



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL**  
**SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADAS EN**  
**CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TITULO:**

“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN APOYO EMOCIONAL,  
ESPIRITUAL Y FAMILIAR DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS  
USUARIOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO  
OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020”.

**AUTORES:**

MARIELA LIZBETH INGA REMACHE

ANABEL YAJAIRA MARTÍNEZ RÍOS

**TUTOR:**

LIC. JENNY NÚÑEZ

GUARANDA -BOLÍVAR- ECUADOR

FEBRERO 2020

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres que Dios me ha podido enviar, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios y ustedes han estado conmigo siempre. A mi hijo por ser mi motor de vida, por el amor el sacrificio que ha realizado por luchar junto a mí durante mi etapa estudiantil.

Cuando la gratitud es absoluta las palabras se dicen con el corazón a mi tutora la Licenciada Jenny Núñez que ha hecho que el trabajo se realice con éxito y en especial a aquellas personas que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas Mariela Inga, Piedad Aguilar, por apoyarme cuando más las necesite, por extender su mano en los momentos más difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las lleve en mi corazón.

**Anabel Martínez**

Cada momento de nuestras vidas están guiados por DIOS, cómo no dedicar esta investigación a Él, que ha hecho posible culminar este sueño, porque con sus bendiciones todo se puede realizar, a MIS PADRES, por su infinito amor, por ser el empuje y apoyo diario, a MIS HERMANOS, por su apoyo y ayuda en esta ardua tarea, a MI HIJO, por ser por ser la persona más importante que Dios me dio en la vida y por ser mi motivación para no rendirme hasta cumplir mi meta.

**Mariela Inga**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi Virgencita de Agua Santa y a mi santísima Madre del Quinche que me han dado la fuerza y el valor para seguir día a día adelante sin dejarme caer y rendirme.

Le doy las gracias a mis padres Octavio Martínez y Marlene Ríos por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se han presentado, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir.

Agradezco a mi directora de tesis Lcda. Jenny Núñez quien con su experiencia, conocimiento y motivación me ha orientado en la investigación.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Estatal de Bolívar.

Agradezco de todo corazón al personal de enfermería y al doctor Guillermo Lombeida del hospital Alfredo Noboa Montenegro por su valioso aporte para nuestra investigación.

Las Familias son las Brújulas que Guían, son la inspiración para llegar a grandes alturas y nuestro consuelo cuando ocasional mente fallamos, por todos esos motivos le agradezco a toda mi familia infinitamente por mantenerse siempre unida apoyándonos en todo momento.

**Anabel Martínez**

Mi profundo agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la salud y del ser humano de la magna Universidad Estatal de Bolívar, al cuerpo Directivo, Administrativo y Docentes, por habernos dado la oportunidad de estudiar esta carrera, la cual me ha aportado grandes beneficios tanto en la vida personal como profesional.

Como no extender el imperecedero agradecimiento a la Lcda. Jenny Núñez, tutor de nuestra tesis, por su decidida colaboración y ayuda incondicional, basada en su ética profesional y sabios conocimientos, ha orientado y guiado el trabajo investigativo, hasta llegar a nuestro fin anhelado.

Finalmente, a toda mi familia, porque cada uno de ellos me ha dado el aliento y la fuerza necesaria para enfrentar este gran reto en mi vida, por su constante ánimo y consejos, los cuales me han ayudado a encarar de la mejor forma posible esta carrera.

**Mariela Inga**

## **TEMA**

“Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020”.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	II
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	III
<b>TEMA</b> .....	V
<b>ÍNDICE</b> .....	VI
<b>CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA</b> .....	X
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	XI
<b>ABSTRACT</b> .....	XII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	XIII
<b>CAPITULO I</b> .....	15
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. OBJETIVOS .....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	19
1.5. ALCANCE Y LIMITACIONES .....	20
<b>CAPITULO II</b> .....	21
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	21
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	26
2.3. BASE LEGAL .....	39
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	42
2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	44
<b>2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	¡Error!
<b>Marcador no definido.</b>	
<b>CAPITULO III</b> .....	53
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	53
<b>3.1. Nivel de investigación</b> .....	53
3.1.1. Descriptivo .....	53
3.1.2. No experimental.....	53
3.1.3. Cuantitativo .....	53
3.2. Diseño .....	53
3.3. Población y muestra.....	53

3.3.1. Población o Universo .....	54
3.3.2. Muestra.....	54
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 55	
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>57</b>
<b>4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.</b>	<b>57</b>
4.2. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	82
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>83</b>
<b>5. Programa educativo .....</b>	<b>83</b>
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>103</b>
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>103</b>
6.1. Conclusiones.....	103
6.2. Recomendaciones .....	105
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>106</b>
Anexo N° 1: Encuesta .....	111
Anexo N°2: Consentimiento informado.....	115
Anexo N°3: presupuesto general del proyecto .....	117
Anexo N°5: Asignación del tutor .....	120
Anexo N° 6: Solicitud al Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	121
Anexo N° 7: Reestructuración del tema .....	123
Anexo N°8: Fotografías.....	125

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad .....	57
Tabla 2. Género.....	58
Tabla 3. Nivel de escolaridad.....	59
Tabla 4. Etnia .....	60
Tabla 5. Lugar de procedencia .....	61
Tabla 6. ¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos?.....	62
Tabla 7. ¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importar su diagnóstico? .....	63

Tabla 8. ¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya sea por técnicas inadecuadas u otros procedimientos?.....	64
Tabla 9. ¿El personal de enfermería utilizo los recursos necesarios para restablecer su salud?.....	66
Tabla 10. ¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social? .....	67
Tabla 11. ¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?.....	69
Tabla 12. ¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?.....	70
Tabla 13. ¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando usted lo requiere?.....	71
Tabla 14. ¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal?.....	72
Tabla 15. ¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación? .....	74
Tabla 16. ¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares?.....	75
Tabla 17. ¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa? .....	76
Tabla 18. ¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados hacia usted?.....	78
Tabla 19. ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la condición clínica a su familia?.....	79
Tabla 20. ¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar? .....	80

## **INDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Edad .....	57
Gráfico 2. Género.....	58
Gráfico 3. Nivel de escolaridad.....	59
Gráfico 4. Etnia .....	60
Gráfico 5. Lugar de procedencia.....	61



Gráfico 6. ¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos?.....	62
Gráfico 7. ¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importar su diagnóstico? .....	63
Gráfico 8. ¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos?.....	65
Gráfico 9. ¿El personal de enfermería utilizo los recursos necesarios para restablecer su salud?.....	66
Gráfico 10. ¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social? .....	68
Gráfico 11. ¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?.....	69
Gráfico 12. ¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?.....	70
Gráfico 13. ¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando usted lo requiere?.....	71
Gráfico 14. ¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal? .....	73
Gráfico 15. ¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación? .....	74
Gráfico 16. ¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares?.....	75
Gráfico 17. ¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa?.....	77
Gráfico 18. ¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados hacia usted? .....	78
Gráfico 19. ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la condición clínica a su familia?.....	79
Gráfico 20. ¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar? .....	81



## **CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA**

La suscrita **LIC. JENNY NUÑEZ**, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

### **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **“Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020.”**

Realizado por los estudiantes: **Mariela Lizbeth Inga Remache y Anabel Yajaira Martínez Ríos**, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



**DIRECTOR/TUTOR**  
Lic. Jenny Nuñez

---

**LIC. JENNY NUÑEZ**  
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

## RESUMEN EJECUTIVO

**Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios, a través de la aplicación de la encuesta, contribuyendo a la atención integral de los pacientes. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptivo, no exploratorio, de diseño transversal, participaron 97 usuarios atendidos en los servicios de ginecología, cirugía, emergencia, consulta externa, medicina interna, a quienes se aplicó la encuesta que consta de 20 preguntas de opción múltiple. Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación. **Resultados:** Mediante las encuestas se evidenció que los usuarios hospitalizados en el hospital Alfredo Noboa Montenegro son adultos, de sexo femenino, cuyo nivel de escolaridad fue secundaria, procedentes de la zona urbana, de etnia mestizo. La percepción de los usuarios en el aspecto emocional se ha percibido en la mayoría de manera positiva. En el aspecto espiritual la percepción de los usuarios es media debido a que el personal de enfermería no se involucra en las necesidades espirituales de los usuarios. Mientras que, en el aspecto familiar, existe un déficit en la comunicación e información por parte del personal. **Conclusiones:** En el cuidado espiritual, el personal de enfermería tiene deficiencias en la prestación de este cuidado puesto que no existe el seguimiento y acompañamiento espiritual. En el apoyo familiar, aún se ve limitada la información y comunicación por la falta de comprensión a ciertos sistemas internos y políticas del hospital. El plan educativo se desarrolló en 3 sesiones educativas a través de material didáctico dirigido al personal de enfermería.

**Palabras clave:** calidad, cuidado, enfermería, emocional, espiritual, familiar, programa.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of nursing care in emotional, spiritual and family support, from the perception of the users, through the application of the survey, contributing to the integral care of the patients. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-exploratory, cross-sectional research, 97 users attended in gynecology, surgery, emergency, outpatient, internal medicine services, to whom the survey consisting of 20 multiple-choice questions was applied. The respective tabulation of the results was performed through the Microsoft Excel and Microsoft Word program, tables and graphs were used for the presentation of the results, and the analysis and interpretation related to the research background. **Results:** The surveys showed that the users hospitalized in the Alfredo Noboa Montenegro hospital are adults, of female sex, whose level of education was secondary, coming from the urban area, of mixed ethnicity. The perception of the users in the emotional aspect has been perceived in the majority of positive way. In the spiritual aspect the perception of the users is average because the nursing staff does not get involved in the spiritual needs of the users. While in the family aspect, there is a deficit in communication and information by staff. **Conclusions:** In spiritual care, nurses have deficiencies in the provision of this care since there is no spiritual follow-up and accompaniment. In family support, information and communication is still limited due to lack of understanding of certain internal systems and hospital policies. The educational plan was developed in 3 educational sessions through teaching material aimed at nurses.

**Keywords:** quality, care, nursing, emotional, spiritual, family, program.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que debe garantizar un cuidado de excelencia a los pacientes en el dolor total, sin embargo, los enfermeros/as no perciben como propia la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes, aun cuando ello está en los principios de su profesión.

Por lo que el profesional de enfermería a la hora de prestar sus servicios, debe tener en cuenta que quien sufre el dolor es el cuerpo y no la persona, de manera que través de la herramienta de comunicación, logre orientar un cuidado integral al usuario hospitalizado (García, 2016).

Los cuidados de enfermería, deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud-enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada.

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo insensible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar como el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de proporcionarle seguridad (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015).

Los cuidados espirituales que presta el enfermero deben ser concretos e individualizados puesto que cada persona tiene un afrontamiento al dolor diferente, posee diferentes valores y creencias, de ahí la iniciativa que debe tomar el profesional en identificar los sentimientos y emociones que tiene cada usuario (Aarón Muñoz Devesa, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna, 2014).

Además, la familia puede desempeñar su papel de cuidadora, llevar a cabo su proyecto vital familiar, basándose en sus fortalezas familiares y utilizando aquellos recursos que refuerzan positivamente la tarea de cuidar. De ahí la

importancia de que la presencia de la familia en el cuidado es de suma importancia para la recuperación del paciente, aunque muchas de las veces esta inclusión puede ser compleja y dinámica (Armayer, 2016).

La percepción de los usuarios y familiares del hospital permite observar y dar un criterio personal sobre la atención de calidad de cuidados y el trato recibido por parte del personal de enfermería en cada uno de las actividades y procedimientos designados. En el **CAPITULO I**. Abordaremos la problemática a nivel mundial, regional, nacional respecto al cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar, el objetivo de la investigación, constará también la justificación de la investigación. En el **CAPITULO II**. Constará del marco teórico contextual el mismo que a través de sus bases legales y científicas y a más de conocer las variables de estudio fortalecerán y validarán esta investigación. En el **CAPITULO III**. Analizaremos la metodología empleada, sus técnicas de recolección de datos a más de los instrumentos como sus estadísticas. En el **CAPÍTULO IV**. El análisis e interpretación de los resultados, aquí expresaremos de forma gráfica a través de cuadros estadísticos. En el **CAPÍTULO V**. Comprende la propuesta en donde se da a conocer el programa educativo dirigido al personal de enfermería del Hospital. En el **CAPÍTULO VI**. Se expone las conclusiones y recomendaciones de la investigación en función de los objetivos planteados.

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad existe el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran estructuración de tecnología y proceso en la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, lo que hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica.

La OMS realiza una promulgación para la formación de profesionales de salud en la búsqueda de los derechos de las personas a partir del tema” trato humanizado a la persona sana y enferma” enfatizándose que la humanización “es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas procesada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (Damas Castillo Kledy Katherine, Gavidia Huamani Marilyn y Gonzales Urbano Jonathan Alberto , 2018).

El apoyo psicológico y el cuidado humanizado que se brinda al usuario, por parte del personal de enfermería, son elementos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma. Es aquí donde debe intervenir la enfermera(o) actuando con sensibilidad y confianza para fortalecer la comunicación enfermero – paciente (Damas Castillo Kledy Katherine, Gavidia Huamani Marilyn y Gonzales Urbano Jonathan Alberto , 2018).

En un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo realizado en el Ecuador se mostró que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura de las unidades de salud pero respecto a la comprensión frente a necesidades y sentimientos del usuario, por parte del personal, es menor pues el 52% de los usuarios no están de acuerdo con el grado de empatía que laboran en los diferentes niveles de atención (Juan Fariño Cortez; Alicia Cercado Mancero; Elsa Vera Lorenti; José Valle Flores; Andrea Ocaña Ocaña, 2018).

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es un Hospital General de segundo nivel, encaminada a brindar atención especializada; preventiva, de recuperación, ambulatoria y de rehabilitación a los usuarios/as de las diferentes especialidades y subespecialidad médicas, siendo indispensable mencionar que esta unidad operativa atiende referencias y contra referencias, la misma cumple actividades de docencia e investigación en las distintas áreas, y al no existir una investigación sobre la calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, el mismo vuelve un tema muy polémico en los usuarios que acuden a esta casa de salud.

El hospital al recibir pacientes adultos y atender especialidades médicas críticas con el uso de medios diagnósticos, técnicas invasivas, instrumentos tecnológicos y demandas del personal expone a que el profesional de enfermería se aleje del cuidado espiritual y emocional es más se percibe una tensión al momento de contar con el apoyo familiar, pues al tener un ser querido hospitalizado la familia rompe su rutina y se muestra a la defensiva creando situaciones de conflicto e incluso obstaculizando la atención en muchas ocasiones.

De ahí la importancia de plantear el presente proyecto de investigación donde se propone determinar la calidad del cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios, con la finalidad de plantear mejoras en el cuidado enfermero y satisfacción de los usuarios que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente problemática:



## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿CUÁL ES LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la calidad del cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios, a través de la aplicación de la encuesta, contribuyendo a la atención integral de los pacientes.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar a la población sujeto de estudio a través de la encuesta para la identificación sociodemográfico de los usuarios.
- Identificar la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el aspecto emocional, espiritual y familiar a través de la aplicación de una encuesta, para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención.
- Implementar un programa educativo enmarcado en la calidad del cuidado en el apoyo emocional, espiritual y familiar, mediante charlas educativas a fin de plasmar mejoras en el personal de salud.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

Con el avance de la tecnología y el mundo globalizado, se nos hace muy lejano ese contacto humanizado y espiritual que necesitan las personas, por parte del profesional de enfermería, más aún cuando están cruzando por un proceso enfermedad delicada. Debido a la deshumanización en el cuidado del paciente, causada por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo y el uso de medios tecnológicos destruyen las relaciones personales, se hace necesario del rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, por tal motivo vemos la necesidad de investigar acerca de la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería enfocándose en el aspecto emocional, espiritual y familiar (Sandra Milena Orozco y Maria Victoria Vija, 2018).

Es **importante** esta investigación ya que con ello podremos determinar la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario, lo cual ayudará a mejorar la relación enfermero paciente.

Es **factible** porque tenemos la autorización del hospital Alfredo Noboa Montenegro para la realización del proyecto con los pacientes hospitalizados del área de medicina interna en dicha institución, por la información que podemos recopilar en la biblioteca, libros, sitio web, revistas científicas, que traten temas relacionados con la investigación.

Los **beneficiarios** del proyecto de investigación son los usuarios que acuden a los servicios de ginecoobstetricia, medicina interna, emergencia, cirugía y consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde se identifica la calidad de cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar, como el personal de salud.

Esta investigación es **pertinente** con la formación académica profesional, se basa en las líneas de investigación de la carrera, las cual nos permite culminar el proceso de titulación, posee originalidad por lo que nos basamos con nuestros propios aportes para la construcción de la investigación.

## **1.5. ALCANCE Y LIMITACIONES**

### **1.5.1. Alcance**

Lo que se pretende alcanzar con esta investigación es evidenciar si el personal de enfermería al momento de brindar el cuidado directo se enfoca en el aspecto emocional, espiritual y familiar a los usuarios que se encuentran hospitalizados en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo Octubre 2019- Febrero 2020.

### **1.5.2. Limitaciones**

Escasa información bibliografía sobre la calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Falta de colaboración por parte de los usuarios que van a formar parte de la investigación.

Escasa situación económica para llevar acabo la ejecución de la investigación.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se muestra estudios anteriores que sustentan el trabajo investigativo:

Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, en el artículo titulado “Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados”, indicaron que el desconocimiento del cuadro clínico, la rutina impuesta por el hospital, el distanciamiento de familiares, de la residencia y de sus objetos, además de la incertidumbre en cuanto al tratamiento son algunas de las causas de cambios en el área emocional (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015).

Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa, en el artículo “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, obtuvo el siguiente resultado: solamente dos de los cuidados de enfermería fueron considerados seguros; higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás clasificados como pobres (Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa, 2015).

Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzün G y Fredy Seguel en su artículo titulado “Percepción de cuidado

humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, un estudio de corte transversal, correlacional, obtuvo los siguientes resultados; el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado (Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzün G y Fredy Seguel, 2018).

Bernal Ruiz y Horta Buitrago, en el estudio titulado “Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada”, se consideraron las posibles situaciones más frecuentes; conocimientos deficientes, afrontamiento familiar comprometido, ansiedad, síndrome de deterioro en la interpretación del entorno (Bernal Ruiz y Horta Buitrago, 2015).

Esteban Pérez García en su artículo científico “Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal”, propone como la mejor herramienta de actuación de las enfermeras es la comunicación y define la siguientes lista como necesidades espirituales: ser reconocido como persona, releer su vida, liberarse de la culpabilidad, establecer su vida más allá de sí mismo, expresar sentimientos y vivencias religioso, amar y ser amado (García, 2016).

Nataly Wendy Asmat Ortiz, Yelinha Mallea Butron, Flor De María Rodríguez López, en su trabajo de titulación “Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, septiembre –diciembre 2018”, un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, se logró el siguiente resultado: el 50 % de la población encuestada indica que la comunicación verbal es el medio importante para satisfacer las necesidades emocionales (Nataly Asmat Ortiz; Yelinha Mallea Butron; Flor De María Rodríguez López, 2018).

Marcelo Fonseca Canteros, en su artículo titulado “Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Chile.2016”, cuyo objetivo fue presentar la importancia de la espiritualidad y la religión en la atención de pacientes, especialmente en los quirúrgicos, propone que la evaluación y atención permite otorgar una atención completa e integral durante el periodo perioperatorio, respetando las creencias y autonomía del paciente, y obteniendo además múltiples beneficios clínicos (Canteros, 2016).

Gabriela Lissette Escobar Valencia Ivan Andres Jimenez Tirsio, en su trabajo de titulación “Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil”, se identificó los siguientes resultados; falencias en la comunicación y sobre el apoyo emocional por parte del profesional de enfermería, los cuales se mostraron con indiferencia, frialdad, deshumanidad, ante la situación que viven los familiares de estos pacientes y disposición que deben mantener con ellos (Gabriela Lissette Escobar Valencia e Ivan Andres Jimenez Tirsio, 2018).

Jessica Paola Barahona Vimos e Inés Alexandra Calapiña Lema, en su trabajo de titulación “Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital Padre “Alberto Bufonni” del cantón Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015”, demuestra que el 86% de usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería, la identificación ante el paciente fue de forma negativa tanto del personal profesional como no profesional (80%) (Jessica Paola Barahona Vimos e Inés Alexandra Calapiña Lema, 2015).

Tania Madeline Flores Paspuel, en su trabajo de titulación “Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el

profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra – 2016”, mostro que en la categoría Empatía alrededor de un 46% de las pacientes percibieron siempre, pero al valorar el aspecto relacionado con la importancia que el profesional muestra hacia el estado de ánimo de la paciente la respuesta fue 19.42% apenas (Paspuel, 2017).

Isabel Alexandra Saltos Villalba y Jhomayra Marisol Andrade Lara, en su trabajo de titulación “Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta, provincia de los Ríos periodo agosto-noviembre del 2018”, identificaron una limitada comunicación enfermera-paciente, falta de confianza para contarle sus preocupaciones, limitado trato de atención con amabilidad cortesía y respeto, limitado trato humano hacia el paciente (Isabel Alexandra Saltos Villalba y Jhomayra Marisol Andrade Lara, 2018).

Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad en su trabajo de titulación “Calidad del cuidado enfermero en infección nosocomial urinaria asociadas al uso de catéter vesical, en el área de medicina interna, hospital general Alfredo Noboa Montenegro, período agosto –octubre 2018”, indican que la calidad de atención tiene un alto grado de satisfacción por parte del paciente hospitalizado y respondieron que es muy buena un promedio del 60 al 80% en cuanto a calidad y satisfacción (Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad , 2018).

Llumiguano Taris Oswaldo Vinicio y Sisa Guano Duval Manolo, en su estudio de caso denominado “Experiencias de los adultos mayores, sobre el trato humanizado del personal de enfermería, centro de salud Vinchoa, Guaranda 2019”, se verificó que a los adultos mayores a veces los hacen sentir bien porque les prestan atención, les tienen paciencia y a otros les hacen sentir mal porque no les explican bonito o les dejan esperando, denotan que no han recibido ningún tipo de consideración por ser de la tercera edad y a todos les toca esperar su



turno (Llumiguano Taris Oswaldo Vinicio y Sisa Guano Duval Manolo, 2019).

Andrea Estefanía Álvarez Gaibor en su trabajo de titulación “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, sobre la atención que recibe del personal de enfermería, en la sala “santa maría” del hospital Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil durante el año 2014”, los adultos mayores indican que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería es perjudicial, el paciente adulto mayor se siente insatisfecho (Gaibor, 2015).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Historia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro**

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro nace en el año de 1860, cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yaruquí. El 3 de Mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad.

El 8 de Marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina, con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos.

El Hospital Provincial “HANM” es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, se encuentra dentro del área uno ubicado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia Bolívar.

En la actualidad cuenta con áreas de: Ginecobstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Quirófano, Central de Esterilización, Emergencia, Consulta externa, Pediatría, Neonatología, Emergencia, con servicios de Laboratorio, Rayos X, Ecosonografía, Electrocardiograma, y Rehabilitación. Se incluye a estos los servicios de: Mantenimiento generales y varios. El área administrativa posee un Gerente, Director, Coordinador de Servicios Institucionales, Coordinador de Recurso Humano, Coordinador Financiero, Líder de Farmacia, Estadística, Recaudación y Trabajo Social.

El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión,

Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como Hospital accesible que presta una atención de calidad que satisface, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

### **Situación actual**

El HANM cuenta con una dotación de 120 camas de las cuales solo 112 están en funcionamiento, dentro de su cartera de servicios cuenta con Especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia y varias subespecialidades: Cardiología, Psiquiatría, Psicología, Traumatología, Urología, Fisiatría, Odontología, Audiología, a más de eso posee una área de Emergencia con área de Triage, Cuidados Intensivos para adultos e intermedios, áreas de apoyo al diagnóstico: Laboratorio Clínico y Medicina Transfusional, Imagenología y Farmacia (Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad, 2018).

El área de Medicina Interna cuenta con 3 Médicos especialistas, 6 Médicos residentes, 8 Enfermeras, 6 Auxiliares de enfermería con un total de 23 servidores, este servicio tiene 20 camas de las que cuenta esta área para prestar su atención que en la actualidad trabaja bajo estándares internacionales como es la Acreditación Canadá (Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad, 2018).

El servicio de Gineco Obstetricia es un lugar donde proporciona atención medica de enfermería durante las 24 horas del día, los 365 días del año con enfoque de

proceso, que favorecen el trato humanista, con calidad y eficiencia para propiciar modificación en el estado de enfermedad a través del diagnóstico precoz enfoque de riesgo para la función y la vida, otorgando tratamiento oportuno y limitación del daño, el logro de la estabilización de las condiciones físicas para su bienestar, mejoría y pronta reintegración al medio familiar, laboral y social (Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad, 2018).

Cirugía es una especialidad dentro de la Medicina cuya misión es brindar atención a los clientes que requieren atención clínica y/o quirúrgica. Depende en orden jerárquico de la gerencia y Dirección del Hospital.

El servicio de cirugía cuenta con el área de ingreso, el servicio de cirugía dispone de 8 habitaciones para 23 clientes cada una con su respectiva unidad, 3 habitaciones con unidades para 5 clientes y 2 habitaciones con unidades para 3 y dos habitaciones individuales, dispuesta para recibir a usuarios que necesiten aislamiento por su patología.

El servicio de consulta externa se encuentra situada en la entrada del Hospital, en la planta baja, junto al departamento de estadística, información y farmacia, de acuerdo de criterio técnico y acorde a las exigencias de un hospital moderno. Consta de los siguientes servicios ambulatorios: ginecología, pediatría, medicina interna, traumatología, dermatología, otorrinolaringología, gastroenterología, psicología y preparación de adultos y niños.

El servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro tiene un área de influencia de 180.000 personas, aproximadamente, siendo zona centro de la referencia.

La atención médica de emergencia y urgencias comprende la evaluación inicial e inmediatamente de los pacientes para terminar los riesgos para la salud y su vida y en ese caso de ser necesario la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia de salud que precisen.

La realización de los procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios; basándonos en nuestra capacidad resolutive de nivel II, para atender adecuadamente cada situación de emergencia médica.

La monitorización observación y reevaluación de los pacientes cuando su situación así lo requiere (Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad, 2018).

### **En el sector salud**

La calidad en salud se refiere a diferentes aspectos de la actividad de una organización; el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del cliente.

En la literatura existen variadas definiciones para el concepto de calidad en el de sector salud. Veamos algunas:

En el contexto de salud, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera, es el desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad (Barrios, 2015).

## **Las dimensiones de la calidad en salud**

Para poder satisfacer a todas las partes implicadas, la calidad en salud debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones:

- Efectividad.
- Oportunidad.
- Seguridad.
- Eficiencia.
- Equidad.
- Atención centrada en el paciente.

### **Efectividad**

A esta dimensión pertenecen atributos de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.

En este ámbito de la calidad también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.

### **Oportunidad**

La oportunidad es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.

### **Seguridad**

Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.

## **Eficiencia**

De acuerdo a esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.

Otra cuestión muy importante, incluida esta dimensión, hace referencia a la optimización de recursos, tratando de evitarse un malgasto evitable o excesivo de recursos, energías, suministros y horas de trabajo.

## **Equidad**

Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente.

En todos los casos se ha de intentar lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia.

## **Atención centrada en el paciente**

La atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas (Lopez, 2015)

## **El apoyo emocional de la enfermera**

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el

paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.

Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. Sin embargo, la ausencia de una definición clara de lo que es apoyo emocional se refleja en la práctica asistencial, haciendo al cuidado esencialmente instrumental en detrimento de los aspectos psicosociales y emocionales que permean la relación enfermero-paciente.

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.

Teniendo en cuenta que la promoción del apoyo emocional ha alcanzado resultados positivos en el proceso de recuperación de los pacientes, los cuidados instrumentales y expresivos deben caminar juntos y complementarse, de esta forma reducir o inclusive sanar el sufrimiento físico y psíquico provocado por el proceso de enfermedad e internación hospitalaria.

El paciente, durante el periodo de internación hospitalaria, además de sufrir cambios y rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación. En este contexto, los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015).



## **Necesidades emocionales**

### **a) Necesidad de Amor:**

El amor es el oxígeno de la vida; un sentimiento de profundo afecto y apego hacia alguien, algo o incluso una idea. Se consigue cubrir este sentimiento a través de la intimidad, la amistad, la religión, la naturaleza, los animales, la familia, las relaciones en general de cercanía.

### **b) Necesidad de pertenencia:**

La pertenencia es una necesidad que genera seguridad, estabilidad y comodidad de sentirte parte de un grupo de personas. Sentir que alguien va a estar ahí si nos pasa algo da mucha tranquilidad.

### **c) Necesidad de reconocimiento:**

Todos necesitamos sentirnos importantes, especiales, únicos o necesitados. Nos solemos comparar con los demás, es una necesidad que aumenta nuestros estándares, pero demasiado alta puede llegar a frustrarnos.

### **d) Necesidad de control:**

La primera necesidad humana es la necesidad de control. Es nuestra necesidad de sentirnos seguros y de saber lo que viene a continuación para que podamos sentirnos cómodos y protegidos.

### **e) Necesidad de diversión:**

Las personas necesitamos variedad, tanto a nivel emocional, como mental y físico. Vivir experiencias, superar retos, sorprendernos y el no saber qué puede pasar nos hace sentirnos vivos.

### **f) Necesidad de desarrollo:**

Esta es la primera necesidad de espiritualidad, si no estás creciendo, te estás muriendo.

## **Apoyo espiritual de la enfermera**

El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

La Enfermería en los cuidados espirituales tiene una gran labor, ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable.

En esto consiste la esencia de la Enfermería, en el cuidar, aunque participa en curar. Cuidar es un modo de ser, un modo de comportarse con el hombre. No consiste solamente en un conjunto de técnicas que se realizan sobre otra persona, sino es un modo de ser para con el otro

### **Necesidades espirituales**

- a) Necesidad de ser reconocido como persona
- b) Necesidad de encontrar sentido a la existencia y su devenir.
- c) Necesidad de liberarse de culpabilidad, de perdonarse.
- d) Necesidad de reconciliación, de sentirse perdonado.
- e) Necesidad de depositar su vida en algo más allá de sí mismo.
- f) Necesidad de una continuidad.
- g) Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas (Aarón Muñoz Devesa<sup>1</sup>, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna, 2015)

#### **1. La necesidad de ser reconocido como persona.**

La prueba de la enfermedad y todo lo que conlleva amenaza al sujeto en su identidad de maneras diferentes. La enfermedad aparece como una intrusa que ha invadido su cuerpo y su conciencia sin su consentimiento. El cuerpo se “desolidariza” poniendo en riesgo la unidad de la persona. La enfermedad pone a prueba la integridad del yo, que no se reconoce ya en el espejo y busca en la mirada del otro la seguridad de ser reconocido.

Ser reconocido como persona es también sentirte realmente asociado a las decisiones terapéuticas, porque participando tengo la impresión de controlar la situación y de ser considerado con valía.

## **2. La necesidad de encontrar sentido a la existencia y su devenir**

Para J. Pillot esta aproximación de la muerte se presenta como la última crisis existencial del hombre. La pregunta por el sentido es una búsqueda a veces dolorosa que conducirá a algunos enfermos a un proceso difícil pero creativo lleno de renunciaciones y de nuevos compromisos, como una especie de “último alumbramiento de ellos mismos”.

## **3. La necesidad de liberarse de la culpabilidad. Necesidad de perdonarse.**

El sentimiento de culpabilidad en las enfermedades graves puede provenir de dos fuentes. La primera, en relación con el deseo de encontrar una explicación al mal. La segunda, en relación a lo que Saunders enuncia como dolor espiritual. Se busca una explicación y algunos la encuentran viviendo la enfermedad como un castigo de Dios o de la vida, en general.

## **4. La necesidad de reconciliación. Necesidad de sentirse perdonado**

Esta necesidad se expresa también en lo que algunos pacientes llaman “poner en orden sus asuntos”. Necesitan una confianza que no puede venir más que de los otros. Necesitan sentir ese perdón, bien sea explícita o implícitamente.

## **5. La necesidad de depositar su vida en algo más allá de sí mismo**

Se trata de trascender los límites de la pura supervivencia, de ir más allá de sí mismo a la búsqueda de su realización en tanto que ser humano y ser social (transcendencia ética) o a la búsqueda de un fundamento y sentido externo -religioso, religado- de la propia vida (transcendencia religiosa).

## **6. La necesidad de una continuidad**

La necesidad de sentido no es sólo una mirada hacia atrás, sino también una mirada hacia adelante. La continuidad que puede venir desde una obra comenzada, desde la persecución de la justicia en una asociación, desde los descendientes.

## **7. La necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos**

Me referiré aquí únicamente, al punto de vista cristiano de la dimensión religiosa de las necesidades espirituales.

La demanda de la visita del sacerdote puede ser la expresión de una apertura a la trascendencia, de un deseo de relación con Cristo. Los visitantes laicos contribuyen a mantener al paciente en una relación sujeto a sujeto, creyente a creyente, la oración común viene a retomar el corazón de su cuestionamiento y de sus esperanzas (Aarón Muñoz Devesa<sup>1</sup>, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna, 2015).

### **Apoyo familiar de la enfermera**

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.

La familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poderle ayudar adecuadamente.

Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Adquieren un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes, pero no se sienten capacitadas en la parte correspondiente al cuidado de las emociones por no poseer mecanismos ni destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar.

La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal).

**Duelo:** complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, emocionales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Al acompañar al familiar en el proceso de pérdida y duelo se le manifiesta la comprensión del significado de la muerte y del sufrimiento que genera la ausencia del ser querido, en el proceso de despedida.

**Afrontamiento:** hacer cara a un problema o situación comprometida

Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

### **Necesidades demandadas por la familia de los pacientes**

El ingreso de un familiar a la hospitalización produce gran incertidumbre y la función familiar normal se pone en riesgo, desencadenando diversas necesidades en la familia, que tras la revisión de distintos estudios se pueden enmarcar dentro de cuatro áreas: cognitiva, emocional, social y práctica.

- a) **Cognitiva:** La familia espera que la enfermera les informe sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos organizativos y estructurales.
- b) **Emocional:** En el área emocional se agrupan las necesidades que hacen referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la hospitalización, destacando la seguridad en una atención de calidad y la relación de confianza con los profesionales. Los familiares experimentan sentimientos de esperanza de mejoría de su familiar a la vez que miedo a perder a su ser querido.
- c) **Social:** Las necesidades que se enmarcan dentro del área social se centran en las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, siendo estas la proximidad con el ser querido y la participación en los cuidados. La mayoría de los familiares se muestran disconformes con las normas restrictivas de la unidad de servicios y reclaman una flexibilización del horario de visitas.
- d) **Práctica:** En el área práctica se encuentran todos aquellos aspectos que pueden contribuir a que la familia se sienta cómoda: espacios confortables durante la estancia hospitalaria. Los familiares se muestran

en general insatisfechos con las salas de espera porque las consideran un lugar frío, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar (García Ortega D, García Graus N, Martínez Martín., 2016).

## **2.3. BASE LEGAL**

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

**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.

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.

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

**Art. 40.-** Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.
2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos.
3. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

### **Ley Orgánica de la Salud**

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras del Ecuador**

#### **Artículo 7**

Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

1. Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
2. Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
3. Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
4. Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;



5. Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
6. Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
7. Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

### **Artículo 13**

Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

1. Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
4. Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
5. Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,
6. Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento (Fernandez, 2015).

## 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Calidad:** Para la OMS la calidad consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de los servicios, diagnósticos terapéuticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima.
2. **Calidad en salud:** Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.
3. **Enfermería:** Abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.
4. **Cuidado enfermero:** Es una parte fundamental del sistema de salud. Este personal cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades.
5. **Apoyo emocional:** capacidad de hacerle sentir al usuario querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar.
6. **Apoyo espiritual:** es ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable.
7. **Apoyo familiar:** se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.
8. **Medicina interna:** Parte de la medicina que se ocupa del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a todo el organismo o a un solo órgano y no requieren asistencia quirúrgica.
9. **Hospital general:** Establecimiento de salud que brinda atención clínico-quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados

intensivos, cuidados intermedios y emergencias, con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con una unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, unidad de trauma, atención básica de quemados.

**10. Paciente:** aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

## **2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **Variable independiente**

Calidad del cuidado enfermero

### **Variable dependiente**

Apoyo emocional, espiritual y familiar (percepción de los usuarios)

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA-ÍTEM	INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN
<b>Calidad del cuidado enfermero</b>	Consiste en poner en marcha el máximo de elementos posibles para garantizar a los pacientes una calidad de seguimiento diagnóstico y terapéutico adaptado. Cuando la calidad de los cuidados es buena	Datos sociodemográficos	Edad        Género        Etnia	15-19 años ( ) 20-49 años ( ) 50-64 años ( ) Mayor de 65 años ( )  Hombre ( ) Mujer ( )  Blanco ( ) Mestizo ( ) Indígena ( ) Afroecuatoriano ( )	Encuesta

	el paciente se beneficia de los mejores resultados posibles en función de su patología.		Nivel de Escolaridad	Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguno ( )	
			Lugar de procedencia	Urbano ( ) Rural ( )	

**Realizado por:** Mariela Lizbeth Inga Remache y Anabel Yajaira Martínez Ríos

		Dimensiones de la calidad:	¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería, fueron los correctos?	Siempre ( )	
		Efectividad		Casi siempre ( )	
	Oportunidad	¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importa su diagnóstico?		Algunas veces ( )	
		Seguridad	¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas	Nunca ( )	

			inadecuadas u otros procedimientos?		
		Eficiencia	¿El personal de enfermería utilizo los recursos necesarios para restablecer su salud?	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )	
		Equidad	¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social?	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )	



VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA ÍTEM	INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN
<b>Apoyo emocional, espiritual y familiar (percepción de los usuarios)</b>	<p>Apoyo emocional: capacidad de hacerle sentir al usuario querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar”.</p> <p>Apoyo espiritual: refiere a lo perteneciente o relativo al espíritu. La noción de espíritu, por su</p>	Apoyo emocional	<p>¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?</p> <p>¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?</p> <p>¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes</p>	<p>Siempre ( )            Casi siempre ( )            Algunas veces ( )            Nunca ( )</p> <p>Siempre ( )            Casi siempre ( )            Algunas veces ( )            Nunca ( )</p> <p>Siempre ( )            Casi siempre ( )            Algunas veces ( )</p>	Encuesta

	<p>parte, está vinculada a una entidad no corpórea, al alma racional, a la virtud que alienta al cuerpo para obrar o al don sobrenatural que Dios concede a ciertas criaturas.</p>		<p>cuando usted lo quiere?</p> <p>¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal?</p>	<p>Nunca ( )</p> <p>Siempre ( )</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Algunas veces ( )</p> <p>Nunca ( )</p>	
	<p>Apoyo familiar: Se debe realizar, por tanto, en un doble sentido, por una parte, estudiando el apoyo prestado por los miembros de la unidad, y por otra,</p>	<p>Apoyo espiritual.</p>	<p>¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación?</p> <p>¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para</p>	<p>Siempre ( )</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Algunas veces ( )</p> <p>Nunca ( )</p> <p>Siempre ( )</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Algunas veces ( )</p>	

	como percibe este apoyo la persona enferma o dependiente.		reconciliarse consigo mismo o sus familiares?	Nunca ( )	
			¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa?	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )	
		Apoyo familiar	¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados para con usted?	Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )	
			¿El personal de enfermería le ha	Siempre ( ) Casi siempre ( )	

			<p>brindado información sobre la condición clínica a su familia?</p> <p>¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar?</p>	<p>Algunas veces ( )</p> <p>Nunca ( )</p> <p>Siempre ( )</p> <p>Casi siempre ( )</p> <p>Algunas veces ( )</p> <p>Nunca ( )</p>	
--	--	--	--	--	--

## CAPITULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

##### 3.1.1. Descriptivo

En el estudio se describen las situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, como sucede con las variables; calidad del cuidado enfermero y percepción de los usuarios, sin que estos sean manipulados.

##### 3.1.2. De campo

Por qué la investigación recoge completa información y evidencias directas en el Hospital Alfredo Noboa Montengro.

##### 3.1.3. No experimental

La investigación se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

##### 3.1.4. Cuantitativo

Además, este estudio busca cuantificar los datos y en general aplicar alguna forma de análisis estadístico que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

#### 3.2. Diseño

**Transversal:** el presente trabajo de titulación analiza los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo, sobre una población muestra de 97 pacientes hospitalizados del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### 3.3. Población y muestra

La presente investigación se llevó a cabo en los servicios de medicina interna, ginecoobstetricia, consulta externa, cirugía y emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### 3.3.1. Población o Universo

En nuestro proyecto de investigación la población universo son los pacientes promedios atendidos diariamente en los servicios de medicina interna ( 12 pacientes), ginecoobstetricia (14 pacientes), consulta externa (130 pacientes), cirugía (10 pacientes) y emergencia (23 pacientes entre observación, cubículos de ginecología, trauma e hidratación) del hospital Alfredo Noboa Montenegro, siendo una población numerosa se consideró realizar un cálculo de muestra finita para cada servicio, con el fin de determinar la población sujeto de estudio específico.

### 3.3.2. Muestra

En nuestra investigación para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

#### Tamaño de muestra finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

#### Dónde:

**n:** muestra

**N:** población medicina interna (12 pacientes), ginecoobstetricia (14 pacientes), consulta externa (130 pacientes), cirugía (10 pacientes) y emergencia (23 pacientes usuarios)

**e:** margen de error, se trabajará con el 5% de margen de error que equivale a **0.05**

**Z<sub>α</sub>:** 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**p:** proporción esperada (en este caso 5% = **0.05**)

**q:** probabilidad esperada: 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = **0.95**)

$$n = \frac{12 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (12-1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{2.189}{0.20}$$

**n = 11 (Medicina Interna)**

La fórmula es aplicada para cada servicio, a continuación, se indica la población y muestra:

<b>SERVICIO</b>	<b>POBLACION</b>	<b>MUESTRA</b>
Medicina interna	12 usuarios	11 usuarios
Ginecoobstetricia	14 usuarios	12 usuarios
Cirugía	10 usuarios	9 usuarios
Emergencia	23 usuarios	18 usuarios
Consulta externa	130 usuarios	47 usuarios
<b>TOTAL</b>		97 usuarios

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta que será aplicada a 97 usuarios del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La encuesta consta de 20 preguntas de opción múltiple, además para garantizar los aspectos éticos de la investigación y de carácter confidencial se salvaguarda la integridad a través del anonimato de los participantes.

### **3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis de datos se realizó en base a la recolección de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación.



## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

##### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

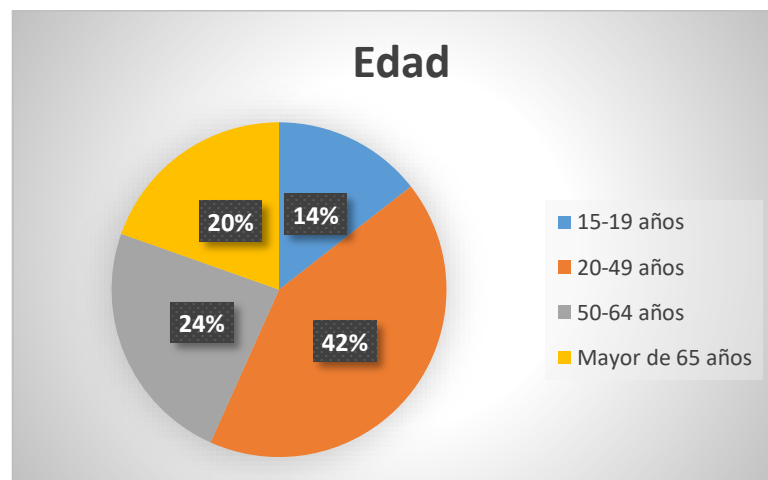
Tabla 1. Edad

Edad		
Frecuencia	N°	Porcentaje
15-19 años	14	14
20-49 años	41	42
50-64 años	23	24
Mayor de 65 años	19	20
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

Gráfico 1. Edad



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 42% de los usuarios responden a una edad entre 20 a 49 años, el 24% de los usuarios están entre la edad de 50 a 64 años, el 20% de los usuarios se encuentran en la edad de 65 años, y tan solo el 14% de los usuarios oscila entre 15 a 19 años, es decir que la mayoría de la población encuestada son personas adultas.

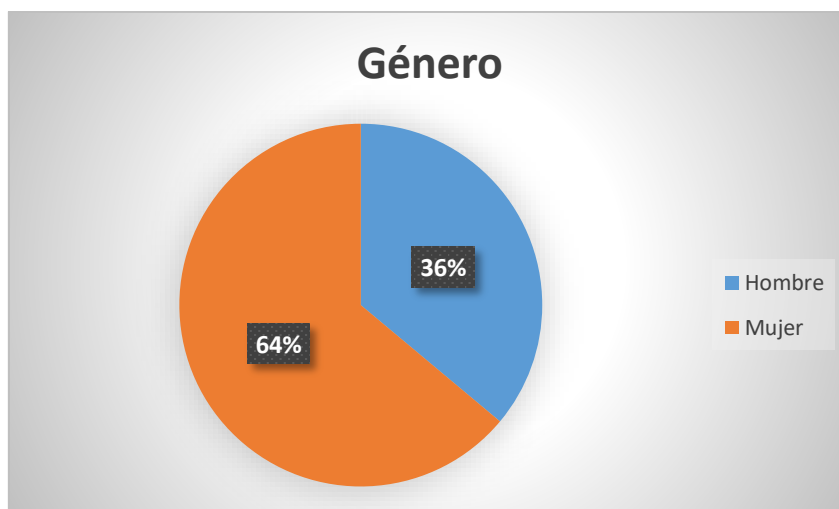
**Tabla 2. Género**

<b>Género</b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hombre</b>	35	36
<b>Mujer</b>	62	64
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 2. Género**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el sexo predominante es femenino con el 64% mientras que el sexo masculino corresponde al 36%.

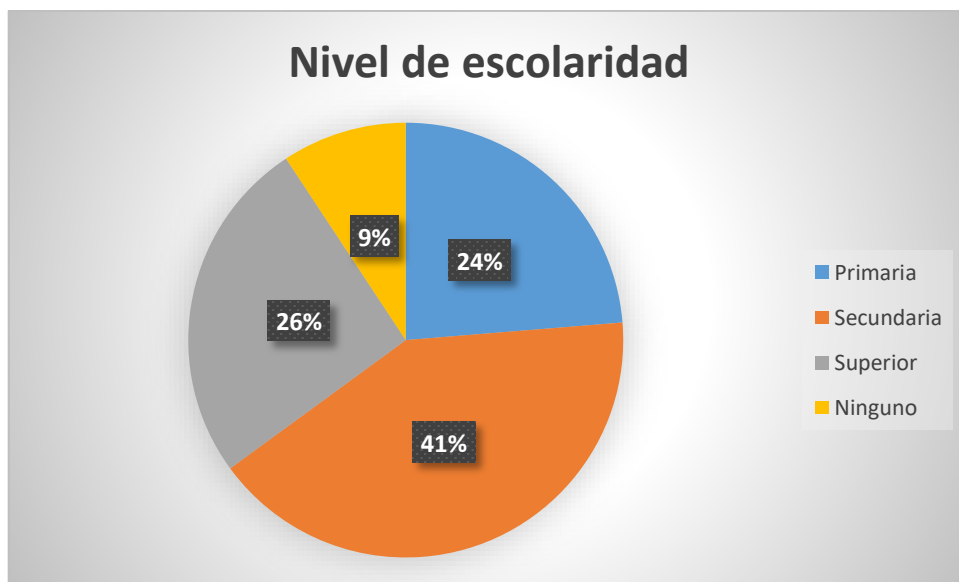
**Tabla 3. Nivel de escolaridad**

Nivel de escolaridad		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Primaria	23	24
Secundaria	40	41
Superior	25	26
Ninguno	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 3. Nivel de escolaridad**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 41% de los encuestados corresponden a un nivel secundario, el 26% corresponde a un nivel superior, el 24% a un nivel primario y tan solo con un 9% corresponden que no tiene ningún nivel de escolaridad.

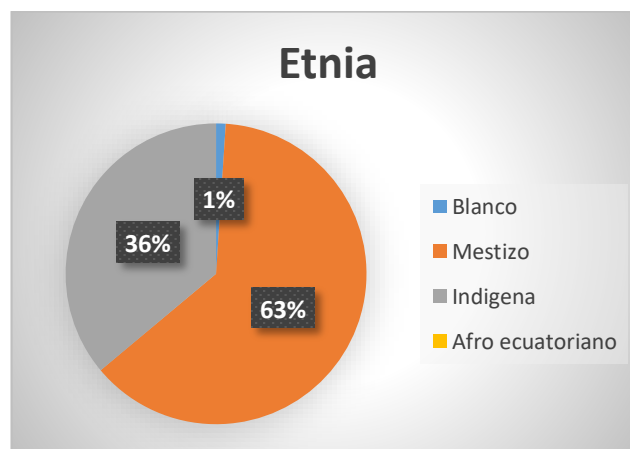
**Tabla 4. Etnia**

Etnia		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Blanco	1	1
Mestizo	61	63
Indígena	35	36
Afro ecuatoriano	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 4. Etnia**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: el 63% de la población corresponde a la etnia mestiza mientras que el 36% de la población son de la etnia indígena y el 1% a la etnia Blanca.

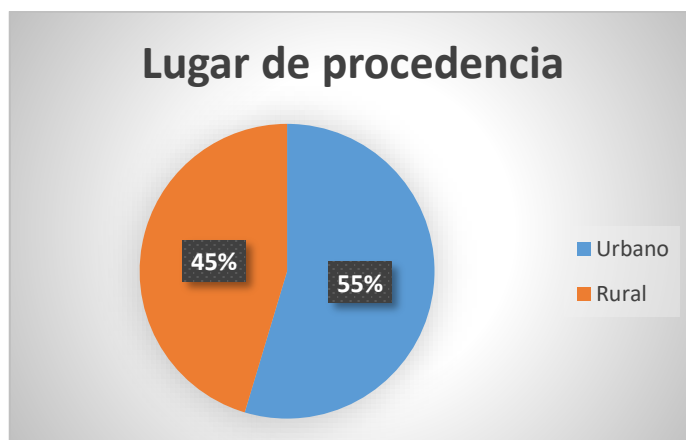
**Tabla 5. Lugar de procedencia**

<b>Lugar de procedencia</b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Urbano</b>	53	55
<b>Rural</b>	44	45
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 5. Lugar de procedencia**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 55% de los usuarios pertenecen a la zona urbana mientras que el 45% de los estudiantes pertenecen a la zona rural.

## DIMENSIONES DE LA CALIDAD

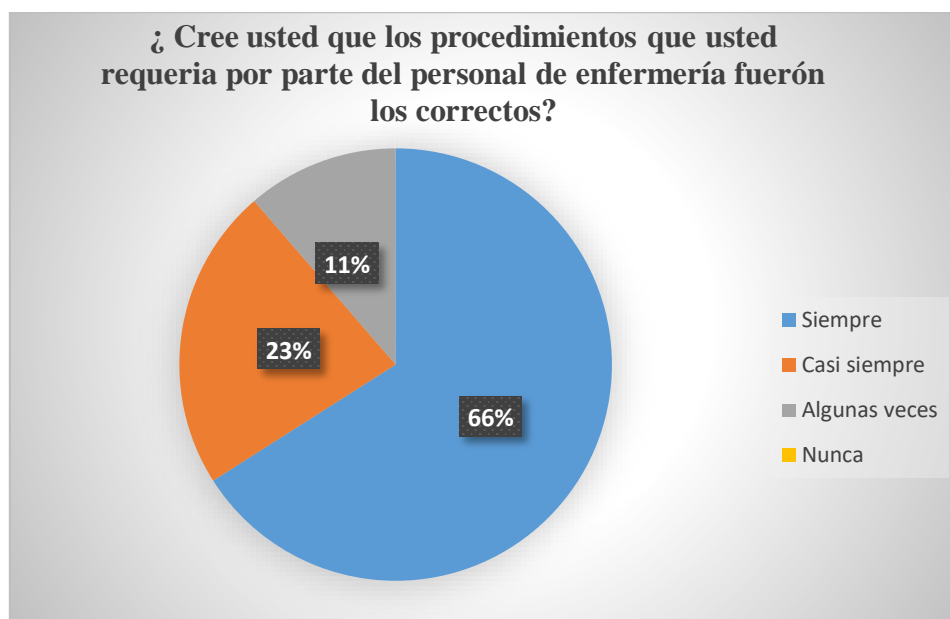
**Tabla 6. ¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	64	66
Casi siempre	22	23
Algunas veces	11	11
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 6. ¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos?**



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

### Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 66% de los usuarios mencionan que siempre fueron correctos los procedimientos que requería por parte del personal de enfermería, mientras que el

23% de los usuarios dicen que casi siempre los procedimientos que requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos y el 11% de la población mencionan que algunas veces los procedimientos que requería por parte del personal de enfermería fueron los correctos.

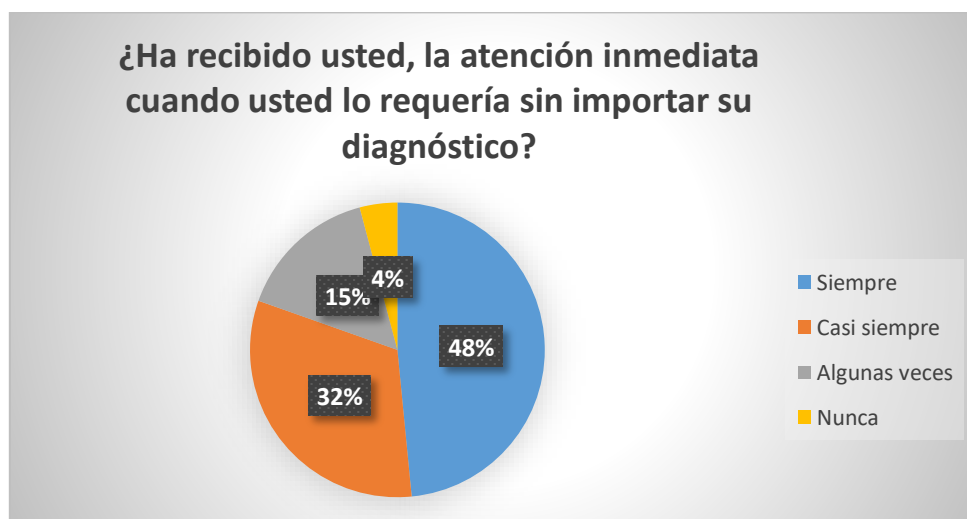
**Tabla 7. ¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importar su diagnóstico?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	47	48
Casi siempre	31	32
Algunas veces	15	15
Nunca	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 7. ¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importar su diagnóstico?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 48% de los usuarios mencionan que siempre han recibido una atención inmediata cuando lo requería sin importar su diagnóstico, mientras que el 32% de los usuarios dicen, que casi siempre han recibido una atención inmediata, el 15% de la población mencionan algunas veces y el 4% menciona que nunca han recibido una atención inmediata cuando lo requería sin importar su diagnóstico. Por lo cual Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, en el artículo titulado “Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados”, coincide en que la incertidumbre en cuanto al tratamiento y las expectativas generadas por la cura y por el alta hospitalaria puede ocasionar cambios en el área emocional, por lo que recomienda la atención oportuna del personal de enfermería para la satisfacción de los usuarios (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015).

**Tabla 8. ¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya sea por técnicas inadecuadas u otros procedimientos?**

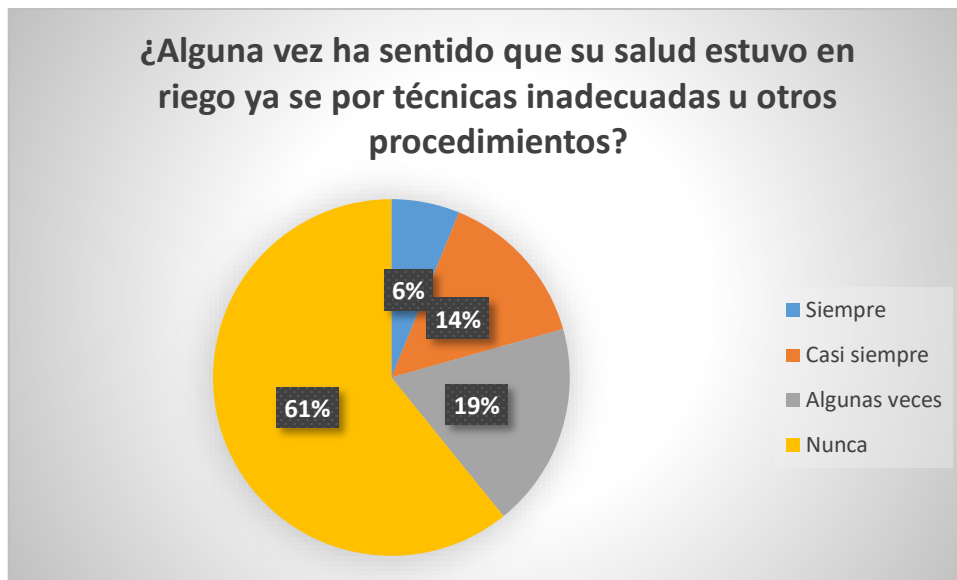
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	6	6
<b>Casi siempre</b>	14	14
<b>Algunas veces</b>	18	19
<b>Nunca</b>	59	61
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez



**Gráfico 8. ¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

#### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 6% de los usuarios mencionan que siempre han sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos, que el 14% de los usuarios dicen, que casi siempre han sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos, el 19% de la población mencionan que algunas veces han sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos, y el 61% menciona que nunca han sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos. Por lo cual Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa, en el artículo “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, afirma que los cuidados de enfermería considerados seguros fueron los de higiene y confort físico; nutrición e hidratación y los demás cuidados fueron considerados como pobres (Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa, 2015).

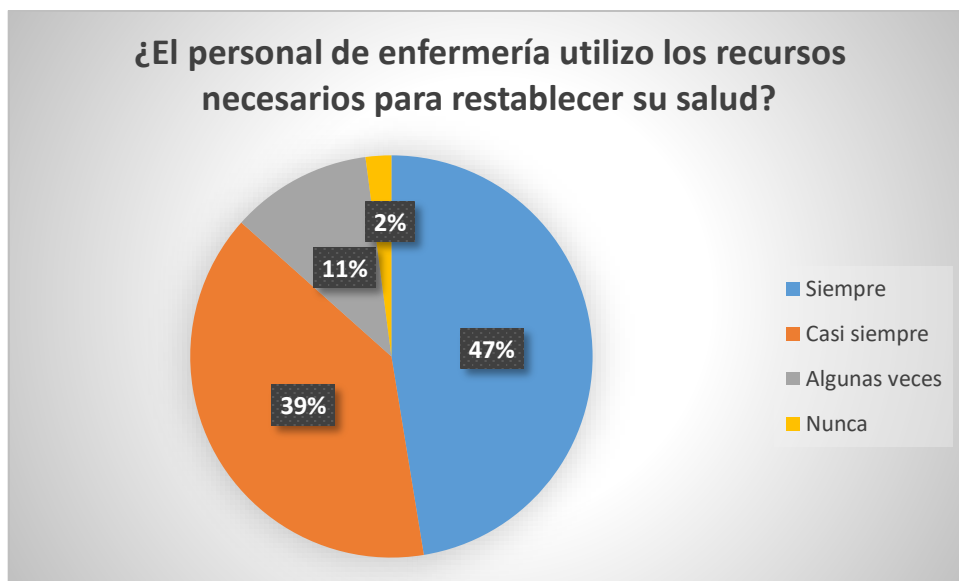
**Tabla 9. ¿El personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	46	47
Casi siempre	38	39
Algunas veces	11	11
Nunca	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 9. ¿El personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 47% de los usuarios mencionan que siempre el personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud, que el 39% de los usuarios dicen, que casi siempre el personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud, el 11% de la población mencionan que algunas veces el personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud, y el 2% menciona que nunca el personal de enfermería utilizó los recursos necesarios para restablecer su salud, por lo que se deduce que los recursos siguen siendo insuficiente para cubrir las demandas de los usuarios, obstaculizando una atención de calidad.

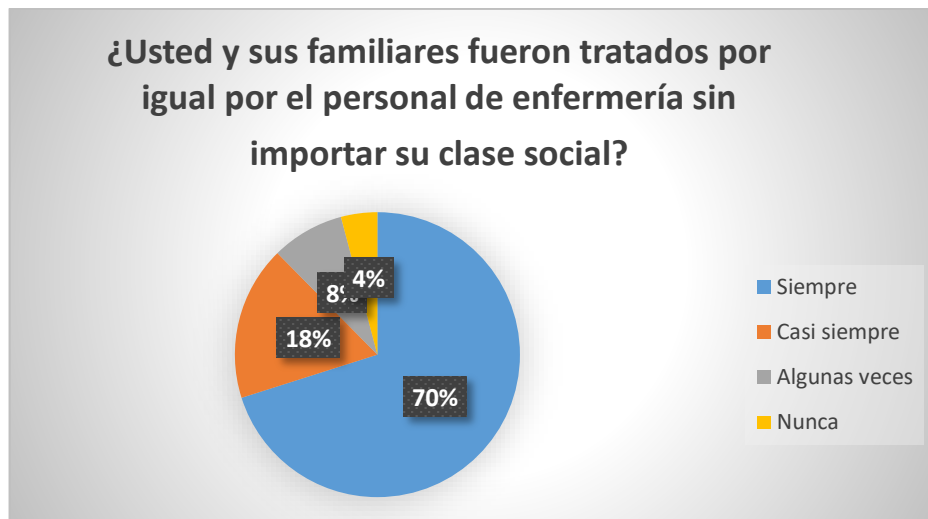
**Tabla 10. ¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social?**

<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	68	70
<b>Casi siempre</b>	17	18
<b>Algunas veces</b>	8	8
<b>Nunca</b>	4	4
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 10. ¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

#### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 70% de los usuarios mencionan que siempre fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social, el 18% casi siempre, el 8% de la algunas veces y el 4% menciona que nunca fueron tratados por igual por el personal de enfermería. A diferencia de lo expuesto, Isabel Alexandra Saltos Villalba y Jhomayra Marisol Andrade Lara, en su trabajo de titulación “Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta, provincia de los Ríos periodo agosto-noviembre del 2018”, expone que los usuarios no se sienten satisfechos respecto al trato de atención con amabilidad cortesía y respeto y existe un limitado trato humano hacia el paciente (Isabel Alexandra Saltos Villalba y Jhomayra Marisol Andrade Lara, 2018).

## APOYO EMOCIONAL

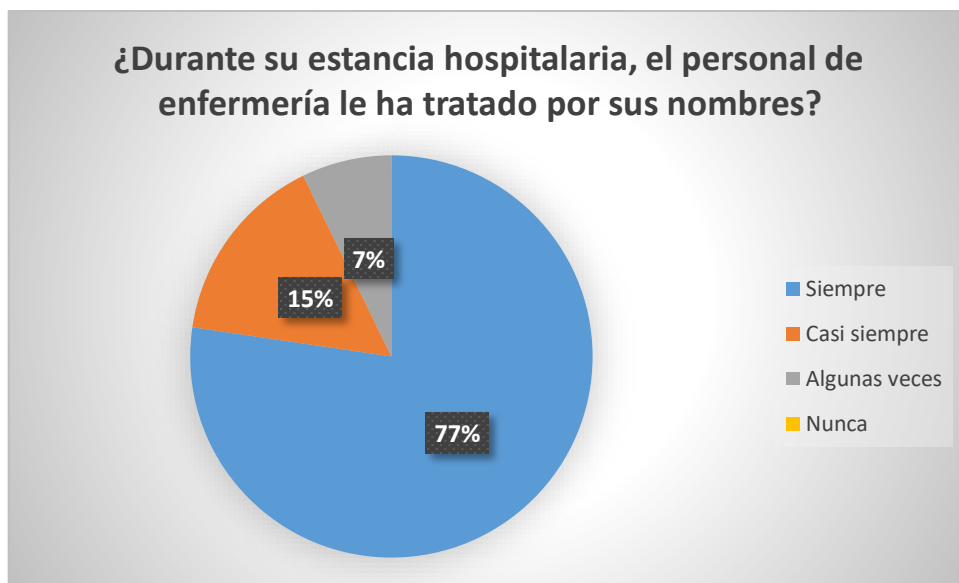
**Tabla 11. ¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
<b>Siempre</b>	75	77
<b>Casi siempre</b>	15	15
<b>Algunas veces</b>	7	7
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	97	100

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 11. ¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?**



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 77% de los usuarios mencionan que, en su estancia hospitalaria, el personal de enfermería les ha tratado siempre por sus nombres, el 15% de los

usuarios casi siempre, y el 7% de la población mencionan que algunas veces el personal de enfermería les ha tratado por sus nombres.

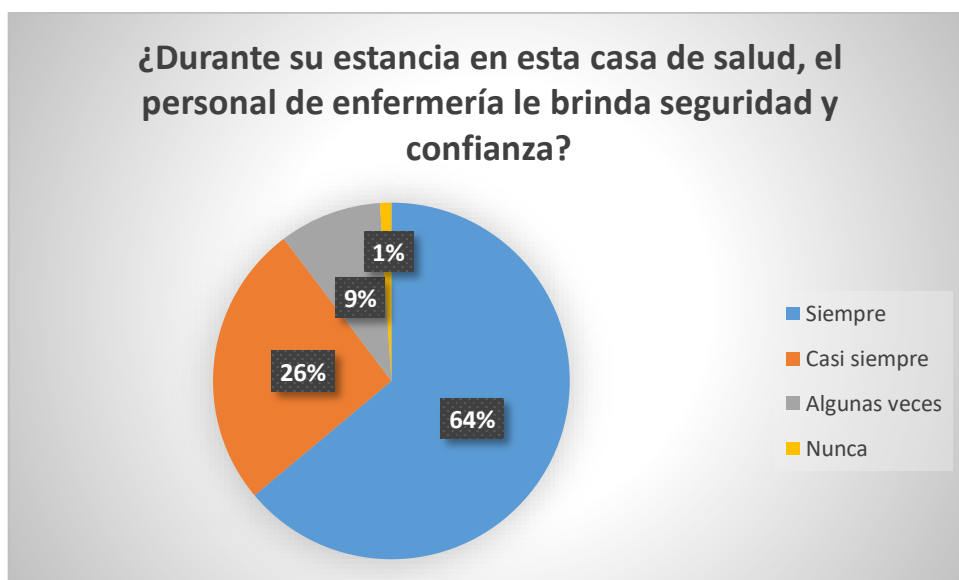
**Tabla 12. ¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	62	64
Casi siempre	25	26
Algunas veces	9	9
Nunca	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019*

*Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez*

**Gráfico 12. ¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?**



*Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019*

*Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez*

### Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 64% de los usuarios mencionan que siempre el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza, el 26% de los usuarios dicen casi siempre, el 9% de la población algunas veces y el 1% menciona que nunca ha percibido seguridad y confianza.

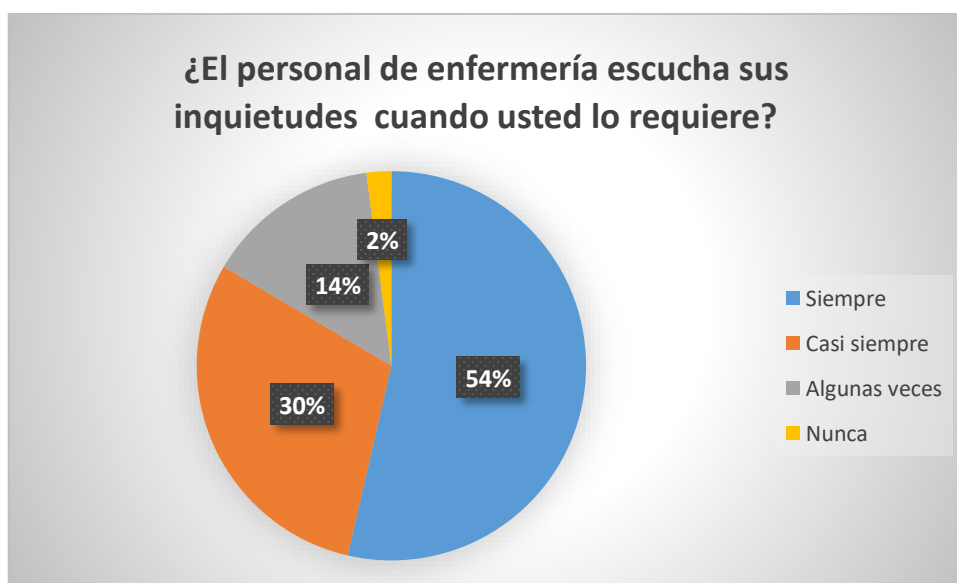
**Tabla 13. ¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando usted lo requiere?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	52	54
Casi siempre	29	30
Algunas veces	14	14
Nunca	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 13. ¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando usted lo requiere?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 54% de los usuarios mencionan que siempre el personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando ellos lo requieren, el 30% de los usuarios dicen casi siempre el personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando ellos lo requerían, el 14% de la población mencionan que algunas veces el personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando ellos requerían, y el 2% menciona que nunca el personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando ellos requerían. Por lo cual Andrea Estefanía Álvarez Gaibor en su trabajo de titulación “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, sobre la atención que recibe del personal de enfermería, en la sala “santa maría” del hospital Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil durante el año 2014”, respalda nuestra investigación ya que coincide en que el paciente se siente insatisfecho respecto al cuidado humanizado, escuchando a los pacientes, sus temores, inquietudes y preocupaciones (Gaibor, 2015).

**Tabla 14. ¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal?**

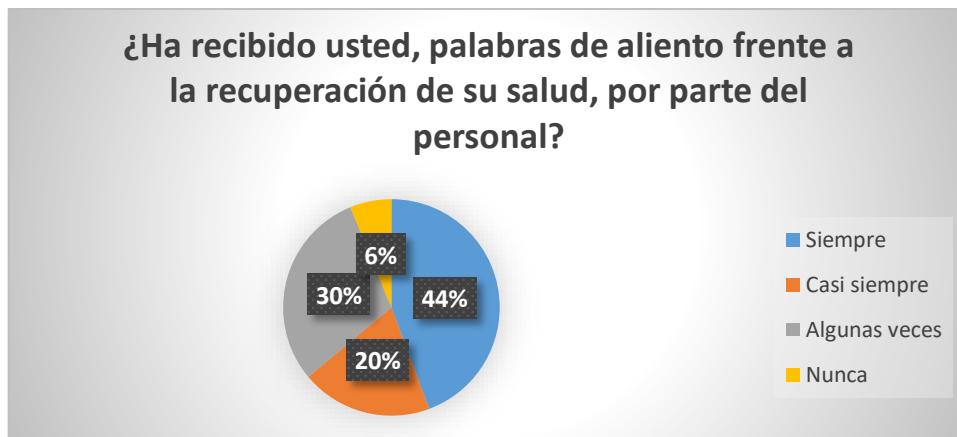
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	43	44
<b>Casi siempre</b>	19	20
<b>Algunas veces</b>	29	30
<b>Nunca</b>	6	6
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez



**Gráfico 14. ¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

#### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 44% de los usuarios mencionan que siempre han recibido palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal, el 20% de los usuarios casi siempre, el 30% algunas veces y el 6% menciona que nunca han recibido palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal. Gabriela Lissette Escobar Valencia Ivan Andres Jimenez Tirsio, en su trabajo de titulación “Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil”, expone de igual manera la existencia de falencias en la comunicación y sobre el apoyo emocional por parte del profesional de enfermería donde se evidenció indiferencia, frialdad, deshumanidad, ante la situación que viven los familiares de estos pacientes (Gabriela Lissette Escobar Valencia e Ivan Andres Jimenez Tirsio, 2018).

## APOYO ESPIRITUAL

**Tabla 15. ¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	8	8
Casi siempre	7	7
Algunas veces	10	10
Nunca	72	74
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 15. ¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 8% de los usuarios mencionan que siempre el personal de enfermería ha orado con ellos por su recuperación, el 7% de los usuarios casi siempre, el 10% algunas veces y el 74% menciona que nunca el personal de

enfermería ha orado con los usuarios por su recuperación. Por lo cual Esteban Pérez García en su artículo científico “Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal” establece como necesidades espirituales: ser reconocido como persona y establecer su vida más allá de sí mismo, necesidades que según nuestro estudio deben ser atendidas oportunamente por el personal.

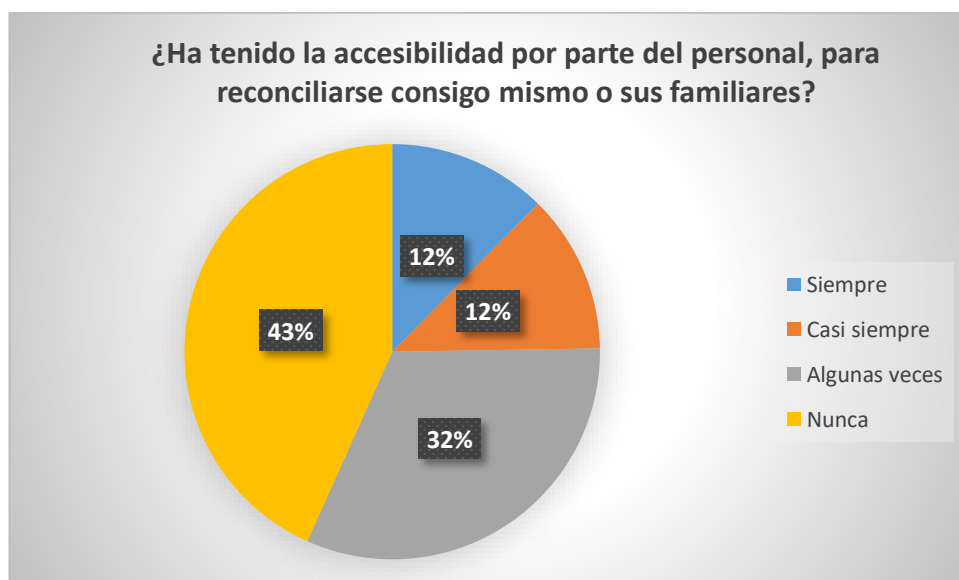
**Tabla 16. ¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	12	12
Casi siempre	12	12
Algunas veces	31	32
Nunca	42	43
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 16. ¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares?**



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 12% de los usuarios mencionan que siempre han tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares, el 12% de los usuarios casi siempre, el 32% algunas veces y el 43% menciona que nunca han tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares. Marcelo Fonseca Canteros, en su artículo titulado “Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Chile.2016”, propone que para otorgar una atención completa e integral el personal debe respetar las creencias y autonomía del paciente (Canteros, 2016).

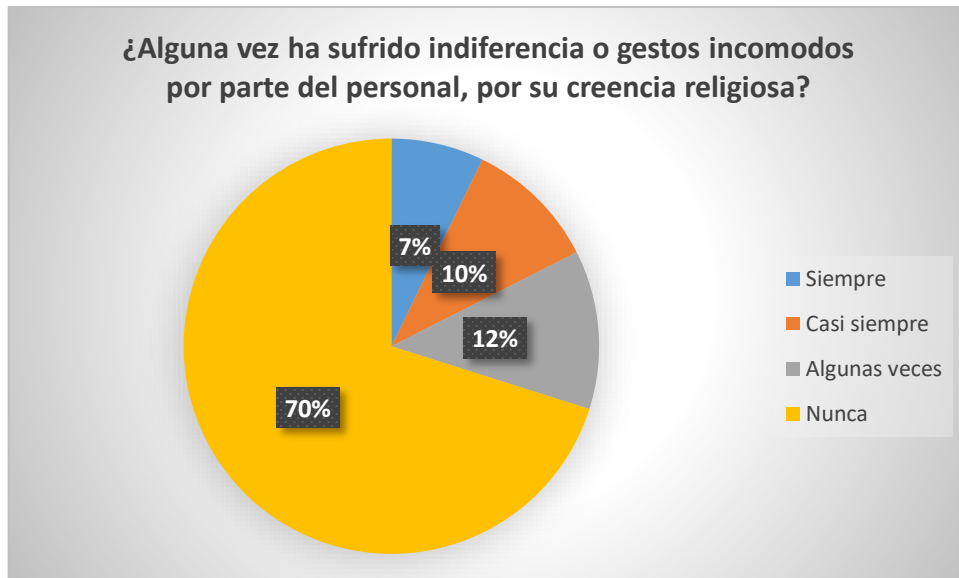
**Tabla 17. ¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa?**

<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	7	7
<b>Casi siempre</b>	10	10
<b>Algunas veces</b>	12	12
<b>Nunca</b>	68	70
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 17. ¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 7% de los usuarios mencionan que siempre ha sufrido indiferencias o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa, el 10% de los usuarios dicen casi siempre ha sufrido indiferencias o gestos incómodos por parte del personal, 12% de la población mencionan que algunas veces ha sufrido indiferencias o gestos incómodos por parte del personal y el 70% menciona que nunca ha sufrido indiferencias o gestos incómodos por parte del personal. Por lo cual Tania Madeline Flores Paspuel, en su trabajo de titulación “Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra – 2016”, coincide con nuestra investigación, puesto que la empatía ha sido percibida siempre por los usuarios (Paspuel, 2017).

## APOYO FAMILIAR

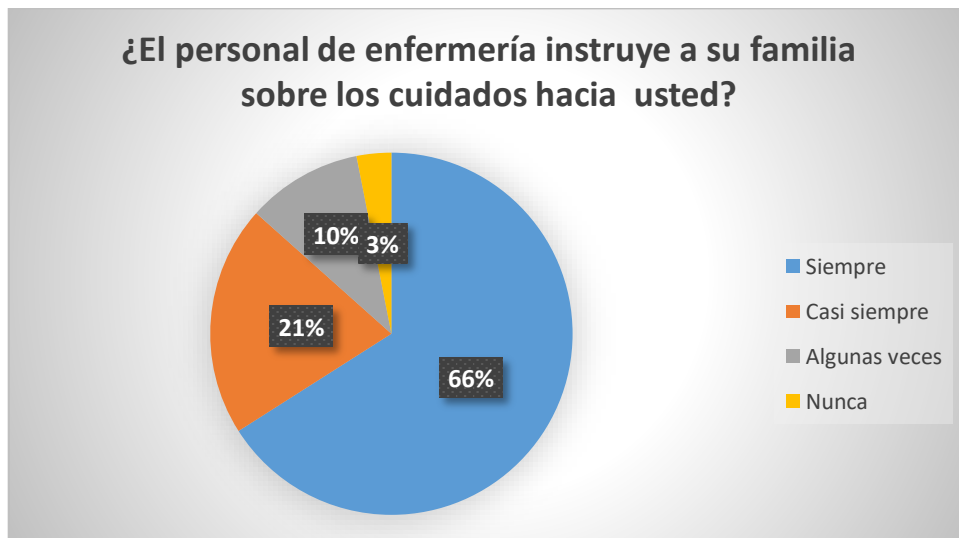
**Tabla 18. ¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados hacia usted?**

Frecuencia	N°	Porcentaje
Siempre	64	66
Casi siempre	20	21
Algunas veces	10	10
Nunca	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 18. ¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados hacia usted?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 66% de los usuarios mencionan que siempre el personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados hacia usted, el 21% de los usuarios dicen casi siempre el personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados, 10% de la población mencionan que algunas veces el personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados y el 3% menciona que nunca el personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados.

**Tabla 19. ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la condición clínica a su familia?**

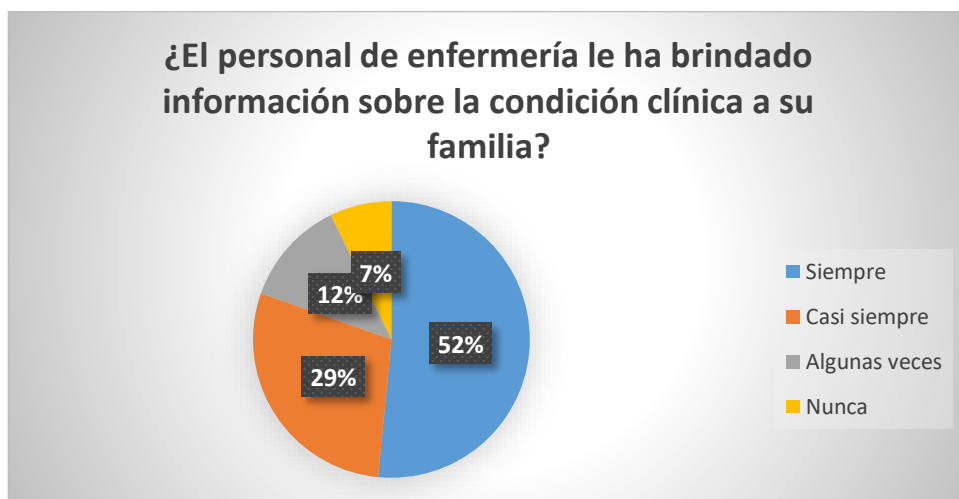
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	50	52
<b>Casi siempre</b>	28	29
<b>Algunas veces</b>	12	12
<b>Nunca</b>	7	7
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

**Gráfico 19. ¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la condición clínica a su familia?**

**Gráfico N° 19**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 52% de los usuarios mencionan que el personal de enfermería siempre les han brindado información sobre las condiciones clínicas a su familiares, el 29% de los usuarios mencionan que casi siempre el personal de enfermería informa sobre las condiciones clínicas a los familiares, el 12% de la población menciona algunas veces y el 7% menciona que nunca el personal de enfermería les han brindado información sobre las condiciones clínicas a su familiares. De igual manera Nataly Wendy Asmat Ortiz, Yelinha Mallea Butron, Flor De María Rodríguez López, en su trabajo de titulación “Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre –diciembre 2018”, afirma que la comunicación verbal es el medio importante para satisfacer las necesidades emocionales y evitar situaciones de ansiedad por la falta de información (Nataly Wendy Asmat Ortiz, Yelinha Mallea Butron, Flor De María Rodríguez López, 2018).

**Tabla 20. ¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar?**

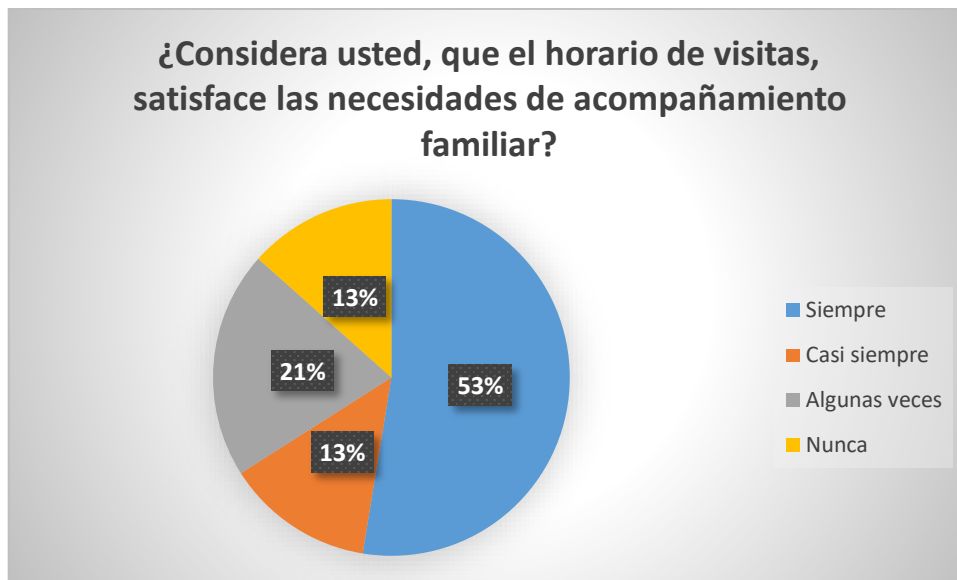
<b>Frecuencia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	51	53
<b>Casi siempre</b>	13	13
<b>Algunas veces</b>	20	21
<b>Nunca</b>	13	13
<b>TOTAL</b>	97	100

**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez



**Gráfico 20. ¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los usuarios del HANM, Diciembre 2019

**Elaborado por estudiantes de la UEB:** Mariela Inga y Anabel Martínez

### **Análisis e Interpretación:**

Con la encuesta realizada a los 97 usuarios hemos encontrado los siguientes resultados: que el 53% de los usuarios mencionan que siempre el horario de visitas satisface las necesidades de acompañamiento familiar, el 21% de la población mencionan que algunas veces satisface las necesidades de acompañamiento familiar, el 13% menciona casi siempre y el 13% menciona que el horario de visitas nunca satisface las necesidades de acompañamiento familiar. Por lo cual Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, en el artículo titulado “Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados”, expone de igual manera que al hospitalizarse aumenta los requerimientos de acompañamiento familiar puesto que hay una rutina impuesta por el hospital, el distanciamiento de familiares, de la residencia y de sus objetos (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015)

## 4.2. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO ALCANZADO
<p>1. Determinar a la población sujeto de estudio a través de la encuesta para la identificación sociodemográfico de los usuarios.</p>	<p>Los usuarios hospitalizados en el hospital Alfredo Noboa Montenegro son adultos, de sexo femenino, cuyo nivel de escolaridad fue secundaria, procedentes de la zona urbana, de etnia mestizo.</p>
<p>2. Identificar la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el aspecto emocional, espiritual y familiar a través de la aplicación de una encuesta, para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención.</p>	<p>La percepción de los usuarios en el aspecto emocional se ha percibido en la mayoría de manera positiva.</p> <p>En el aspecto espiritual la percepción de los usuarios es media debido a que el personal de enfermería no se involucra en las necesidades espirituales de los usuarios.</p> <p>Mientras que, en el aspecto familiar, existe un déficit en la comunicación e información por parte del personal y se hace mención en que los cambios de rutina para el usuario y personal provoca situaciones estresantes que obstaculizan la atención de calidad.</p>
<p>3. Implementar un programa educativo enmarcado en la calidad del cuidado en el apoyo emocional, espiritual y familiar, mediante charlas educativas a fin de plasmar mejoras en el personal de salud.</p>	<p>Hubo una gran aceptación por parte del grupo de estudio, existiendo un compromiso en la capacitación continua y aplicación de intervenciones de enfermería involucrando el aspecto espiritual y emocional, atendiendo las necesidades integrales de los usuarios.</p>

## **CAPITULO V**

### **5. Programa educativo**



**UNIVERSIDAD ESTATL DE BOLIVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

### **TÍTULO**

PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE ENFERMERIA, DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

### **AUTORES**

MARIELA LIZBETH INGA REMACHE

ANABEL YAJAIRA MARTÍNEZ RÍOS

### **DIRECTORA**

LCDA. JENNY NUÑEZ

GUARANDA – ECUADOR

2020

## **1. DATOS GENERALES**

### **TEMA**

“PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE ENFERMERIA, DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”

### **INSTITUCIÓN**

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

### **LUGAR**

Servicios de ginecología, cirugía, emergencia, consulta externa, medicina interna.

### **DIRIGIDO A**

Personal de enfermería

### **DURACIÓN**

10 horas

### **FECHA**

6, 7,8 de enero del 2020.

### **METODOLOGÍA**

El plan educativo se desarrollará en los servicios de ginecología, cirugía, emergencia, consulta externa, medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los días 6, 7,8 de enero del 2020.

Se desarrollarán sesiones educativas, utilizando material didáctico como carteles, diapositivas, trípticos, lo cual permitirá mejorar el conocimiento respecto al cuidado de enfermería en el apoyo emocional, espiritual y familiar.

## **2. RECURSOS**

### **2.1.RECURSOS TECNICOS**

- Carteles
- Trípticos
- Papel boom
- Esferográficos
- Pendrive
- Computador
- Proyector audiovisual

### **2.2.RECURSOS HUMANOS**

- Srta. Mariela Lizbeth Inga Remache
- Srta. Anabel Yajaira Martínez Ríos
- Personal de Enfermería

### **2.3.RECURSOS FÍSICOS**

- Hospital Alfredo Noboa Montenegro

### 3. INTRODUCCIÓN

Siendo las funciones de enfermería la docencia, investigación, educación, cuidado, y administración, es el personal que conforma el equipo médico con alta gama de conocimientos, técnicas y prácticas clínicas, pero más allá de los conocimientos teóricos y prácticos es el personal que se enfrenta diariamente a las necesidades espirituales, emocionales, familiares y está más cercano del proceso de hospitalización, pues el acercamiento hacia los usuarios y familiares requiere de la práctica de valores y principios éticos que como ser humano posee a la hora de ofertar los servicios de cuidado.

El ser humano como parte de su desarrollo personal y emocional posee necesidades que cuando está en la facultad dependiente de otra persona deben ser atendidas lo más oportuno posible, pues es ahí cuando su situación suele tornarse estresante ya que la hospitalización provoca cambios en la rutina del usuario y familiar y más si la comunicación y medios de información que se establezca con el personal de salud no es la adecuada o no satisface los requerimientos.

Dicho de otra manera, la atención que el personal de enfermería presta debe ser integral desde un punto de vista humano, pues la atención requerida es por otro ser humano cuya condición es diferente, pero posee las mismas necesidades.

Por lo expuesto es importante que el personal de enfermería sea capacitado en temas referentes al cuidado emocional, espiritual y familiar, desarrollándose en diferentes encuentros educativos; el primer encuentro se tratara sobre el cuidado emocional y las necesidades emocionales, en el segundo encuentro se abordará el cuidado espiritual y sus necesidades y en el último encuentro se tratara el cuidado familiar y las necesidades demandadas por la familia.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La salud asegura la vida del ser humano, siendo un indicador de calidad de vida de los pueblos; por esta razón es necesario prestar atención a la calidad de servicio que se brinda al paciente; cuidando de la confianza y acogida que el sienta de los servidores de la salud.

El hospital Alfredo Noboa Montenegro presta atención ambulatoria y de internación los 365 días del año las 24 horas del día, basados en los resultados de las encuestas demanda en la necesidad de elaborar un plan educativo de la calidad del cuidado enfermero.

El programa educativo tiene la finalidad de mejorar los conocimientos y concientizar las acciones del personal de enfermería respecto al apoyo emocional, espiritual y familiar.

Es importante el desarrollo de este plan educativo ya que el personal de enfermería como parte del equipo de salud contribuye en el mejoramiento y bienestar de los usuarios.

Es necesario que los enfermeros sean capacitados a profundidad en esta temática porque permite ofertar un servicio con calidad, integral, eficiente.

Además, como estudiantes parte de la carrera de enfermería, es un compromiso compartir los conocimientos con el personal de enfermería que labora en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, de manera que los usuarios reciban una atención personalizada e integral.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1.Objetivo general**

Sensibilizar al personal de enfermería respecto al cuidado emocional, espiritual y familiar través del plan educativo, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios.

### **5.2.Objetivos específicos**

- Capacitar al personal de enfermería en el cuidado emocional, espiritual y familiar.
- Elaborar el material didáctico para las sesiones educativas con el personal de enfermería.
- Retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería a través de preguntas y respuestas.



## **6. DESARROLLO DEL CONTENIDO**

### **El apoyo emocional de la enfermera**

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.

El paciente, durante el periodo de internación hospitalaria, además de sufrir cambios y rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación. En este contexto, los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional (Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges, 2015).

#### **Necesidades emocionales**

a) **Necesidad de Amor:**

El amor es el oxígeno de la vida; un sentimiento de profundo afecto y apego hacia alguien, algo o incluso una idea.

b) **Necesidad de pertenencia:**

La pertenencia es una necesidad que genera seguridad, estabilidad y comodidad de sentirte parte de un grupo de personas.

c) **Necesidad de reconocimiento:**

Todos necesitamos sentirnos importantes, especiales, únicos o necesitados. Nos solemos comparar con los demás, es una necesidad que aumenta nuestros estándares, pero demasiado alta puede llegar a frustrarnos.

d) **Necesidad de control:**

La primera necesidad humana es la necesidad de control. Es nuestra necesidad de sentirnos seguros y de saber lo que viene a continuación para que podamos sentirnos cómodos y protegidos.

e) **Necesidad de diversión:**

Las personas necesitamos variedad, tanto a nivel emocional, como mental y físico. Vivir experiencias, superar retos, sorprendernos y el no saber qué puede pasar nos hace sentirnos vivos.

f) **Necesidad de desarrollo:**

Esta es la primera necesidad de espiritualidad, si no estás creciendo, te estás muriendo.

### **Apoyo espiritual de la enfermera**

El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

La Enfermería en los cuidados espirituales tiene una gran labor, ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable.

## Necesidades espirituales

**a) La necesidad de ser reconocido como persona.**

La prueba de la enfermedad y todo lo que conlleva amenaza al sujeto en su identidad de maneras diferentes. La enfermedad aparece como una intrusa que ha invadido su cuerpo y su conciencia sin su consentimiento. El cuerpo se “desolidariza” poniendo en riesgo la unidad de la persona. La enfermedad pone a prueba la integridad del yo, que no se reconoce ya en el espejo y busca en la mirada del otro la seguridad de ser reconocido.

**b) La necesidad de encontrar sentido a la existencia y su devenir**

Para J. Pillot esta aproximación de la muerte se presenta como la última crisis existencial del hombre. La pregunta por el sentido es una búsqueda a veces dolorosa que conducirá a algunos enfermos a un proceso difícil pero creativo lleno de renunciaciones y de nuevos compromisos, como una especie de “último alumbramiento de ellos mismos”.

**c) La necesidad de liberarse de la culpabilidad. Necesidad de perdonarse.**

El sentimiento de culpabilidad en las enfermedades graves puede provenir de dos fuentes. La primera, en relación con el deseo de encontrar una explicación al mal. La segunda, en relación a lo que Saunders enuncia como dolor espiritual. Se busca una explicación y algunos la encuentran viviendo la enfermedad como un castigo de Dios o de la vida, en general.

**d) La necesidad de reconciliación. Necesidad de sentirse perdonado**

Esta necesidad se expresa también en lo que algunos pacientes llaman “poner en orden sus asuntos”. Necesitan una confianza que no puede venir más que de los otros. Necesitan sentir ese perdón, bien sea explícita o implícitamente.

**e) La necesidad de depositar su vida en algo más allá de sí mismo**

Se trata de trascender los límites de la pura supervivencia, de ir más allá de sí mismo a la búsqueda de su realización en tanto que ser humano y ser social (transcendencia ética) o a la búsqueda de un fundamento y sentido externo - religioso, religado- de la propia vida (transcendencia religiosa).

**f) La necesidad de una continuidad**

La necesidad de sentido no es sólo una mirada hacia atrás, sino también una mirada hacia adelante. La continuidad que puede venir desde una obra

comenzada, desde la persecución de la justicia en una asociación, desde los descendientes.

**g) La necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos**

La demanda de la visita del sacerdote puede ser la expresión de una apertura a la transcendencia, de un deseo de relación con Cristo. Los visitantes laicos contribuyen a mantener al paciente en una relación sujeto a sujeto, creyente a creyente, la oración común viene a retomar el corazón de su cuestionamiento y de sus esperanzas (Aarón Muñoz Devesa<sup>1</sup>, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna, 2015).

**Apoyo familiar de la enfermera**

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.

La familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poderle ayudar adecuadamente.

Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Adquieren un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes, pero no se sienten capacitadas en la parte correspondiente al cuidado de las emociones por no poseer mecanismos ni destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar.

**Duelo:** complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, emocionales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Al acompañar al familiar en el proceso de pérdida y duelo se le manifiesta la comprensión del significado de la muerte y del sufrimiento que genera la ausencia del ser querido, en el proceso de despedida.

**Afrontamiento:** hacer cara a un problema o situación comprometida. Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

### **Necesidades demandadas por la familia de los pacientes**

- a) **Cognitiva:** La familia espera que la enfermera les informe sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos organizativos y estructurales.
- b) **Emocional:** En el área emocional se agrupan las necesidades que hacen referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la hospitalización, destacando la seguridad en una atención de calidad y la relación de confianza con los profesionales.
- c) **Social:** Las necesidades que se enmarcan dentro del área social se centran en las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, siendo estas la proximidad con el ser querido y la participación en los cuidados. La mayoría de los familiares se muestran disconformes con las normas restrictivas de la unidad de servicios y reclaman una flexibilización del horario de visitas.
- d) **Práctica:** En el área práctica se encuentran todos aquellos aspectos que pueden contribuir a que la familia se sienta cómoda: espacios confortables durante la estancia hospitalaria. Los familiares se muestran en general insatisfechos con las salas de espera porque las consideran un lugar frío, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar (García Ortega D, García Graus N, Martínez Martín., 2016).

## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>DIA N°1</b>				
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>				
<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Responsables</b>	<b>Recursos físicos, tecnológicos y materiales</b>
Entrega oficio y cronograma al Dr. Guillermo Lombeida, departamento de docencia e investigación del hospital.	03-01 - 2020	09:00 a 10:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	06-01- 2020	10:00 a 10:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y Papelógrafos.
Palabras de presentación y bienvenida.	06-01- 2020	10:30 a 11:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	
Breve introducción sobre calidad del cuidado.	06-01- 2020	11:00 a 11:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos.

Charla educativa sobre apoyo emocional de la enfermera.	06-01-2020	11:30 a 12:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Charla educativa sobre las necesidades emocionales.	06-01-2020	12:00 a 12:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	06-01-2020	12:30 a 12:40	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Entrega de trípticos	06-01-2020	12:40 a 13:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Trípticos, hojas de papel boom, esferos.

**DIA N°2****CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Responsables</b>	<b>Recursos físicos, tecnológicos y materiales</b>
Bienvenida y presentación de la temática.	07-01-2020	10:00 10:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Charla educativa sobre el cuidado espiritual.	07-01-2020	10:30 11:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Diapositivas, pendrive y laptop.
Charla educativa sobre las necesidades espirituales.	07-01-2020	11:00 a 11:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Diapositivas, pendrive y laptop.
Dinámica	07-01-2020	11:30 12:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Estudiantes, esferos, marcadores.



Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	07-01-2020	12:00 a 12:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Estudiantes, esferos, marcadores.
Registro de asistencia.	07-01-2020	12:30 13:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.

**DIA N°3****CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Responsables</b>	<b>Recursos físicos, tecnológicos y materiales</b>
Bienvenida y presentación de la temática.	08-01- 2020	10:00 a 10:10	Mariela Inga Yajaira Martínez	Pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo.	08-01- 2020	10:10 a 10:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, diapositivas.
Charla educativa sobre apoyo familiar de la enfermera.	08-01- 2020	10:30 a 12:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Diapositivas, pendrive y laptop.
Dinámica	08-01- 2020	12:00 a 12:20	Mariela Inga Yajaira Martínez	Estudiantes

Charla educativa sobre necesidades demandadas por los familiares.	08-01-2020	12:20 a 13:00	Mariela Inga Yajaira Martínez	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Registro de asistencia y palabras de agradecimiento.	08-01-2020	13:00 a 13:30	Mariela Inga Yajaira Martínez	Hojas de papel boom, esferos.

## **SOSTENIBILIDAD**

Se implementó el programa educativo como parte de la propuesta de la investigación, donde se evidenció que el personal de enfermería requería ampliar los conocimientos respecto a las necesidades poco identificadas en los usuarios, puesto que actualmente la atención en salud aún sigue alejada de las necesidades psicológicas y emocionales, por lo que para la sostenibilidad y continuidad del plan se acordó con el departamento de enfermería del hospital, proporcionar continuamente capacitaciones respecto a esta temática.

## **FACTIBILIDAD**

Es factible porque el personal de enfermería posee gran aptitud para ampliar los conocimientos que se impartirán en el plan.

Además, se cuenta con la colaboración y apertura de las autoridades del hospital, coordinadores de las diferentes áreas sujeto de estudio.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Se capacitó a 61 licenciados y licenciadas en enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro en temas referentes al cuidado emocional, espiritual y familiar de los usuarios hospitalizados.

Elaboración y entrega de 61 trípticos al personal participante.

Entregar un ejemplar del proyecto de investigación al director del departamento de docencia e investigación.

## **RESULTADOS ALCANZADOS**

61 licenciados y licenciadas en enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro capacitados en temas referentes al cuidado emocional, espiritual y familiar de los usuarios hospitalizados.

Se entregó 61 trípticos al personal participante.

Ejemplar del proyecto de investigación entregado.

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

- Srta. Mariela Lizbeth Inga Remache
- Srta. Anabel Yajaira Martínez Ríos

- 61 licenciados y licenciadas en enfermería

## **RECURSOS MATERIALES**

- Trípticos
- Papelógrafos
- Cámara
- Marcadores
- Laptop
- Pendive
- Internet
- Papel boom
- Esferos
- Impresiones

## PRESUPUESTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Computadora	1	300.00	300.00
Impresora	1	250.00	250.00
Pendrivel	1	8.00	8.00
Cámara fotográfica	1	200.00	200.00
Internet	1	25.00	25.00
Trípticos	70	0.10	0.70
Esferos	10	0.50	5.00
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
<b>TOTAL</b>			<b>798,20</b>

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

- Los usuarios sujetos de estudio son en la mayoría adultos de 20 a 49 años de edad, siendo las mujeres las más atendidas en esta casa de salud, de etnia mestiza, provenientes de la zona urbana, poseen un grado de escolaridad secundaria, cuyas características sociales permite que el enfermero identifique con facilidad y trabaje en el apoyo emocional espiritual y familiar puesto que existe las facilidades de comunicación y trato, la capacidad de aprendizaje y de recepción de información sin problemas de idioma, lenguaje, edad o grado de escolaridad.
- Si bien la calidad del cuidado se visualiza en la satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida, en la presente investigación se evidenció que la atención que brinda el personal de enfermería es oportuna, seguro y eficiente pues los recursos técnicos e insumos son utilizados en beneficio de los pacientes.
- Respecto a la percepción de los usuarios en el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería, se evidencia satisfacción en los usuarios ya que el personal de enfermería si presta atención en las necesidades emocionales que es parte del cuidado integral. Mientras que en el cuidado espiritual se evidencia que el personal de enfermería tiene deficiencias en la prestación de este cuidado puesto que no existe el seguimiento y acompañamiento espiritual, el encuentro consigo mismo, tranquilidad y paz interior en los pacientes atendidos. Respecto al apoyo familiar, los usuarios y familiares deben adaptarse a los cambios y rutinas impuestas por el hospital generando en ellos una situación estresante o frustrante, obstaculizando una atención de calidad, por lo que se evidencia en nuestra investigación que aún se ve limitada la información y comunicación por la falta de comprensión a ciertos sistemas internos y políticas del hospital.

- El programa educativo se desarrolló en 3 sesiones educativas y se contó con la participación de 61 enfermeras a quienes a través técnicas expositivas y haciendo uso de material didáctico se les capacitó respecto al apoyo emocional, espiritual y familiar.



## 6.2. Recomendaciones

- Capacitar continuamente al personal de enfermería sobre el apoyo emocional, espiritual y familiar para lograr una atención integral y de calidad.
- Continuar con el desarrollo de proyectos investigativos similares pues potencializan la atención de enfermería en su rol más importante, el de ser primeramente humanos.
- Continuar con las facilidades y herramientas necesarias para la investigación por parte del hospital y la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Mantener la sostenibilidad del plan educativo a través de un compromiso con la dirección de enfermería del hospital.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aarón Muñoz Devesa<sup>1</sup>, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna. (2015). *La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008)
2. Armayor, A. C. (mayo-agosto de 2016). *La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería*. Obtenido de Revista Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)
3. Barrios, M. F. (2015). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011)
4. Bernal Ruiz y Horta Buitrago. (2015). *Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada*. Obtenido de Enfermería universitaria. Elsevier: <http://www.index-f.com/reu/11pdf/154163.pdf>
5. Canteros, M. F. (mayo-junio de 2016). *Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos*. Obtenido de Revista chilena de cirugía: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirurgia-266-articulo-importancia-los-aspectos-espirituales-religiosos-S0379389316000302>
6. Damas Castillo Kledy Katherine, Gavidia Huamani Marilyn y Gonzales Urbano Jonathan Alberto . (2018). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE DE LA UCI ADULTOS EN UN HOSPITAL NACIONAL*. Obtenido de <https://docplayer.es/95842045-Nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-en-relacion-al-cuidado-que-brinda-la-enfermera-al-paciente-de-la-uci-adultos-en-un-hospital-nacional.html>
7. Fernandez, K. (31 de junio de 2015). *Reglamento de la Enfermera en el Ecuador*. Obtenido de [https://issuu.com/nenitabeia/docs/reglamento\\_de\\_la\\_enfermera\\_en\\_el\\_ec](https://issuu.com/nenitabeia/docs/reglamento_de_la_enfermera_en_el_ec)
8. Gabriela Lissette Escobar Valencia e Ivan Andres Jimenez Tirsio. (2018). *PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DR. JOSE DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESIS-ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>
9. Gaibor, A. E. (2015). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, sobre la atención que recibe del personal de enfermería, en la sala "santa maría" del hospital Luis Vernaza" de la ciudad de Guayaquil durante el año 2014*.

Obtenido de [dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2422/1/TESIS\\_FINAL  
Andrea Alvarez.pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2422/1/TESIS_FINAL_Andrea_Alvarez.pdf)

10. García Ortega D, García Graus N, Martínez Martín. (mayo de 2016). *La relación terapéutica con la familia del paciente crítico*. Obtenido de Revista Metas Enfermería: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>
11. García, E. P. (15 de octubre de 2016). *ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL*. Obtenido de Revista Scielo: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a06.pdf>
12. Isabel Alexandra Saltos Villalba y Jhomayra Marisol Andrade Lara. (agosto-noviembre de 2018). *Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el hospital básico Dr. “Juan Montalván Cornejo” de la parroquia Ricaurte-Cantón Urdaneta, provincia de los Ríos periodo agosto-noviembre del 2018*. Obtenido de <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2992/1/Calidad%20de%20cuidado%20de%20Enfermeria%20en%20los%20pacientes%20Hospitalizados.pdf>
13. Jessica Paola Barahona Vimos e Inés Alexandra Calapiña Lema. (mayo-octubre de 2015). *Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital Padre “Alberto Bufonni” del cantón Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>
14. Juan Fariño Cortez; Alicia Cercado Mancero; Elsa Vera Lorenti; José Valle Flores; Andrea Ocaña Ocaña. (01 de abril de 2018). *Satisfacción de los usuarios y localidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud*. Obtenido de Revista Espacios: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
15. Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Mariana Regina Gomes de Sousa. (mayo-junio de 2015). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Obtenido de Rev. Latino-Am. Enfermagem: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454)
16. Llumiguano Taris Oswaldo Vinicio y Sisa Guano Duval Manolo. (2019). *EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SOBRE EL TRATO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, CENTRO DE SALUD VINCHOA, GUARANDA 2019*. Obtenido de Repositorio UEB: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3172/1/ESTUDIO%20DE%20CASO%20EXPERIENCIAS%20DEL%20ADULTO%20rev%204%20ahi%20en%20revision%20vinicio.pdf>

17. Lopez, J. (junio de 2015). *Conceptos fundamentales de la calidad en salud*. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
18. Micheline Miranda Braga, Valéria Cristina Christello Coimbra, Juliane Portella Ribeiro, Diéssica Roggia Piexak, Dirce Stein Backes, Anelise Miritz Borges. (octubre de 2015). *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados*. Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
19. Ministerio de Salud Publica. (2018). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
20. Ministerio de Salud Publica. (2018). *Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-alfredo-noboa-montenegro/>
21. Naranjo Carrasco Dayana Andreina y Noboa Muyulema Tania Natividad. (2018). *CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN INFECCIÓN NOSOCOMIAL URINARIA ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER VESICAL, EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO AGOSTO –OCTUBRE 2018*. Obtenido de [http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2808/1/TESIS%20DE%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20ENFERMERO\\_NOSOCOMIAL.pdf?fbclid=IwAR2ez8DoscGWdLmmTOBdCYbscuoIVNn8thR2hZFLrtQVJnaCbXJ5WGPKDV8](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2808/1/TESIS%20DE%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20ENFERMERO_NOSOCOMIAL.pdf?fbclid=IwAR2ez8DoscGWdLmmTOBdCYbscuoIVNn8thR2hZFLrtQVJnaCbXJ5WGPKDV8)
22. Nataly Asmat Ortiz; Yelinha Mallea Butron; Flor De María Rodríguez López. (2018). *COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018*. Obtenido de Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre –diciembre 2018
23. Nataly Wendy Asmat Ortiz, Yelinha Mallea Butron, Flor De María Rodríguez López. (2018). *omunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre – diciembre 2018*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3970>
24. Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *OMS*. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de Factores de riesgo: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
25. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzün G y Fredy Seguel. (2018). *PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS*. Obtenido de Scielo:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)

26. Paspuel, T. M. (20 de noviembre de 2017). *Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra - 2016*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7552/1/06%20ENF%20864%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>
27. Sandra Milena Orozco y Maria Victoria Vija. (2018). *DESHUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA HACIALOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%ADa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# ANEXOS

## ANEXO N° 1: ENCUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Encuesta dirigida a los usuarios hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.**

**Objetivo:** Recolectar información sobre la calidad de cuidado enfermero en el apoyo emocional, espiritual y familiar.

Marque con una **X** la opción que sea correcta.

**a) Datos sociodemográficos**

**3. Edad:**

15-19 años ( )

20-49 años ( )

50-64 años ( )

Mayor de 65 años ( )

**4. Género:**

Hombre ( )

Mujer ( )

**5. Etnia:**

Blanco ( )    Mestizo ( )    Indígena ( )    Afro ecuatoriano ( )  
)

**6. Nivel de Escolaridad**

Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )    Ninguno ( )

**7. Lugar de procedencia**

Urbano ( )    Rural ( )

**b) Dimensiones de la calidad**

**2.1.¿Cree usted que los procedimientos que usted requería por parte del personal de enfermería, fueron los correctos?**

a) Siempre ( )

b) Casi siempre ( )

- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**2.2.¿Ha recibido usted, la atención inmediata cuando usted lo requería sin importa su diagnóstico?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**2.3.¿Alguna vez ha sentido que su salud estuvo en riesgo ya se por técnicas inadecuadas u otros procedimientos?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**2.4.¿El personal de enfermería utilizo los recursos necesarios para restablecer su salud?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**2.5.¿Usted y sus familiares fueron tratados por igual por el personal de enfermería sin importar su clase social?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

### **3. Apoyo emocional**

**3.1.¿Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le ha tratado por sus nombres?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )



**3.2.¿Durante su estancia en esta casa de salud, el personal de enfermería le brinda seguridad y confianza?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**3.3.¿El personal de enfermería escucha sus inquietudes cuando usted lo quiere?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**3.4.¿Ha recibido usted, palabras de aliento frente a la recuperación de su salud, por parte del personal?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

#### **4. Apoyo espiritual**

**4.1.¿Alguna vez, el personal de enfermería ha orado con usted por su recuperación?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**4.2.¿Ha tenido la accesibilidad por parte del personal, para reconciliarse consigo mismo o sus familiares?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**4.3.¿Alguna vez ha sufrido indiferencia o gestos incómodos por parte del personal, por su creencia religiosa?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**5. Apoyo familiar**

**5.1.¿El personal de enfermería instruye a su familia sobre los cuidados para con usted?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**5.2.¿El personal de enfermería le ha brindado información sobre la condición clínica a su familia?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

**5.3.¿Considera usted, que el horario de visitas, satisface las necesidades de acompañamiento familiar?**

- a) Siempre ( )
- b) Casi siempre ( )
- c) Algunas veces ( )
- d) Nunca ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## **ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: “Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020.”, a cargo de los estudiantes; Mariela Lizbeth Inga Remache y Anabel Yajaira Martínez Ríos y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Jenny Nuñez, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al

conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a los factores que determinan la violencia de género.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Mariela Lizbeth Inga Remache, teléfono 0985620948, correo electrónico [mari1997aries@gmail.com](mailto:mari1997aries@gmail.com) y Anabel Yajaira Martínez Ríos, teléfono 0999740638 correo electrónico [animartinezyaja@gmail.com](mailto:animartinezyaja@gmail.com) .

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico [mlara2007@yahoo.es-vrectorfinanciero@ueb.edu.ec](mailto:mlara2007@yahoo.es-vrectorfinanciero@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020.”**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

---

Firma:

---

Fecha:

---

### ANEXO N°3: Presupuesto General Del Proyecto

#### Recursos técnicos

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Computadora	1	500	500.00
Impresora	1	300	300.00
Pendrive	1	8	8.00
Cámara	1	200	200.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1008</b>

#### Recursos materiales

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Impresión de oficios para denuncia de tema del proyecto.	2	0.50	1.00
Impresión del consentimiento informado.	97	0.20	19.40
Impresión de encuestas.	97	0.30	29.10
Impresión de borradores del proyecto.	3	15,00	45,00
Grabación y estampado del proyecto en CD.	1	5	5
Transporte	2	10.00	20.00
Internet	25	1.00	25.00
Trípticos	20	0.20	4.00
Esferos	10	0.50	5.00
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
<b>TOTAL</b>			<b>163.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>1171.00</b>

**ANEXO N°4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO**

<b>Tiempo</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Responsables</b>
<b>Actividad</b>	<b>2019</b>	<b>2019</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>	
Selección del Tema						Mariela Inga Anabel Martínez
Planteamiento y formulación del Problema						Mariela Inga Anabel Martínez
Denuncia del proyecto de investigación.						Mariela Inga Anabel Martínez
Aprobación y designación de director/a del proyecto.						Mariela Inga Anabel Martínez
Elaboración de las preguntas para la encuesta.						Mariela Inga Anabel Martínez
Entrega de solicitud a la directora de la carrera de Enfermería						Mariela Inga Anabel Martínez

para aplicación del proyecto.						
Aplicación de las encuestas						Mariela Inga Anabel Martínez
Tabulación y procesamiento de datos.						Mariela Inga Anabel Martínez
Ejecución del programa educativo						Mariela Inga Anabel Martínez
Elaboración del informe, conclusiones y recomendaciones.						Mariela Inga Anabel Martínez
Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos						Mariela Inga Anabel Martínez
Defensa final del trabajo de investigación.						Mariela Inga Anabel Martínez

## Anexo N°5: ASIGNACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.



Guaranda, 28 de Octubre del 2019  
FCS- CTE- 216- UEB

Licenciada  
Jenny Núñez  
PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 18 de Octubre del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad proyecto de investigación: **“Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Octubre 2019 – Febrero 2020”**. Solicitada por las estudiantes: Inga Remache Mariela Lizbeth y Martínez Ríos Anabel Yajaira.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Mery Kea G.  
COORDINADORA

Recibido  
2019.10.28  
Lic. Lizbeth Martínez



ANEXO N° 6: SOLICITUD AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA  
MONTENEGRO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO



Guaranda, 08 de noviembre de 2019

*Dr. Mario Apoliza*  
*Favor, atender*  
*lo solicitado*  
*DFCS-1653-19*  
*Guilherme*  
*14/11/2019*  
*15:23:00*

DOCTOR  
MARIO SILVA  
DIRECTOR  
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO  
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar el permiso correspondiente y las facilidades cuanto sean necesarias para que los señores Egresados de la Carrera de Enfermería puedan tener acceso a las Instalaciones del Hospital y de igual forma se facilite información necesaria para el desarrollo de los Trabajos de Titulación - Modalidades Estudio de Caso y Proyecto de Investigación, con opción al obtener el Título de Licenciad@s en Ciencias de la Enfermería. Con Temas y Tutoras que se indican en el siguiente cuadro:

TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES	TUTOR
1 Principios Éticos del Cuidado Enfermero en Seguridad. Relatos de Pacientes con Alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2019 - Febrero 2020.	Estudio de caso	Quitio Arevalo Cecibel Monica Guambuquete Rea Jhon Israel	Director: Dra. Mariela Gaibor
2 Vivencias de los familiares respecto al Rol de la Enfermera /o durante la muerte y etapa de duelo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Octubre 2019 - Febrero 2020.	Estudio de Caso	Vistin Estrella David Alejandro Fuentes Verdezoto Edwin Iván	Director: Lis Esthela Guerrero
3 Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2019 - Febrero 2020.	Proyecto de investigación	Inga Remache Mariela Lizbeth Martinez Rios Anabel Yajaira	Director: Lic. Jenny Núñez

Email: [maderomuna-2010@hotmail.com](mailto:maderomuna-2010@hotmail.com)

Teléfonos: 032206155 ext. 1142

4	Experiencias de la familia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo Octubre 2019-febrero 2020	Estudio de caso	Mayra Dalila Chida Yumbulema Eugenia del Rocío Escobar Carvajal	Directora: Lic. Morayma Remach
---	---	-----------------	--	-----------------------------------

Por la gentil atención, reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



**LIC MAURA MUÑOZ NARANJO**

Decana

MMN/VC

Cc: Dr. Rodrigo Galbon – Director Médico  
Dr. Guillermo Lambida – Coordinador de Docencia  
Lic. Nely Santana – Coordinador de la Gestión de Enfermería



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA"  
SECRETARÍA  
RECEBIDO  
FECHA 12-11-2019 14:59  
POR.....  
de Nely Santana  
12-11-2019  
15:33

## ANEXO N° 7: REESTRUCTURACIÓN DEL TEMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guaranda, 20 de noviembre de 2019

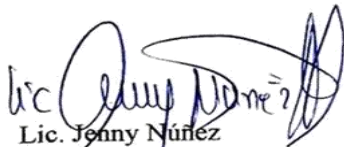
Licenciada  
Mery Rea  
**COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
Presente

De mi consideración

Con un cordial saludo y deseando éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar a su autoridad, cambiar el tema del proyecto de investigación de **“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020”** cambio a **“CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020”** proyecto de investigación de las señoritas Mariela Lizbeth Inga Remache y Anabel Yajaira Martínez Ríos, quienes están a cargo de mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos en la unidad de titulación de la carrera de enfermería para la obtención del título.

Por la atención del presente anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente:

  
Lic. Jenny Núñez

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Recibido  
20-11-19  
MRea



Guaranda, 28 de Noviembre del 2019

FCS- CTE- 238- UEB

Licenciada.

**Jenny Núñez**

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que en sesión del 25 de Noviembre del 2019, presidida por la Lic. Maura Muñoz, no se acepta el cambio al tema solicitado, debido a que se argumentó que el estudio se debe desarrollar en toda la unidad de salud, por lo que el tema quedaría como inicialmente fue aprobado: "Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar, desde la percepción de los usuarios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Octubre 2019 – Febrero 2020"

Por la atención que dé al presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

**Lic. Mery Rea G.**  
COORDINADORA

UC - J. Núñez  
2019.12.07.  
11:15

## ANEXO N°8: FOTOGRAFÍAS

### APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



## APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



## EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO



## EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO





**ANEXO N°9: FIRMAS DE ASISTENCIA**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

N.	NOMBRE Y APELLIDO	N. CI	FIRMA
	Eliana Anguello	0201263900	
	Priscilla Arias	0201275567	
	Janeth Secoro	0201855459	
	Joselin Galano	0201237232	
	Sauir Garcia	0201148768	
	gladyz jara	020176020	
	Carun Paro	0201045820	
	glorita Polguera	0201075472	
	Janeth Zholer	0201728748	
	flon Boja	020950047	
	Garrafin Quiroz	0201085826	
	Heina Uzcaino	0202616741	
	Tatiana Quintana	0201802352	
	Mauro Choum	020124445	
	bertha basim	0201237849	
	Liliana Vega	020200975-9	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

REGISTRO DE ASISTENCIA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	N. CI	FIRMA
	Mario Alicia Zamache	0201980414	
	Aleandra Nothaly Terelema Meza	0201622149	
	Rocío Rodríguez	0200881472	
	Luz Mercedes Pozomano	0201035722	
	Magaly Samitose	0201518024	
	Silvia Nieves	0201801651	
	Gladys Gaudelares	0201977006	
	Jana Uquillas	0201736337	
	Jennifer Romo	1805116116	
	Estefanía De la Cruz	1724562028	
	Lena P. Boi	090196894-11	
	Martha Torres	095394755-3.	Martha Torres
	Dayana Contreras	0960783449	Dayana Contreras
	Lic Flor Brin	0200875404	
	IRE. L. Veloz	0202268736	
	Lorena Carra	0201814320	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

REGISTRO DE ASISTENCIA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	N. CI	FIRMA
1	Parla López	180523595-7	
1	Manuel Castillo	0200633659	
	Lic Neli González Blanca A	1802092997	
	Blanca Alvarado	0200534410	
	Pilar Pineda		
	Maggie Reyes	2450741554	
	Victoria Parra	110510635-8	
	Dayana Moreira	20112758-3	

## ANEXO N° 10: TRÍPTICO



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL  
SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**PLAN EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DEL  
CUIDADO EN EL APOYO EMOCIONAL,  
ESPIRITUAL Y FAMILIAR, PERSONAL DE  
ENFERMERIA, DEL HOSPITAL ALFREDO  
NOBOA MONTENEGRO.**

**AUTORES**

**MARIELA LIZBETH INGA REMACHE**

**ANABEL YAJAIRA MARTÍNEZ RÍOS**

**DIRECTORA**

**LCDA. JENNY NUÑEZ**

**GUARANDA – ECUADOR**

**2020**

### INTRODUCCIÓN

Siendo las funciones de enfermería la docencia, investigación, educación, cuidado, y administración, es el personal que se enfrenta diariamente a las necesidades espirituales, emocionales, familiares y está más cercano del proceso de hospitalización, pues el acercamiento hacia los usuarios y familiares requiere de la práctica de valores y principios éticos.

### JUSTIFICACION

Es importante el desarrollo de este plan educativo ya que el personal de enfermería como parte del equipo de salud contribuye en el mejoramiento y bienestar de los usuarios.

### Objetivo general

- Sensibilizar al personal de enfermería respecto al cuidado emocional, espiritual y familiar través del plan educativo, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios.

### DESARROLLO DEL CONTENIDO

#### El apoyo emocional de la enfermera

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.



#### Necesidades emocionales

- Necesidad de Amor
- Necesidad de pertenencia
- Necesidad de reconocimiento
- Necesidad de control
- Necesidad de diversión
- Necesidad de desarrollo



### Apoyo espiritual de la enfermera

El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.



### Necesidades espirituales

- La necesidad de ser reconocido como persona
- La necesidad de encontrar sentido a la existencia y su devenir

- La necesidad de liberarse de la culpabilidad. Necesidad de perdonarse
- La necesidad de reconciliación. Necesidad de sentirse perdonado
- La necesidad de depositar su vida en algo más allá de sí mismo
- La necesidad de una continuidad
- La necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos.

### Apoyo familiar de la enfermera

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.



### Necesidades demandadas por la familia de los pacientes

- Cognitiva

- Emocional
- Social
- Práctica



# ANEXO N°11: URKUND

## URKUND

Documento: PROYECTO DE TITULACION (1).doc (06262342615)

Presentado: 2020/01/20 15:10 (8053300)

Presentado por: anmartinezaja@gmail.com

Recibido por: jenezueb@analisisurkund.com

Mensaje: PROYECTO DE TITULACION (1).doc (06262342615)

62% de estas 47 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

69% # 1 Activo

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCION DE TITULO DE ESPECIALIDAD EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

TITULO LOCALIDAD

DEDICATORIA ENFERMERO EN APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y FAMILIAR DESDE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO OCTUBRE 2019 - FEBRERO 2020 AUTORES: MARIBEL LIZBETH INGA REMACHE MARIBEL YAJAIRA MARTINEZ RIOS TUTOR: LICENCIADA JENNY NUÑEZ

GUARANDA - BOLIVAR - ECUADOR FEBRERO 2020

DEDICATORIA Este presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para concluir en este proceso de obtener un título de los años más celebrados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy. He sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, los mejores padres que Dios me ha podido enviar gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de superar las adversidades porque Dios y ustedes han estado conmigo siempre. A mi hijo por ser mi motivo de vida, por el amor y sacrificio que ha realizado por luchar junto a mí durante mi etapa estudiantil.

A mi esposa

por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia por que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento pude formar de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañaron en todos mis sueños y metas.

Como toda gratitud es a todas las palabras se dicen con el corazón a mi tutora la licenciada Jenny Nuñez que ha hecho que este trabajo