122)	5
W	URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201600030001&lng=es&rrm=iso&tlng=es29. Fetched: 9/19/2022 11:54:00 PM	3
SA	TESIS FINAL Cinthia M y Cecibel Santos.pdf Document TESIS FINAL Cinthia M y Cecibel Santos.pdf (D112646072)	4

<https://secure.orkund.com/view/137736018-448275-766134#/>

Tubora. 

1/36

Anexo 5: Análisis Abstract



ABSTRACT

HUMANIZED CARE IN NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DISABILITIES SERVED AT THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER PERIOD 2022.

AUTHOR: Jessica Valeria García Bedón

MAIL: jvgarciab@utn.edu.ec

Nursing is considered the science and art of caring for the health of the individual, family, and community. This study was carried out to scientifically describe the dimensions of humanized nursing care in patients with disabilities. Study with a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional approach, carried out in patients with disabilities, in the health center of San Antonio de Ibarra 2022. The sample consisted of 50 patients, and the type of sampling was probabilistic, since it was carried out through simple random sampling, which consisted of selecting 10 cases of each of the types of disability. A validated instrument "Perception of Humanized Care in Hospitalized Patients" was applied. Given the positive results obtained in the investigation, it was evident that the majority of patients perceive there is a system of humanistic and altruistic values on the part of the nursing profession. Nurses have a low percentage in terms of the strengthening of faith and hope dimensions because most of them have not discussed this topic with patients. When describing each of the dimensions of our instrument, it is evident that the perception of patients regarding humanized care by these professionals is high. Therefore, it is recommended the San Antonio health center provide training to nursing staff on the importance of humanized care in health care, for people with disabilities.

Keywords: Humanized care, nursing, disability, Jean Watson's Theory.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

