



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

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN
ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CENTRO DE
SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA**

AUTORES

ORLANDO REMIGIO BARRAGÁN MESTANZA
MARÍA BELÉN GAVILÁNEZ CARVAJAL

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO ORTIZ

GUARANDA – ECUADOR

2021

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Primeramente, a Dios quien ha inspirado mi espíritu para la culminación de este trabajo, siendo mi guía y fortaleza para alcanzar un logro más en mi vida.

A mi madre Rosa Barragán quien con todo su amor, paciencia y esfuerzo me ha ayudado a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades pues siempre ora por mí, y gracias a su bendición, apoyo y buenos deseos he culminado con éxito una etapa más en mi vida.

A mi hermano Bryan por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. A toda mi familia pues de una u otra manera me han apoyado para que pueda cumplir este sueño y poder obtener mi título Universitario.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas las personas que han que han marcado mi vida: docentes, amigos y compañeros quienes en algún momento y sin saberlo, me ayudaron a afrontar momentos difíciles, gracias por extenderme su mano y dejar su granito arena para que hoy sea quien soy y pueda cumplir con esta meta en mi vida.

Orlando Remigio Barragán Mestanza

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo quiero dedicar principalmente a Dios, que ha sido mi apoyo incondicional en momentos de dificultad, quien me ha brindado sabiduría, fuerza y bendiciones en cada uno de mis días y quien ha permitido que logre obtener uno de los anhelos más deseados para mí;

Quiero dedicar con todo el amor del mundo este proyecto investigativo a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental y la máxima expresión de apoyo que he recibido a lo largo de toda mi vida, especialmente de la vida académica, quienes me han impulsado a ser mejor cada día, han sido mi ejemplo y me han enseñado a no rendirme jamás a pesar de cualquier adversidad.

De la misma manera, expresar un agradecimiento a mis hermanos y sobrinos, quienes han estado presentes, me han acompañado y han creído en lo lejos que podría llegar siempre, por ser quienes me han dado un apoyo moral y han estado apoyándome en esta etapa de mi vida.

Quiero agradecerme especialmente a mí, por haber creído en mí y jamás haber dudado de la capacidad que tengo para lograr cualquier cosa que me proponga, por haberme esforzado y dar siempre lo mejor de mí, por haber convertido las adversidades en oportunidades y nunca darme por vencida, este logro me lo dedico a mí, porque sé que será el primero de muchos que obtendré a lo largo de mi vida profesional si Dios me lo permite.

María Belén Gavilánez Carvajal

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento primero a Dios por permitirnos llegar a esta etapa en nuestras vidas, quien nos ha guiado a lo largo de nuestra existencia, siendo un apoyo y fortaleza en momentos de debilidad y dificultad, un agradecimiento profundo a nuestros padres porque ellos han estado brindándonos el apoyo necesario para cumplir con este logro en nuestra formación académica, a nuestros familiares más cercanos porque ellos han creído en nosotros, han estado siempre a nuestro lado y nos han brindado su apoyo incondicional para que hoy alcancemos un logro más en nuestra vida; a nuestra alma mater Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de Salud y del Ser Humano, a la Carrera de Enfermería y a sus docentes quienes nos han brindado todo su conocimiento a lo largo de nuestra formación académica, quienes a través de sus esfuerzos han logrado que culminemos con éxito nuestra carrera universitaria.

A la Lcda. Mary Mosso Ortiz, quien, con sus conocimientos, experiencia y consejos, nos ha guiado de manera adecuada para la culminación de este proyecto investigativo, ha sido parte fundamental en el desarrollo de este trabajo y por esta razón expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Orlando y Belén

Certificado de seguimiento al proceso investigativo emitido por la tutora.

Guaranda, 23 de agosto del 2021

La suscrita licenciada Mary Mosso 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: **IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021**, Realizado por los estudiantes **ORLANDO REMIGIO BARRAGÁN MESTANZA** con C.I.: **0250020500** y **MARÍA BELÉN GAVILÁNEZ CARVAJAL** con C.I.: **0202138541**, 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 el presente uso legal que estimen conveniente.



LCDA. MARY MOSSO ORTIZ

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20210201004P01217

DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGAN:

ORLANDO REMIGIO BARRAGAN MESTANZA, Y
MARIA BELEN GAVILANEZ CARVAJAL.

CUANTÍA: INDETERMINADA

Di 1 COPIA

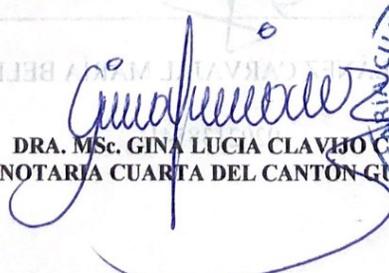
En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy jueves a los veinticinco días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, ante mí **DRA. MSC. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN**, **NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, los señores **ORLANDO REMIGIO BARRAGAN MESTANZA Y MARIA BELEN GAVILANEZ CARVAJAL**. Los comparecientes declaran ser ambas partes de estado civil soltero, de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de ocupación ambas partes estudiantes, domiciliados en la parroquia San Miguel, cantón San Miguel, Provincia de Bolívar y de paso por este cantón de Guaranda, y domiciliada en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, con celular número cero nueve nueve cero cinco nueve seis cero tres cero y con correo electrónico elvisdavid100@gmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación, en base a lo cual obtengo la certificaciones de datos biométricos del Registro Civil, mismos que agregó a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidos los comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado que fue en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, advertidas las comparecientes de la obligación de decir la verdad y conocedoras de la penas de perjurio declaran: Nosotros, Los señores **ORLANDO REMIGIO BARRAGAN MESTANZA Y MARIA BELEN GAVILANEZ CARVAJAL**, de estado civil solteros ambas partes, portadores de las cédulas de ciudadanía números cero dos cinco cero cero dos cero cinco cero guion cero y cero dos cero dos uno tres ocho cinco cuatro guion uno, declaramos bajo juramento que: Los criterios e ideas emitidos en el presente trabajo de investigación titulado **"IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO-GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO-JULIO 2021"**. Autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o parte de lo que contiene la obra, con fines estrictamente académicos o de investigación expuestos en el mismo. En el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano, Escuela de Enfermería. Es todo lo que podemos declarar en honor a la verdad. Para su celebración y otorgamiento se observaron los preceptos de ley que el caso requiere; y, leída que les fue a los comparecientes íntegramente por mí la Notaria, aquellos se ratifican en todas sus partes y firman conmigo en unidad de acto, incorporándose al protocolo de esta Notaria, la presente declaración juramentada, de todo lo cual doy fe. -----


SR. ORLANDO REMIGIO BARRAGAN MESTANZA.

C.C. 025002050 - 0


SRTA. MARIA BELEN GAVILANEZ CARVAJAL.

C.C. 020213854 -1


DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION.
NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA.



Tema:

Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson, Centro de salud Guanajuato, periodo marzo – julio 2021.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Certificado de seguimiento al proceso investigativo emitido por la tutora.	IV
Tema:	V
Resumen ejecutivo	X
Abstract:	XI
Introducción:	XII
1. Capítulo I: El problema	1
1.1. Planteamiento del problema:	1
1.2. Formulación del problema:	4
1.3. Objetivos:	5
1.3.1. Objetivo General:	5
1.3.2. Objetivos Específicos:	5
1.4. Justificación:	6
1.5. Limitaciones	8
2. Capítulo II: Marco Teórico	9
2.1. Antecedentes.	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9

2.1.2.	Antecedentes nacionales	10
2.2.	Base legal:	15
2.2.1.	Constitución de la República del Ecuador	15
2.2.2.	Código Orgánico de la Salud	15
2.2.3.	Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021	17
2.2.4.	Ley de derecho y amparo al paciente.....	17
2.3.	Bases Teóricas.....	19
2.3.1.	Jean Watson	19
2.3.2.	Teoría transpersonal de Jean Watson.....	19
2.3.3.	Premisas del cuidado según Jean Watson.....	20
2.3.4.	Conceptos de la teoría de Jean Watson.....	21
2.3.5.	Dimensiones del cuidado según Jean Watson	22
2.3.6.	Metaparadigmas de enfermería según la teoría de Jean Watson.	23
2.3.7.	Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	24
2.3.8.	Proceso “caritas”	26
2.3.9.	Factores de cuidado: conceptos y definiciones.	27
2.3.10.	Factor de cuidado IV: desarrollo de una relación de ayuda y confianza.....	33
2.3.11.	Relación enfermero – gestante.	45
2.3.12.	Habilidades que debe poseer el profesional de enfermería para el desarrollo de una relación de ayuda – confianza.....	47

2.3.13.	Escala de interacción – enfermero paciente.	53
2.3.14.	Proceso de atención de enfermería.....	53
2.3.15.	Taxonomía NANDA, NIC, NOC.....	55
2.4.	Definición de términos.....	58
2.5.	Sistema de variables.....	60
2.5.1.	Operacionalización de variables:.....	60
3.	Capítulo III: Marco Metodológico.	65
3.1.	Nivel de investigación.....	65
3.2.	Diseño de la investigación.....	65
3.3.	Población y muestra.	66
3.3.1.	Criterios de inclusión.....	66
3.3.2.	Criterios de exclusión.....	66
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	67
4.	Capítulo IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados:.....	68
4.1.	Resultados en base al objetivo N°1.....	68
4.2.	Valoración del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a mujeres embarazadas.....	108
4.3.	Proceso de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.....	111

4.4. Evaluación de la aplicación del cuarto factor de cuidado posterior a la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante una adaptación de la Escala PCHE.....	127
5. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	135
5.1. Conclusiones	135
5.2. Recomendaciones.....	137
Referencias Bibliográficas	139
Anexos	149

Resumen ejecutivo

Objetivo: Implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en la relación enfermero – gestante mediante la realización del proceso de atención de enfermería a fin de contribuir a una atención humanizada. **Metodología:** Investigación exploratoria de tipo cuantitativa, investigación descriptiva – transversal; estudio comparativo con encuestas antes y después, con una población de estudio de 5 enfermeras y una muestra por conveniencia de 25 mujeres embarazadas que acudieron al C.S. Guanujo, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta dirigida al personal y la aplicación de la escala PCHE adaptada al cuarto factor dirigida a las gestantes. El procesamiento de datos estadísticos fue realizado mediante los programas Word, Excel y SPSS. **Resultados:** El personal de enfermería es capaz de implementar el cuarto factor de cuidado con la gestante, mantiene una relación adecuada consigo mismos, las gestantes, la comunidad y sus compañeros; el cuidado brindado; se elaboró un proceso de atención de enfermería (PAE) basado en el cuarto factor de cuidado cuyo propósito es ofrecer las orientaciones necesarias para el desarrollo de una de relación de ayuda – confianza con la gestante. **Conclusiones:** Se identificó la situación actual referente a la relación enfermero – gestante y el cuidado humanizado; se diseñó un PAE a partir de los resultados preliminares de la escala PCHE y posterior a la aplicación del PAE se evidenció que el cuidado a las gestantes es percibido como: “Muy Bueno”.

Palabras Clave: Cuidado humanizado, relación enfermero - gestante, relación de ayuda - confianza.

Abstract:

Objective: To implement the fourth care factor: "Development of a relationship of help and trust" of Jean Watson's transpersonal theory in the nurse-pregnant woman relationship through the nursing care process in order to contribute to humanized care. **Methodology:** Exploratory research of quantitative type, descriptive - transversal research; comparative study with before and after surveys, with a study population of 5 nurses and a convenience sample of 25 pregnant women who attended the C.S. Guanujo, the data collection instrument was a survey addressed to the personnel and the application of the PCHE scale adapted to the fourth factor addressed to the pregnant women. Statistical data processing was carried out using Word, Excel and SPSS programs. **Results:** The nursing staff is able to implement the fourth factor of care with the pregnant woman, maintains an adequate relationship with themselves, the pregnant women, the community and their colleagues; the care provided; a nursing care process (PAE) was developed based on the fourth factor of care whose purpose is to provide the necessary guidelines for the development of a helping relationship - trust with the pregnant woman. **Conclusions:** The current situation regarding the nurse - pregnant woman relationship and humanized care was identified; a PAE was designed based on the preliminary results of the PCHE scale and after the application of the PAE it was evidenced that the care to pregnant women is perceived as: "Very Good".

Key words: Humanized care, nurse - pregnant relationship, helping relationship - trust.

Introducción:

La relación enfermero gestante ocupa un papel fundamental en la práctica del ejercicio profesional; el personal de enfermería es quien comparte más tiempo con las gestantes, por lo que es necesario desarrollar relaciones que favorezcan la creación de entornos que brinden confianza y seguridad a la paciente. El embarazo es un proceso fisiológico donde el feto se desarrolla en el vientre de la mujer, este proceso se encuentra caracterizado por un sinnúmero de alteraciones debido al incremento hormonal; es necesario aplicar modelos teóricos que permitan al profesional ver a la paciente como un ser integral y satisfacer todas las necesidades de la mujer embarazada, aplicando un modelo teórico de cuidado humanizado conjuntamente con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la atención prenatal.

El modelo transpersonal de Jean Watson permite ver a la gestante como un ser integral conformado por mente, cuerpo y espíritu; la relación de ayuda - confianza se puede considerar como el pilar fundamental del cuidado de enfermería debido a que permite abrir dimensiones de cuidado - sanación, fomentando que las pacientes puedan ser libres de expresar sus sentimientos y emociones independientemente de que estos sean positivos o negativos, el personal de enfermería debe ser capaz de ayudar a la paciente a buscar un equilibrio que le permita alcanzar un mejor autocuidado para ella y su bebé; esta relación debe mantener características como: empatía, práctica de la escucha activa, coherencia, un genuino interés hacia la condición de la paciente y la utilización de información clara y concisa al momento del cuidado.

La presente investigación se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Capítulo I: se desarrolló de manera secuencial el planteamiento del problema, la formulación del problema, el planteamiento de los objetivos: general y específicos y la debida justificación para el desarrollo del proyecto investigativo.

Capítulo II: podemos encontrar antecedentes de investigaciones similares, el desarrollo del contenido teórico basado en la teoría transpersonal del cuidado humanizado de Jean Watson, el desarrollo de una relación de ayuda – confianza y la relación enfermero – gestante, mediante contenido científico actualizado y debidamente referenciado. Cuenta además con un glosario de términos para su mejor comprensión, el sistema y la operacionalización de variables que permite contextualizar el tema de investigación.

Capítulo III: se puede encontrar el marco metodológico donde se detalla el nivel y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y las técnicas para el procesamiento y análisis de datos utilizados para el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos.

Capítulo IV: se presentan los análisis y resultados que se han obtenido en la ejecución del presente proyecto investigativo, basándose en los objetivos planteados.

Capítulo V: contiene las conclusiones y recomendaciones que se han estructurado en base a los resultados de la investigación, siendo complementado con la bibliografía y anexos.

En el presente proyecto investigativo el contenido referente al cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría transpersonal de Jean Watson será desarrollado de manera detallada en los capítulos posteriores.

1. Capítulo I: El problema

1.1. Planteamiento del problema:

En la atención brindada a las mujeres gestantes que acuden a los distintos centros de salud que forman parte del primer nivel de atención, se ha evidenciado la necesidad de aplicar un modelo teórico de enfermería que supla las necesidades de la paciente, no solo sus necesidades fisiológicas sino también que pueda abarcar su espiritualidad; la teoría transpersonal de Jean Watson establece que el personal de enfermería puede mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integrar los conocimientos vinculados a estas dimensiones. (Izquierdo Machín, 2015)

Mediante una revisión de la información estadística proporcionado por el centro de salud Guanujo ubicado en el cantón Guaranda, Provincia Bolívar, en el presente año durante el periodo enero – marzo 2021 se han realizado un total de 4504 consultas, de las cuales 487 (10,81%) corresponde a mujeres embarazadas que acuden por diversos motivos a consulta con la obstetra o el médico de la unidad, cada una de estas atenciones se encuentran registradas en las historias clínicas de cada gestante, además del sistema PRAS (Plataforma de registro de atención en salud), donde el personal de salud registra la atención brindada que se encuentra basada únicamente en las Guías de Prácticas Clínicas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. No existe evidencia que verifique que las mujeres gestantes que acuden al centro de salud Guanujo, reciban una atención basada en algún factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson.

Enfermería es una ciencia y como tal sus cuidados se fundamentan en diversos modelos teóricos, es obligación de los profesionales otorgar cuidados en función de las necesidades del paciente, utilizando modelos que lo traten como un ser integral; uno de los modelos teóricos que se adaptan a esta realidad, es la teoría Transpersonal de Jean Watson la misma que comprende un compromiso moral que va más allá de la evaluación médica y que muestra un interés profundo hacia la gestante, independientemente de que el individuo sea sano o enfermo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

La teoría transpersonal de Jean Watson ha tenido una gran acogida en la práctica, formación e investigación en profesionales de enfermería; países como Australia, Finlandia, Estados Unidos, Canadá, Suecia, han aplicado dicha teoría en el cuidado de pacientes crónicos, familia y cuidador. En Latinoamérica países como Colombia, Perú, Chile, han realizado distintos estudios enfocados a la percepción del cuidado humanizado ofrecido por parte del personal de enfermería en hospitales de tercer y cuarto nivel, en diferentes áreas de especialidad como medicina interna, oncología, pediatría y neonatología. En Ecuador este tema ha sido un área de contexto poco estudiada por lo que hemos visto la necesidad de implementar parte de dicha teoría en una investigación local. (Herrera Herrera, Tandazo Ágila, y Idrovo Vallejo, 2020)

A nivel local, no se ha realizado investigaciones con respecto al modelo de Jean Watson, debido a que es una teoría poca aplicada por parte de los profesionales de la localidad; el personal de enfermería tiende a utilizar modelos que se centran únicamente en la solución del problema, dando prioridad al estado físico dejando de lado su espiritualidad.

El presente proyecto de investigación tiene el objetivo de implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean

Watson en la relación enfermero – gestante mediante el diseño y aplicación del proceso de atención de enfermería a fin de contribuir a una atención humanizada, los antecedentes y estudios con respecto a la utilización de factores caritativos del cuidado según la teoría transpersonal de Jean Watson son poco conocidos, y casi inexistentes en relación al personal de salud y la atención brindada a las mujeres gestantes.

El modelo transpersonal diseñado por Jean Watson comprende 10 Factores de cuidado, la utilización del cuarto factor denominado: “el desarrollo de una relación de ayuda – confianza” podría convertirse en una herramienta, cuyo hábil manejo permitirá ayudar a la gestante a conllevar su proceso de adaptación, reducir el estrés y a conservar su propia identidad. Para la implementación del cuarto factor de cuidado, es necesario entender que debe existir la relación del personal de salud, consigo mismo, con el paciente, con la comunidad y con el resto del personal. Por esta razón para que exista una relación entre dos personas debe existir una relación de cuidado, lo que permitirá crear dimensiones transpersonales de cuidado – sanación. (Guerrero Castañeda y Chávez Urías, 2020)

Es de vital importancia que el personal de salud proporcione un ambiente de confianza con las pacientes embarazadas que acuden a las casas de salud, pues en varios casos, las pacientes no comunican todos los inconvenientes que pueden presentar, debido a la poca confianza que tienen con el personal de salud, ya sea por miedo, vergüenza, nerviosismo o por la falta de interés que puedan percibir del profesional; a pesar de recibir la atención requerida para un embarazo sin complicaciones no se evidencia una armonía entre mente, cuerpo y alma.

En el centro de salud Guanajuato se ha evidenciado que no se aplica un modelo de enfermería que abarque más allá de la atención clínica, por esta razón hemos visto la necesidad

de implementar un modelo de enfermería que vea al paciente como un ser integral; para la atención dirigida a mujeres gestantes hemos tomado en cuenta que la implementación del cuarto factor de cuidado del modelo transpersonal de Jean Watson favorecerá a brindar una atención más adecuada en un entorno de confianza entre enfermero – gestante.

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza en los profesionales de la salud, permitirá otorgar una atención de calidad, más humana, debido a que se centra en su totalidad en el bienestar tanto físico, mental y espiritual de la embarazada, si bien es cierto que en los controles prenatales se puede dar acceso a la valoración por parte del personal de psicología, dar la debida importancia a cómo afronta la etapa por la que está atravesando, es un punto de partida para fomentar un cuidado holístico.

1.2. Formulación del problema:

¿De qué manera la implementación del proceso de atención de enfermería basado en el cuarto factor de cuidado de la teoría de Jean Watson en la relación enfermero – gestante contribuye a una mejora del cuidado humanizado en el centro de salud Guanajuato, periodo marzo – julio 2021?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- Implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en la relación enfermero – gestante mediante la realización del proceso de atención de enfermería a fin de contribuir a una atención humanizada.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la situación actual en la relación enfermero – gestante y el cuidado humanizado que se brinda a las mujeres embarazadas.
- Proponer un proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC para la incorporación del cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson en los profesionales de enfermería.
- Evaluar la relación enfermero – gestante mediante la aplicación de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado de la teoría de Jean Watson.

1.4. Justificación:

La cartera de servicios que es otorgada por parte del sistema de salud junto con la aplicación de un modelo teórico que se centre, no solo en el estado fisiológico de la gestante, sino también en su estado emocional, permitirá crear vínculos y un mejor acceso de información hacia el problema que presenta la mujer embarazada, esto permitirá brindar una atención más personalizada y a su vez minimizar las posibles consecuencias que pueda desencadenar una atención no integral.

El presente estudio es necesario debido a que la teoría transpersonal de Jean Watson mira a la gestante no sólo como un usuario del sistema de salud, sino también, como un ser holístico, centrándose en un cuidado más humanista, tomando en cuenta que la embarazada tiene necesidades espirituales y que la teoría no solo abarca las emociones del mismo, sino que también pretende formar profesionales más empáticos y con la capacidad de desarrollar vínculos significativos con la gestante.

Esta investigación contribuirá a la formación profesional debido a que como personal de salud, seremos parte de todos los niveles de atención del sistema nacional de salud, siendo el primer nivel atención, al que se debe dar la debida importancia, pues es ahí donde se soluciona el 80 %, de los problemas de salud, teniendo en cuenta que las mujeres gestantes son parte de los grupos de atención prioritaria, por ello es necesario trabajar con modelos más actualizados que abarquen de manera más completa la integralidad del ser humano, permitan satisfacer las necesidades tanto físicas, espirituales que se vayan presentando, debido a que los modelos y teorías de enfermería se encuentran en constante evolución, es necesario que el personal se adapte a esta realidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Es pertinente debido a que esta investigación se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador art. 43 numeral 1, 2, 3; Código Orgánico de la Salud, sección III, art. 15 numeral 1, 2, 3; título 7, capítulo I, art. 146, 147, 151, 152 y 153; Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021 objetivo 1, política 1.5; Ley de derecho y amparo al paciente art. 1, 2, 3 y 5; además este estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación establecidas para la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, línea atención primaria en salud, sub línea promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y atención basada en la comunidad.

Los beneficiarios de esta investigación serán las mujeres gestantes que acudan a recibir atención en el centro de salud Guanujo, debido a que los profesionales de enfermería brindaran una atención más humanizada a partir de la utilización del proceso de atención de enfermería basado en los principios fundamentales de la teoría referente al cuarto de cuidado, de la misma manera se beneficiará el personal de enfermería ya que esto mejorará la calidad de atención.

El beneficio que otorga esta investigación es mejorar la relación entre enfermero – gestante mediante el conocimiento de los principios básicos del cuidado humanizado y el desarrollo de una relación de ayuda – confianza con la finalidad de brindar una atención de calidad y aumentar la satisfacción del profesional y la gestante.

Es novedoso debido a que, en la Universidad Estatal de Bolívar, escuela de enfermería, no se ha realizado investigaciones previas con respecto a la utilización o análisis de la teoría transpersonal de Jean Watson, como se ha mencionado en párrafos anteriores, Ecuador presenta un bajo porcentaje de estudios referentes al tema; razón por la que no existe evidencia en el repositorio universitario que se pueda utilizar como antecedente local.

1.5. Limitaciones

- Pocas fuentes bibliográficas en idioma español referente a la teoría transpersonal de Jean Watson.
- Trabajos limitados de referencia en la utilización de un factor de cuidado específico.
- Itinerancia del personal de enfermería.
- Poca afluencia de pacientes embarazadas.

2. Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes.

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Hernández Pérez María Paula en un estudio titulado “Factores de cuidado en los profesionales de enfermería” en Puebla, México en el año 2016, estudio de tipo descriptivo, correlacional – transversal con un enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar los factores de cuidado que otorgan los profesionales de enfermería a pacientes en un tercer nivel de atención y su relación con los datos sociodemográficos con una población de 120 enfermeros obtenidos a través de un muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó las cédulas del profesional y la aplicación de un instrumento de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería. En dicho estudio se concluyó:

“A partir de la investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los profesionales son jóvenes y con poca antigüedad laboral, factor que no favorece al cuidado humanizado aspecto que se evidenció a través de la falta de una relación interpersonal con el paciente y sus familiares; una evidente falta de interés, a conocer al paciente más allá de las cuestiones hospitalarias, sin embargo, si cuentan con los conocimientos necesarios y suficientes para aplicar las técnicas respetando los principios básicos del cuidado humanizado. Este estudio denota que existe la necesidad de incluir las afirmaciones de Jean Watson en diversas funciones de la práctica enfermera.” (Hernández Pérez, 2016)

Malpica Tinoco María Claudia en un estudio titulado: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS (Institución prestadora de salud) de IV nivel” en Chía, Colombia en el

año 2017, estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal y enfoque cuantitativo, con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente con enfermedad oncológica hospitalizado en un IPS de IV nivel, con una población de 80 pacientes hospitalizados con enfermedad oncológica en la fundación cardio infantil – instituto de cardiología en el periodo de Marzo a Mayo 2017. Para la obtención de datos se implementó el instrumento PCHE (Percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería) tercera edición. En dicho estudio concluyeron:

“Tras la aplicación del instrumento “PCHE” se logró concluir que el cuidado de enfermería brindado en dicha institución es un cuidado humanizado, que tiene en cuenta las necesidades del paciente como individuo; es un cuidado integral, respetuoso, honesto, basado en conocimiento científico y práctico, que apuntó siempre a dar un cuidado de calidad, el cual es percibido satisfactoriamente por los pacientes en cada una de las diferentes etapas de manejo y cuidado de su enfermedad, cumpliendo así, con el fin primordial de la disciplina” (Malpica Tinoco, 2017)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Parrales Indacocha María Alejandra en un estudio titulado: “Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia” en Jipijapa. Manabí. Ecuador en el año 2019, estudio analítico - descriptivo no experimental; con el objetivo de determinar el déficit de humanización en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Básico de Jipijapa, con una población de 43 profesionales de enfermería y 50 usuarios de salud que acudieron a dicho servicio en el mes de febrero del 2019. Para la recolección de datos se usó una encuesta dirigida al personal de enfermería y a los usuarios con previa autorización. En dicho estudio concluyeron:

“La distribución de la jornada laboral dificulta la atención brindada al usuario; el 51% del personal indicó que debido al exceso de trabajo que debe realizar durante el día y las limitaciones del personal, no se logra cumplir con los requerimientos de los usuarios dejando una clara insatisfacción por parte del paciente; mientras que el 35% del personal afirmó que es difícil brindar una atención humanizada y de calidad al paciente, debido a que en muchos de los casos el personal no cumple con sus turnos ya sea por enfermedad u otros motivos, lo que hace que el personal que labora deba incluso hasta doblar turnos para suplir a sus compañeros, generando un desgaste físico y mental; un 12% refirió que las intervenciones de enfermería no eran de un carácter humanizado debido al cansancio del personal”. (Parrales Indacochea, 2019)

Terapues García Betsy Karina en un estudio en base a la conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, un estudio de tipo no experimental, descriptiva – transversal, con un enfoque cuantitativo, con el objetivo de establecer la conducta ética en el cuidado enfermero del paciente, basado en la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina interna con una población de 80 pacientes en el Hospital San Vicente de Paul, Ibarra. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta dirigida y un cuestionario denominado “Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes” conformada por 13 reactivos tipo Likert que reflejan los contenidos fundamentales de la teoría de Jean Watson. En dicho estudio concluyeron;

“Dentro de la dimensión de genuinidad y sinceridad en el trato no se evidencia el incumplimiento por parte del profesional de enfermería; la mitad del grupo de estudio refiere estar de acuerdo a la dimensión claridad, en cuanto a hablar de su padecimiento; en la misma proporción los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería le brinda palabras de apoyo durante la atención; en relación a la actitud de asistencia, todos los pacientes refieren que

el profesional respeta su privacidad al momento de brindar la atención; en la dimensión de diálogo con el paciente y la capacidad de comprensión los paciente mencionan que se demuestra respeto en su identificación y trato; se evidencia que en la atención de enfermería, el profesional demuestra empatía, con interés acorde a la situación, compartiendo emociones y sentimientos.” (Tarapués García, 2018)

Alvarado Motoche Angelica María en un estudio titulado “El cuidado humanizado de internos e internas de enfermería; una expresión de calidad en el Hospital Teófilo Dávila de Machala” en Loja, Ecuador en el año 2017, un estudio de tipo descriptivo – transversal con un enfoque cuantitativo, con el objetivo de detallar los conocimientos sobre cuidado humanizado en los internos e internas de enfermería en relación a la calidad de atención, con un población de 60 internos e internas de enfermería de las universidades: Nacional de Loja, Estatal del Sur de Manabí, Laica Eloy Alfaro de Manabí y Católica de Cuenca que realizaron su internado rotativo de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila, durante el periodo Mayo 2016 – Mayo 2017. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta además de la utilización y ajuste del instrumento denominado: “Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”;

con un cuestionario tipo Escala de Likert. En dicho estudio concluyeron:

“Un porcentaje mayoritario de los internos e internas de enfermería tienen conocimientos del tema en estudio, catalogando sus respuestas en un indicador excelente, acerca del cuidado humanizado en cada una de sus dimensiones. En cuanto a la dimensión fenomenológica del cuidado transpersonal, se obtuvo que un 90 % de los internos e internas de enfermería, tienen conocimiento del mismo, aplicando valores, conocimientos, voluntad y compromiso al momento de brindar cuidado; respecto a la dimensión de interacción del cuidado transpersonal, se evidenció que los internos e internas de enfermería demuestran un excelente conocimiento

respecto a esta dimensión, mostrando que un 90 % de los internos, demuestran que la atención va más allá de la evaluación objetiva (enfermedad), demostrando un genuino interés hacia el significado subjetivo (sentimientos) y más profundo de la persona en cuanto a su situación de salud. Por otro lado, en cuanto a la dimensión científica, un 85% de los internos considera que la enfermería como profesión científica aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, mediante la utilización sistemática del método científico, aprendido durante la formación académica; en cuanto a la dimensión de necesidades humanas del cuidado transpersonal un 82% de los internos e internas de enfermería, distinguen las diversas necesidades del paciente” (Alvarado Motoche, 2017)

En un estudio realizado en el hospital IESS de Esmeraldas acerca de: “Cuidados de enfermería a pacientes pre y post parto” se valoró los cuidados que brinda el personal de enfermería; estudio descriptivo de cohorte transversal, de tipo cualitativo y cuantitativo, donde se realizó mediante una encuesta un test de satisfacción y una guía de observación al personal de enfermería, tomando como sujeto de estudio a 30 pacientes, al procesar los datos se obtuvo como resultado que el 43% de los pacientes manifiestan que el personal de salud no les inspira confianza, en dicho estudio se concluyó que el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia en la comunicación entre enfermera y paciente. (Santos Nevarez, 2016)

Dentro de los antecedentes expuestos se evidencia que existen diversos factores que limitan a personal de salud otorgar una atención humanizada a sus pacientes, ya sea por sobrecarga laboral, desconocimiento de la teoría de cuidado humanizado, incapacidad de relacionarse con el paciente y sus familiares o la falta de experiencia por parte del profesional; por otro lado ciertas investigaciones demuestran que el personal de enfermería posee el

conocimiento necesario para brindar un cuidado humanizado, los pacientes perciben que el profesional es empático y tienen un genuino interés por su estado de salud integral.

Los antecedentes presentados en esta investigación están enfocados en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, no se encontraron antecedentes específicos relacionados al cuarto factor de cuidado y tampoco a la relación enfermero – gestante desde una perspectiva de cuidado humanizado.

2.2. Base legal:

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 43: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia el derecho literal 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, literal 2. La gratuidad de los servicios de salud materna, literal 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.2.2. Código Orgánico de la Salud

Capítulo II, Sección III – Derechos de los grupos de atención prioritaria.

Art. 15: Mujeres embarazadas: Las mujeres embarazadas tienen derecho a:

- 1) Recibir la atención de salud preferente, integral y oportuna durante el periodo gestacional, el parto y el posparto; incluyendo el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y transporte oportuno a los establecimientos de salud que corresponda; así como el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados y otros, de acuerdo a la normativa vigente.
- 2) Recibir junto a su entorno familiar, asesoramiento e información oportuna, científica y veraz sobre la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la del hijo o hija en gestación.
- 3) Decidir el tipo y modalidad de parto normal que desean, con el asesoramiento oportuno de profesionales de la salud, y a que se respete su elección; siempre y cuando esta opción no comprometa la salud y vida de la madre y/o del recién nacido.

Título VII, Capítulo I – Salud sexual y salud reproductiva.

Art. 146: Derecho a la salud sexual y salud reproductiva: El Estado garantizará el derecho de todas las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sin coerción o violencia, ni discriminación sobre su género, sexualidad, su vida y orientación sexual, así como sobre su salud sexual y salud reproductiva, y a disponer de información confiable sobre sus derechos.

Art. 147: Finalidad: Las políticas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través de programas y servicios integrales e integrados basados en evidencia.

Art 151: Atención en el embarazo y el parto: durante el embarazo, el parto y el posparto la mujer recibirá atención integral, respetando su dignidad, intimidad y cultura. La autoridad sanitaria nacional garantizará a las mujeres embarazadas la información y asesoría adecuada y suficiente en relación al embarazo, parto, alternativas de parto normal y posparto con el objetivo de promover la toma de decisiones informadas.

Art. 152: Adolescentes embarazadas y madres en situaciones de riesgo: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con la autoridad competente en materia de inclusión económica y social, autoridades laborales y otras autoridades competentes velará por la atención y asistencia a adolescentes embarazadas y madres adolescentes en situación de riesgo, de acuerdo a la normativa emitida para el efecto.

Art. 153: Servicios interculturales y alternativos: El Estado promoverá políticas, acciones y programas destinados a implementar la atención integral durante el embarazo, parto,

posparto y puerperio, con un enfoque intercultural intergeneracional y de género, que garantice el acceso y la disponibilidad de servicios interculturales y alternativos adecuados a las creencias y prácticas culturales de pueblos, nacionalidades e individuos; y, de medicinas ancestrales, alternativas o complementarias. (Código Orgánico de Salud, 2016)

2.2.3. Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas con énfasis en su política 1.5 donde menciona fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria. (Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021, 2017)

2.2.4. Ley de derecho y amparo al paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado: Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad: Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información: Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en

términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúan las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (Ley de derechos y amparo del paciente, 2006)

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Jean Watson

Enfermera estadounidense, destacada teórica contemporánea en el ámbito enfermero. Nacida en Virginia Occidental en el año de 1940, la menor de 8 hermanos, creció en un entorno comunitario muy numeroso. Inició su carrera en la escuela de enfermería Lewis Gale, finalizó su pregrado en 1961 posterior a ello en el año 1964 obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería, en el campus Boulder, una maestría en salud mental y psiquiátrica en 1966 en el campus de ciencias de la salud, además de un doctorado en psicología educativa y asistencial en el año de 1973, en la Graduate School de Boulder. (Willis y Leone-Sheehan, 2018, pp. 66-68)

Fundó el Center for Human Caring en Colorado, y fue Fellow en la American Academy of Nursing. En el año 2007, creó una entidad sin fines de lucro, que llamó “Watson Caring Science Institute” que forma parte del consorcio internacional Caritas. Además de ocho doctorados honoris causa en diversas universidades en Suecia, Gran Bretaña, España y Canadá, entre otras y a lo largo de su carrera profesional obtuvo diversos premios. Es autora y coautora de más de 14 libros de su especialidad. (Biblioteca Nacional de España , 2019)

2.3.2. Teoría transpersonal de Jean Watson

La teoría de Margaret Jean Watson de cohorte existencialista con una profunda influencia de la teoría de la alteridad levinasiana, plantea una teoría de cuidado y un lenguaje teórico propio, donde la enfermera debe cultivar el “Caring” qué quiere decir cuidar sanando, debe enfocarse a motivar al paciente en busca de conductas positivas para la salud, estas características permiten vincular el cuidado del profesional con la

práctica, los profesionales se han centrado en avances positivistas y tecnológicos, sin tomar en cuenta la dimensión de espiritualidad, la cual puede ayudar a promover, mantener o recuperar la salud a fin de conservar la dignidad humana. (Cusinga Zotelo, Mejia Pachas, y Obeso Ynfantes, 2017)

2.3.3. Premisas del cuidado según Jean Watson

- El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades puesto que una actitud y cuidado no se transmite de generación a generación, sino por una cultura de sociedad es decir una cultura de enfermería, en este caso la disciplina y profesión de enfermería ha tenido un papel fundamental en el avance científico social, en el sostenimiento y la preservación del cuidado humano como forma de cumplir su misión con la sociedad y humanidad.
- El mejor camino para experimentar la unión enfermero – paciente y asegurar la comprensión entre los mismos, es la claridad de expresión de ayuda y de los sentimientos entre la enfermera y paciente. Es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde el profesional de enfermería y el paciente, mantiene su rol y su calidad de persona.
- El grado de genuinidad y sinceridad de la enfermera está altamente relacionado con la grandeza y eficacia del cuidado, la enfermera que pretende alcanzar esto, debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro de la relación cuidado – sanación. (Sedano Vásquez y De la Cruz Pacheco, 2019)

2.3.4. Conceptos de la teoría de Jean Watson

2.3.4.1. Interacción Enfermero Paciente.

Es importante mantener una interacción enfermero – paciente que trascienda en el tiempo, sea auténtica e intencional, reconociendo y mostrando interés por el sujeto de cuidado, sus sentimientos y emociones, con la finalidad de que el paciente perciba que se le brinda un cuidado de manera integral como persona, que aborde la totalidad de sus necesidades, se le proporcione información oportuna y clara para que pueda tomar sus propias decisiones a fin de buscar su propio cuidado. La relación transpersonal de enfermería busca la protección, mejora y preservación de la dignidad humana; busca una armonía entre paciente y cuidador; involucrando valores y compromiso para cuidar, conocimiento de la praxis y las consecuencias del cuidado.

(Milena Joven y Guáqueta Parada, 2019)

2.3.4.2. Campo Fenomenológico

El cuidado empieza cuando el personal de enfermería aborda al paciente de una forma integral desde su aspecto fisiológico hasta los fenómenos subjetivos de experiencias y situaciones propias personales. Por tanto, el trabajo de enfermería se centra en abordar las necesidades humanas del individuo, familia y comunidad de una forma integrativa y holística. (Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, y De la Cruz Ruiz, 2016)

2.3.4.3. Relación del cuidado Transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas (enfermero – paciente) que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de cada uno, permitiéndoles entrar en el campo fenomenológico del otro individuo; Watson

establece que la relación del cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera y de realzar la dignidad humana; el término Transpersonal hace referencia a ir más allá del Ego, del aquí y del ahora; debido a que la enfermera va más allá de la evaluación objetiva, permitiendo alcanzar condiciones espirituales más profundas en la promoción del bienestar y curación del paciente. (Oriundo Ramos, 2017)

2.3.4.4. El momento del Cuidado.

Según Watson una ocasión de cuidado es el momento en el que la enfermera y el paciente comparten el mismo lugar en tiempo y espacio, de tal modo que la ocasión de cuidado es creada; es necesario que unan sus campos fenomenológicos permitiéndoles conocerse a sí mismos. (Barrueta, 2017)

2.3.5. Dimensiones del cuidado según Jean Watson

2.3.5.1. Dimensión Fenomenológica.

Watson sostiene que el campo fenomenológico se refiere a la totalidad de la experiencia humana, consistente en: sentimientos, sensaciones, creencias, expectativas, consideraciones ambientales y la percepción de uno mismo; las cuales están basadas en la historia pasada, presente e ideas del futuro; es decir una armonía entre alma, cuerpo y espíritu. (Pezo Negrón, 2021)

2.3.5.2. Dimensión de Interacción.

Comprende el proceso entre dos personas mediadas por la comunicación y por verdadera empatía, con el fin de comprender el significado del comportamiento del paciente, comportamiento en el cual se involucra valores, conocimientos, relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, de

modo que permite a la enfermera favorecer la relación de cuidado sanación y satisfacer las necesidades del paciente de manera integral. (Pezo Negrón, 2021)

2.3.5.3. Dimensión de las necesidades humanas.

Se la define como la sensación de carencia de algo unido al deseo de satisfacerlo, dicha satisfacción es un recurso necesario para la supervivencia, bienestar o confort de una persona, el brindar cuidados es un trabajo destinado a satisfacer necesidades humanas en el ámbito de salud, de un individuo, comunidad o población; como también interactivo y holístico, abarcando los diferentes estratos de necesidades. (Ponte Peña, 2017)

2.3.5.4. Dimensión Científica.

Watson mantiene que la práctica de enfermería debe actualizarse constantemente, manteniendo la asociación humanística - científica que constituye la esencia de la disciplina enfermera. En el contexto de enfermería la investigación es de extrema importancia pues son necesarias mejores evidencias científicas para la toma de decisiones, especialmente en la identificación de necesidades y en la realización de diversas intervenciones de enfermería; con la finalidad de brindar una mejor atención, legitimando así a la enfermería como una profesión. (LLeixè-Fortuño y Montesó-Curto, 2017)

2.3.6. Metaparadigmas de enfermería según la teoría de Jean Watson.

- **Persona.** – Watson considera a la persona como un ser en el mundo, una unidad de mente, cuerpo y espíritu; que experimenta y percibe lo que suscita en su entorno, es el locus de la existencia humana.

- **Entorno.** – Jean Watson entiende al entorno como un espacio de la curación, reconociendo la importancia de que el lugar sea un calmante, cicatrizante, además de incluir la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad.
- **Salud.** – Watson ve a la salud como la unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu, asociándolo con el grado de coherencia, entre el yo percibido y el yo experimentado, mantenía que dolencia no es necesariamente enfermedad, si no lo veía como una confusión del yo interior en cierto nivel de desarmonía con las esferas de la persona (mente, cuerpo y espíritu).
- **Enfermería.** – según Watson la enfermería consiste en el conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, pidiendo que las enfermeras vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, fomentando los aspectos de la relación enfermero – paciente, incluyendo el cuidado transpersonal, generando un interés por entender la salud, enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad. (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2018)

2.3.7. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

2.3.7.1. Definición práctica de la ciencia del cuidado:

La ciencia del cuidado es un campo filosófico, ético, epistémico que se encuentra en constante evolución, basado en la disciplina de la enfermería en todos sus campos. El cuidado se considera una característica central en el metaparadigma del conocimiento y la práctica enfermera, es por ello que la ciencia del cuidado, toma una postura ético moral y espiritual que engloba un humanitarismo orientado a los

procesos, fenómenos y experiencias humanas, lo que lo ubica en una cosmovisión no dualista, relacional y unificado, denominado:

- ✓ Un paradigma transformador.
- ✓ Conciencia no local.
- ✓ Medicina/Enfermería de la tercera era. (Watson, 2021)

La defensa de la teoría de Jean Watson no solo permite al profesional practicar el arte de cuidado, brindar compasión para aliviar el sufrimiento de los pacientes y los familiares, y promover su curación y dignidad, sino que también puede contribuir a expandir la propia actualización del enfermero. Promover y aplicar estos valores en la práctica no solo es esencial para la propia salud, sino que también es fundamentalmente importante para encontrar un significado en la profesión de enfermería. Este fenómeno de cuidado implica el conocimiento de varios conceptos:

- **Alma:** La esencia de la persona que se encuentra conectada a un mayor sentido de autoconocimiento.
- **Vida humana:** Watson lo define como espiritual, mental, emocional y físico, como un ser unitario en el mundo.
- **Enfermedad:** Watson lo define como falta de armonía dentro de la persona o el alma.
- **Salud:** Experiencia subjetiva que se refiere a la unidad y armonía entre cuerpo, mente y espíritu.
- **Enfermería:** La enfermería para Watson es un concepto filosófico que requiere empatía y mantiene varios significados para la persona, se apoya

como una metafísica de cuidado manteniendo conexión más allá del tratamiento del cuerpo, convirtiéndola en una profesión dinámica y cambiante. (Avilés González, 2020)

2.3.8. *Proceso “caritas”*

Los factores de cuidado de Jean Watson se basan en los 11 factores curativos de Yalom, influyendo en la creación de los 10 factores de cuidado descritos en su primer libro *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* publicado en 1979, teniendo como pilares la esencia de enfermería y un ideal moral, posteriormente evolucionaron para incluir “caritas”, las cuales establecen conexiones explícitas entre cuidado y amor.

Factores curativos	Proceso caritas
Formación de un sistema humanísticos, altruista de valores	Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado
Inculcación de la fe – esperanza.	Estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profundo y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se deben cuidar.
Cultivación de la sensibilidad de uno mismo y para los demás.	El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
Desarrollo de una relación de ayuda – confianza	Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo – confianza.
Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo, con uno mismo y con aquel que se debe cuidar.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones	Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del cuidado.
Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.	Participar en una experiencia auténtica de enseñanza – aprendizaje, que asista la unidad del ser – significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de los otros.
Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.	Crear un entorno de curación a todos los niveles.
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.	Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando cuidados humanos “esenciales”
Permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas.	Abrirse y atender a las dimensiones espiritual – misteriosa y existencial de la propia vida – muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Watson, J. (2008). Carative Factors/Caritas Processes. En *Nursing: The philosophy and science of caring* (p. 31). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

2.3.9. Factores de cuidado: conceptos y definiciones.

La teoría de Jean Watson se basa en la práctica enfermera, aplicando los 10 factores de cuidado, cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico, relativo a los individuos sujetos del cuidado y de la persona que brinda el cuidado, requiere una base de valores humanistas que la enfermera debe desarrollar, lo cual debe combinarse con el conocimiento científico que guía las actividades diarias de enfermería; estos factores proporcionan una base tentativa para la ciencia del cuidado y con ello producir un mejor resultado terapéutico.

2.3.9.1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.

En este factor, Watson afirma que el cuidado debe basarse en un conjunto de valores universales como: bondad, preocupación y el amor propio por uno mismo y hacia los demás, este sistema de valores generalmente inicia a temprana edad y se desarrolla con el pasar del tiempo, hasta llegar a una edad madura, que coincide con la decisión de una persona de ser parte de los profesionales de enfermería. (Palacios Pabón, 2019)

El desarrollo natural de los valores humanos puede facilitarse mediante el intercambio de actitudes, creencias y del aprendizaje que se da en la formación académica del estudiante de enfermería. Es el compromiso y satisfacción de dar y recibir, implica la capacidad de ver con amor, apreciar la diversidad y la individualidad favoreciendo a tolerar las diferencias y ver a los demás a través de su propio sistema de percepción. (Pecho Tataje, 2017)

2.3.9.2. Inculcación de fe – esperanza.

Según Watson, este factor interactúa con la formación de un valor humanista – altruista potenciando así, los demás factores curativos. El personal de enfermería no debe ignorar el papel de la fe y esperanza que tienen los sujetos de cuidado, para su recuperación; el efecto terapéutico de la fe y esperanza se ha documentado a lo largo de la historia, incluso Hipócrates pensaba que la mejor manera de curar un enfermo era inspirar la mente y el alma del sujeto de cuidado, esto facilita la promoción de cuidados y cuidado holístico que se proporciona a los pacientes y permite desarrollar interrelaciones eficaces entre enfermero – paciente al momento de brindar cuidado, promoviendo el bienestar del paciente y permitiendo que el mismo adopte conductas que mejoren su salud. (Guerrero Castañeda, 2016)

2.3.9.3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La única manera de desarrollar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, es reconocer sentimientos tanto dolorosos como felices. Debido a que la mayoría de las personas tienden a buscar oportunidades fuera de sí mismos, la gente usualmente le teme a mirar dentro de sí, por el miedo a que miren solo sus imperfecciones. Por tanto, parece más fácil rechazar los sentimientos, negarlos, negarse a tratar con ellos o dejarse consumir por estos. Sin embargo, una sensibilidad equilibrada a los propios sentimientos le proporciona a uno la habilidad de ser empático con los demás. A medida que la enfermera reconoce su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, reales y sensibles hacia el sujeto de cuidado. (Muñoz Aznar, 2016)

2.3.9.4. Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza está relacionado estrechamente con la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, existe un conjunto de pruebas empíricas en constante crecimiento que apoya lo que muchos han creído intuitivamente durante siglos, que la calidad de la relación de una persona con otra, es el elemento más significativo para determinar que el cuidado fue eficaz. Este factor de cuidado ayuda en el crecimiento y desarrollo psicológico, facilitando la búsqueda de la salud, es por ello que, al implementar una relación de ayuda y confianza, el personal de enfermería, debe utilizar la sensibilidad como una herramienta terapéutica para brindar el cuidado, lo que se vuelve crucial para otorgar un cuidado transpersonal. Una comunicación eficaz contiene componentes de respuesta cognitiva, afectivas y conductuales. (Pedraza Acosta, 2018)

2.3.9.5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

La expresión de sentimientos positivos y negativos es parte inherente de una relación de ayuda y confianza, pero como factor de cuidado independiente contribuye a la calidad de la atención, debido a que las emociones juegan un papel fundamental en el comportamiento de las personas, influyendo en el pensamiento y toma de decisiones, la influencia emocional en la conducta es reconocida dentro de las ciencias sociales, ya que es el principal sistema motivacional de los seres humanos. El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente, ya que el profesional debe estar preparado para recibir sentimientos positivos o negativos, por esta razón, debe contar con una comprensión intelectual y emocional distinta al resto, pues en la mayoría de los casos la atención ha descuidado las respuestas afectivas que puedan suscitarse al momento de brindar cuidados. (Palacios Pabón, 2019)

2.3.9.6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

El uso sistemático del método científico es tan importante para la ciencia del cuidado como lo es un enfoque humanista, uno de los mayores problemas de enfermería ha sido la falta de datos cuantificables y la consiguiente confianza en la intuición debido a que los objetivos y la motivación de cuidar a los demás llevan al personal de enfermería a rechazar el enfoque científico por el temor a un énfasis excesivo, en que la investigación reemplace las experiencias reales del profesional de enfermería y esto se evidencia cuando las enfermeras a menudo menosprecian a otros profesionales de salud por no estar interesados en la atención del paciente si no en estudiar dicha atención. El proceso enfermero es similar a un proceso de investigación

en lo que se refiere a la praxis de salud disipando la idea de que la enfermera es tan solo una ayudante del médico. (Guerrero Castañeda, 2016)

2.3.9.7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

Es un factor de cuidado que incluye procesos en los que participan tanto el personal de enfermería como la persona sujeta al cuidado, incluyendo cuestiones como la transmisión de información, así como los procesos interpersonales que facilitan la atención. A lo largo de la práctica enfermera, se ha pasado por alto los aspectos interpersonales y de aprendizaje de factor de cuidado y se han centrado en los aspectos de enseñanza, el personal tiende a explicar y enseñar el protocolo, con el fin de cubrir rutinariamente una lista de temas y decirle a la persona en términos generales qué hacer y qué esperar con la situación que afronta, implementando una instrucción didáctica con el fin de promover un cambio de salud positivo, permitiendo que el paciente esté informado y mejore su bienestar, cumpla sus necesidades y mejore sus expectativas de crecimiento personal. (Pedraza Acosta, 2018)

2.3.9.8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

El personal de enfermería debe considerar las diferentes variables que afectan la vida y el bienestar de la persona como parte de las funciones y quehacer rutinario en la praxis enfermera, que promueven y restablecen la salud, previenen enfermedades o cuidan a los enfermos son considerados como un factor importante del cuidado, favoreciendo la provisión de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual, de apoyo – protector y/o correctivo, cumpliendo con esto la enfermera puede, proporcionar la armonía y el bienestar mental, espiritual y sociocultural de una persona. (Muñoz Aznar, 2016)

2.3.9.9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

La satisfacción de las necesidades humanas, implica una gran cantidad de información, entre enfermero y el individuo que recibe el cuidado, debido a la naturaleza propia de las necesidades, es preciso un estudio e investigación exhaustiva, la enfermera debe reconocer primero sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales y tener la capacidad para reconocer las del paciente, con el objetivo de que el enfermero pueda satisfacer dichas necesidades, por lo cual puede clasificarlas como necesidades de orden inferior y de orden superior, aunque estas etiquetas son arbitrarias, ayudan a que el estudiante y el profesional de enfermería puedan comprender la perspectiva jerárquica inherente al desarrollo humano, los pacientes deben tener en cuenta que la satisfacción de las necesidades, deben iniciar por las de mayor rango, como alimentación, eliminación, ventilación, entre otros y luego los de menor rango como sexualidad, descanso o autorrealización. (Muñoz Aznar, 2016)

2.3.9.10. Promisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas.

Jean Watson establece que el factor de cuidado ofrece una concesión a los factores existencial – fenomenológicos de cuidado como la base de la separatividad e identidad de cada persona, dicho factor de basa en la experiencia personal y subjetiva del individuo en la vida cotidiana, que trae problemas, luchas, dolor y sufrimiento, dándole un significado personal a la situación de cuidado. La enfermería como profesión presta una gran atención sobre la salud y la enfermedad de las personas, durante la práctica de enfermería, incluyendo conceptos de la integridad de una persona, dicha perspectiva le enseña a la enfermera, que ningún aspecto de la naturaleza humana puede ser repudiado. Watson define este factor como uno difícil de comprender, puesto que estimula al pensamiento a tener una mejor comprensión de uno mismo y, por tanto, de los demás. (Pecho Tataje, 2017)

2.3.10. Factor de cuidado IV: desarrollo de una relación de ayuda y confianza.

La tarea central de la educación en las profesiones de salud debe ser ayudar a los estudiantes, profesores y profesionales a formar relaciones afectivas y sanadoras con los pacientes, sus comunidades, entre ellos y consigo mismos, tener el conocimiento, habilidades y valores necesarios para relaciones afectivas; los practicantes en desarrollo deben entender al paciente como persona y la naturaleza esencial de las relaciones sanadoras.

El cuidado basado en las relaciones es considerado como intrínseco a la curación y a la base para un nivel más profundo del cuidado de la salud que va más allá del enfoque económico superficial del cambio, enfoque que incluye 4 niveles de relación como:

- ✓ Practicante a sí mismo
- ✓ Profesional a paciente
- ✓ Profesional a la comunidad
- ✓ Profesional a profesional.

Desarrollar y mantener relaciones afectivas debería ser parte del núcleo de prácticas de todas las carreras relacionadas con salud, al ser modificado de factor de cuidado al proceso caritas, uno de sus principales cambios se centra en el aspecto afectivo de la relación ayuda – confianza.

Si bien es cierto es posible aprender ciertas técnicas de comunicación que pueden lograr que las personas revelen sus sentimientos, la autenticidad de conexión y respuestas humanas son tan necesarias como la ética, la autenticidad de uno mismo, revela la autenticidad del profesional; siendo así, una parte del momento de cuidado que permite abrir dimensiones transpersonales de cuidado – curación.

Una relación de ayuda entre enfermero – paciente es única, ya que se establece cuando el paciente tiene necesidades específicas de cuidado y es deber del personal de enfermería que, debido a la cercanía con el paciente, la visión y comprensión empática, puede distinguir las necesidades y dar respuesta de ayuda centradas en una perspectiva humana, comprende lo que el paciente piensa o siente y es de interés de todo profesional de salud, pues están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y actuar enfocándose en el alivio y beneficio del paciente; esta relación no se planifica, es propia de la praxis enfermera. (Triana Restrepo, 2017)

Al considerar a la persona como un ser conformado por mente, cuerpo y espíritu, la dimensión puede ser crítica y amenazante para los profesionales de salud, en caso de no ser prácticos; para el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, es necesario habilidades y competencias ontológicas. Este proceso se basa en volverse más humanos, compasivos y conscientes del dilema propio y de los demás, se trata de otorgar un ambiente de confianza y seguridad al momento de interactuar con otra persona, creando una conexión única que va más allá de la presencia física, convirtiéndose en una tarea importante de la práctica profesional, la calidad de relación con otra persona es uno de los elementos importantes que determina la eficacia de ayuda. (Carreal Hurtado, Hidalgo Ccasani, y Merma Sucle, 2018)

La atención plena, bondad amorosa, sensibilidad, la esperanza y la fe, contribuyen a la calidad de una relación afectiva auténtica, sin embargo, la relación en sí mismo merece estudio y atención, ya sea que se vea a la enfermería como filosofía y ciencia del cuidar o el cuidar como la filosofía o ciencia de la enfermería; debemos considerar seriamente la evidencia empírica, así como la ética, teórica y experiencial relacionada con el desarrollo de un cuidado auténtico a la que podríamos llamar relación curativa.

Uno de los problemas que pueden surgir en enfermería es la falta de comunicación o insensibilidad, el no saber conectarse o crear un vínculo de alianza con los demás, la ausencia de una conciencia reflexiva y consciente hacia uno mismo y al resto, puede afectar el entorno y la relación con el paciente, compañero, familia o comunidad; los pacientes que observan que su enfermera se preocupa y muestra afecto por el sujeto de cuidado, es más probable que su relación de confianza se mantenga, saber escuchar, puede ser un elemento bastante curativo para todos. (Watson, 2021)

2.3.10.1. Relación del cuidado transpersonal.

Una relación de cuidado transpersonal se encuentra guiada por una “consciencia de caritas” en constante evolución transmitiendo una preocupación por el interior y el significado subjetivo del paciente, esta noción transpersonal invita a la bondad amorosa total y la ecuanimidad de la presencia en el momento con una comprensión total de que dicho cuidado es muy significativo en la vida del sujeto del cuidado afectando no solo al paciente, si no también, a la enfermera prestadora de servicios. La enfermera que aplica esta relación de cuidado de “caritas” es más abierta, receptiva y sensible con respecto a lo que le ocurra al paciente capaz de leer el campo y captar las sutilezas en su entorno, aprovechando todas las formas de conocimiento que posee: empírico, conocimiento técnico, ético, intuitivo, personal, estético e incluso un conocimiento espiritual, logrando de esta manera, otorgar un cuidado más integral.

Al otorgar un cuidado transpersonal la atención se vuelve más precisa, centrada, apropiada y por lo tanto produce satisfacción en la enfermera y en el paciente, reduciendo de esta manera las demandas del cuidado. La conciencia transpersonal de caritas y las relaciones de cuidado exigen una autenticidad del ser y el devenir; con el fin de ser un humano más abierto de corazón, más compasivo, sensible, presente, capaz; más competente como humano; más capaz de

vivir en silencio, de participar en acciones morales, con el dolor, la incomodidad, luchas emocionales y el sufrimiento del paciente, sin apartarse de cuidado. Estas competencias, son las que demandan la conciencia transpersonal de caritas al momento de la práctica de cuidado de enfermería, para alcanzar la curación de las relaciones de todo tipo, como: enfermedad, dolor, sufrimiento, pérdida, muerte, vulnerabilidad, etc. (Watson, 2021)

2.3.10.2. Supuestos del cuidado transpersonal y del proceso “caritas” en enfermería

- La enfermera que pone en práctica el proceso “caritas” debe tener un compromiso moral con la sociedad y la humanidad en relación con uno mismo y con los demás, con el fin de proteger, mejorar, promover y preservar la integridad y dignidad humana; buscando mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, manteniendo una relación donde ve al paciente como un ser humano y no como un objeto de cuidado.
- Busca reconocer, detectar y honrar con precisión la esencia del otro, centrándose en el momento del cuidado mediante acciones, palabras, presencia no verbal, pensamientos, sentimientos y un uso pleno de sí mismos conectándose de esta manera, con el paciente, la conexión puede ocurrir a través de actos intencionales que comunican aprecio hacia el otro
- El ideal de la conciencia caritas, es guiar al profesional a un compromiso moral y ético y la intencionalidad con cada paciente con el fin de mantener la misión de enfermería y su compromiso con la sociedad, la comunicación y acciones humanas profesionales y personales contribuyen a una mejor conexión transpersonal de cuidado. (Watson, 2021)

2.3.10.3. Momento de cuidado.

El momento de cuidado tiene lugar cuando la enfermera se relaciona más allá de la apariencia física, utilizando todas sus habilidades, conocimientos y recursos, convirtiéndose en un cuidado trascendente, que se vuelve parte de la historia de la vida de cada persona.

Pautas para mantener una buena relación en el momento del cuidado.

- Valorar a cada persona junto con sus habilidades, dones y contribuciones como una parte esencial.
- Hablar y escuchar, escuchar con compasión, sin interrumpir ni juzgar iniciando con uno mismo para obtener un resultado significativo, con valores comunes y con un don sanador para nosotros y la sociedad.
- Permanecer en silencio para una reflexión, claridad y contemplación, centrarse en uno mismo, trascendiendo el ego, conectándose de persona a persona, donde las actividades no se encuentren divididas.
- Trabajar para curarnos a nosotros mismos y con ello contribuir a curar a los demás, valorar la realidad de que somos parte del viaje de quienes nos rodean y que cada quien mantiene su propio viaje hacia la curación como parte de la condición humana.

2.3.10.4. Modelo de cuidado centrado en relaciones.

Para el modelo de cuidado centrado en relaciones se identificó un conjunto de conocimientos, habilidades y valores asociados entre el personal de salud, esa información puede ser adjuntada a la formación académica y experiencias de aprendizaje clínico para todos los profesionales del área de salud, categorizado en los siguientes niveles:

- Relación del profesional consigo mismo.

- Relación del profesional con el paciente.
- Relación del profesional con la comunidad.
- Relación del profesional con otro profesional. (Watson, 2021)

2.3.10.4.1. Relación del profesional consigo mismo.

Área: relación con uno mismo	Conocimiento.	Habilidades.	Valores
Autoconciencia, autoconocimiento, crecimiento personal; desarrollo de un yo servicial, relación de confianza y cuidado con uno mismo.	<p>Conocimiento de uno mismo, comprensión como recurso/ agente curativo para sí mismo y para los demás.</p> <p>Conocimiento de los factores de cuidado, conocimiento del momento de cuidado – sanación; cuidado transpersonal</p>	Reflexionar sobre uno mismo/trabajo; cultivación de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, posibilitando la fe y esperanza como una competencia ontológica.	Importancia de la autoconciencia/autocuidado, crecimiento personal; mostrando las dimensiones espirituales en el proceso de cuidado; honrando la unidad del ser: honrar mente cuerpo y alma como uno mismo.
Experiencias del paciente con significado de salud – enfermedad, curación, necesidades de cuidado.	Papel de la familia, cultura, comunidad, múltiples componentes de salud, múltiples amenazas y contribuyentes a la salud como dimensiones a la propia realidad.	<p>Reconocer la historia de la vida del paciente, reconociendo su significado interno y externo para la persona.</p> <p>Ver la salud y enfermedad como parte del crecimiento personal y desarrollo humano, como un potencial existencial, un punto de retorno.</p>	<p>Valoración del paciente en su conjunto.</p> <p>La apreciación de la historia del paciente, creencias y prácticas.</p>
Desarrollar y mantener solidaridad, relación consigo mismo y los demás.	<p>Comprender las amenazas y la integridad de la relación, por ejemplo, poder controlar las desigualdades.</p> <p>Comprender las relaciones no destructivas, cariñosas, con potencial de abuso y conflicto.</p>	<p>Atender plenamente al paciente con respeto, escuchando activamente</p> <p>Aceptar y responder a la angustia del paciente y del yo.</p> <p>Responder a los retos de la moral y la ética</p> <p>Facilitar la confianza, fe y esperanza.</p>	<p>Respeto activo por la dignidad del paciente, integridad, mente cuerpo y espíritu como unidad.</p> <p>Respeto por el autocontrol, conocimiento, potencial de autocuración, autodeterminación.</p>

		Cultivo personal/profesional, mental, prácticas para el crecimiento personal, conocimiento de reflexión.	Respeto por el interior de la persona, poder y proceso espiritual, mental y físico, para acceder a la sanación.
Comunicación efectiva y constructiva del cuidado.	Elemento de una comunicación eficaz y estar presente en las relaciones.	Escuchar, oír. Enseñar y aprender. Aceptar las emociones y el conocimiento del paciente.	Valorar la intuición, conocimiento, ser abierto, sin prejuicios y ser compasivo.

Watson, J. (2008). *From Carative Factor 4: Developing a Helping-Trusting Relationship to Caritas Process 4: Developing and Sustaining a Helping-Trusting Caring Relationship*. En *Nursing: The philosophy and science of caring* (pp. 89-90). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

2.3.10.4.2. Relación del profesional con el paciente.

Área: relación con uno mismo	Conocimiento.	Habilidades.	Valores
Conciencia de sí mismo.	Conocimiento de sí mismo, comprenderse a sí mismo como una fortaleza para otros.	Reflexionar sobre uno mismo y el trabajo	Importancia de la autoconciencia, del autocuidado y crecimiento personal
Experiencia del paciente en salud y enfermedad.	Rol de la familia, cultura, comunidad, en el desarrollo de múltiples componentes de salud, múltiples amenazas y contribuciones.	Reconocer la historia de vida del paciente y su definición. Ver la salud y enfermedad como parte del desarrollo humano.	Valoración del paciente en su conjunto como persona. Valoración de la historia del paciente y el significado de la salud como una condición de enfermedad.
Desarrollar y mantener la relación de cuidado.	Comprender las amenazas a la integridad, prestar atención a la relación, por ejemplo: desigualdades, potencial de conflicto y abuso.	Prestar completa atención al paciente. Aceptar y responder la angustia propia y la del paciente. Responder a los retos de la moral y la ética. Facilitar la promoción de esperanza, confianza y fe.	Respetar la dignidad del paciente, su total integridad, mente, cuerpo y espiritualidad. Respetar la autodeterminación. Respetar el poder de la persona y el proceso propio de sanación.
Comunicación efectiva	Elementos de comunicación eficaz	Escuche, imparta información, aprenda. Facilitar el aprendizaje de los demás. Promueva y acepte la emoción de los pacientes.	Aprenda la importancia de ser abiertos y no juzgar.

Watson, J. (2008). *From Carative Factor 4: Developing a Helping-Trusting Relationship to Caritas Process 4: Developing and Sustaining a Helping-Trusting Caring Relationship*. En *Nursing: The philosophy and science of caring* (p. 92). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

2.3.10.4.3. Relación del profesional con la comunidad.

Área: relación con uno mismo	Conocimiento.	Habilidades.	Valores
Significado de comunidad	Mitos y percepciones sobre la comunidad. Perspectivas de diversas disciplinas, cambio dinámico, demográfico, político, etc.	Aprender continuamente. Participar activamente en el desarrollo de la comunidad. Participar en el diálogo con los demás.	Respetar la integridad, ética comunitaria, honrar la pertenencia con otros, respeto por lo humano – cultural, diversidad/dignidad de lo compartido
Múltiples contribuyentes de salud dentro de la comunidad.	Historia de la comunidad, uso de la tierra, migración, ocasiones; su efecto sobre la salud. Físico, social, ocupacional, ambientes; su aspecto en la salud, influencias de fuerzas internas y externas.	Evaluar críticamente la relación de proveedores de atención médica, para la salud de la comunidad. Evaluar el valor ambiental de la comunidad en su salud. Implicaciones de la política/cosmovisión.	Afirmar la relevancia de la universalidad de la visión comunitaria en determinantes de salud. Afirma la política de salud.
Desarrollar y mantener las relaciones con la comunidad.	Historia de la relación del profesional con la comunidad. Aislamiento del equipo de atención médica en la comunidad en general.	Escuchar y comunicar ideas de relaciones abiertas Empoderarse consigo mismo y con los demás; aprender Facilitar el aprendizaje de los demás, participar en el desarrollo de la comunidad. Participar en la acción social y solidaria.	Ser de mente abierta. Ser honesto con respecto a los límites de la salud/ciencia médica. Responsabilidad de contribuir a la salud, y la experiencia de la relación de cuidado.

Atención comunitaria eficaz	Diversos tipos de cuidados formales e informales.	Colaborar en la relación de cuidado con otros individuos y organizaciones.	Respeto por el liderazgo comunitario.
	Efectos del cuidado en la institución.	Trabajar como miembro de equipo sanando a la comunidad.	Comprometerse a trabajar por el cambio.
	Efectos positivos del cuidado en la comunidad/relación de cuidado con la comunidad.	Instrumento de cambio.	Ayudar a crear comunidades de cuidado-curación, servicio compasivo humano.

Watson, J. (2008). *From Carative Factor 4: Developing a Helping-Trusting Relationship to Caritas Process 4: Developing and Sustaining a Helping-Trusting Caring Relationship*. En *Nursing: The philosophy and science of caring* (p. 96). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

2.3.10.4.4. Áreas de conocimiento, habilidades y valores para las relaciones entre profesionales.

Área: relación con uno mismo	Conocimiento.	Habilidades.	Valores
Conciencia de sí mismo	Conocimiento de uno mismo en la relación con los demás y unidad de cosmovisión.	Reflexionar sobre la relación con uno mismo. Aprender continuamente; ver al otro en uno mismo y viceversa; humanidad compartida.	Conciencia de sí mismo, caritas/comunitas como moral del modelo de relaciones del cuidado curación.
Tradiciones de conocimiento en diversas promociones.	Enfoques curativos de varias profesiones laicas e indígenas; enfoque de sanación a través de culturas. Desigualdades históricas de poder	Obtener significado del trabajo de otros. Aprender de la experiencia interna de la comunidad curativa.	Afirmar y valorar la diversidad y compartir conexiones humanas, más allá del rol profesional.
Construye lazos de cuidado entre el equipo y la comunidad.	Diferentes perspectivas sobre equipos, resolución de conflictos y comunicación. Escuchar abiertamente; aprender cooperativamente; verse en el otro.	Comunicación efectiva.	Afirmar y honrar la misión, diversidad, conexiones compartidas, comunidad solidaria; como ética
Dinámica de trabajo en equipo, grupo y organizaciones.	Perspectiva sobre la dinámica de equipo desde varias ciencias, incluido las ciencias del cuidado/ciencias sociales.	Compartir responsabilidad, colaborar con otros, trabajar cooperativamente, resolver conflictos.	Estar abierto a otras ideas, humildad, confianza mutua, empatía y apoyo. Capacidad de gracia.

Watson, J. (2008). *From Carative Factor 4: Developing a Helping-Trusting Relationship to Caritas Process 4: Developing and Sustaining a Helping-Trusting Caring Relationship*. En *Nursing: The philosophy and science of caring* (p. 100). Boulder, Colorado: University Press of Colorado.

2.3.11. Relación enfermero – gestante.

La relación entre enfermero – gestante es contextualizada como una relación de ayuda, cuyo objetivo es que la persona identifique con facilidad determinada situación y busca la mejor estrategia para solucionarlo, las relaciones personales que se dan con los pacientes son necesarias para un mejor desenvolvimiento profesional, en el cual la enfermera debe involucrar sus valores, conocimientos, voluntad y el compromiso para cuidar a los demás para restablecer la salud de su paciente, el desarrollo de una relación personal tiene un efecto terapéutico, que en ciertos casos colaboran al éxito del cuidado de enfermería. (Allande Cussó, Macías Seda, y Porcel Gálvez, 2019).

La relación entre enfermero – gestante puede definirse como una relación de ayuda que se crea ante la paciente, en donde se intercambia información, energía, sentimientos donde facilita la interacción y el afecto humano a través del cual se proporciona el cuidado enfermero; la relación es conformada por componentes como conocimiento, habilidades, la escucha activa, autenticidad, empatía, aceptación por el esfuerzo de otros y el respeto. Una comunicación plenamente humana entre enfermero paciente, requiere tiempo, no es una habilidad innata, razón por la cual, debe ser obtenida mediante esfuerzo, formación y debe ser evaluada mediante un método eficaz y funcional; con ello se logra alcanzar las dimensiones del cuidado transpersonal; sin embargo, para unos profesionales su desempeño laboral solo se ve reflejado en la realización de procedimientos sin darle importancia a lo que siente el paciente. (Allande Cussó, Macías Seda, y Porcel Gálvez, 2020)

La enfermería ha evolucionado en los últimos tiempos tanto en sus aspectos conceptuales y su campo de acción, el concepto ha cambiado hacia un cuidado holístico, trascendiendo lo psicobiológico hacia lo espiritual, sociocultural y ambiental. El cuidado de enfermería centrado

en la salud materna, comparte conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones sobre el cuidado, generando compromisos que se enfocan en la preservación de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Es decir, que el cuidado ayuda al otro a crecer. El cuidado de enfermería materno debe fomentar el autocuidado, la conservación de costumbres relacionadas con la maternidad y debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales: conocimientos, tecnología y aspectos culturales. (Ruiz de Cárdenas y Muñoz de Rodríguez, 2020)

El personal de enfermería, a través de su formación y experiencia de cuidado ayuda a llevar al máximo la salud de la madre; esto se logra mediante interacciones y valoraciones le permite identificar necesidades, planificar y desarrollar un cuidado holístico constituyendo de esta manera, un apoyo para la madre y su familia cuando ésta lo requiera.

Las mujeres en su etapa de gestación, se vuelven más vulnerables tanto biológica como psicológicamente, es por ello que el apoyo de algún familiar cercano u otra persona de su entorno contribuya a disminuir su ansiedad y estrés, lo que conlleva a un mejor afrontamiento del embarazo, por esta razón el acompañamiento de enfermería es de vital importancia como una manera de apoyo emocional y como un facilitador en la relación de cuidado; influyendo positivamente en la salud de la gestante. (Herrera Zuleta et al., 2016)

El accionar de enfermería debe dejar de lado la deshumanización durante el cuidado de un paciente, aún más cuando se trata de una mujer gestante, debido a que, en la mayoría de los casos, la praxis enfermera está caracterizada por acciones rutinarias y empleo de las crecientes tecnologías con la finalidad de aligerar la atención, sin embargo, en muchos de los casos se olvidan de desarrollar una relación de confianza y apoyo con el paciente; situación que mejoraría la salud de la gestante.

En el cuidado materno, una de las funciones más importantes de enfermería es el rol de educadora, acción que se debe desarrollar de una manera muy cuidadosa, para obtener éxito en esta función, es necesario utilizar un lenguaje comprensivo que se adapte con la cultura y con el nivel de educación, verificar que la futura madre se sienta en un ambiente que le inspire confianza y comodidad, para que ella pueda expresar adecuadamente sus emociones.

2.3.12. Habilidades que debe poseer el profesional de enfermería para el desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

2.3.12.1. Comunicación en enfermería.

Los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con el paciente, por esta razón, si el profesional quiere ser efectivo al brindar cuidado, la interacción cara a cara es esencial; los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha, entablar una relación acertada dentro de este contexto, asegurara el éxito profesional.

Una de las quejas más frecuentes por parte de pacientes y familiares, es la poca atención otorgada por el profesional a la resolución de sus problemas y el escaso tiempo para explicarlos; es por ello que la comunicación en salud, busca la modificación del comportamiento humano con la finalidad de promover la salud, prevenir enfermedades y prevenir a los individuos del daño; una buena comunicación conlleva consecuencias positivas para el paciente como para el enfermero; alcanzando la satisfacción del paciente, su confianza absoluta, mejores resultados del tratamiento y la reducción de riesgos por una mala práctica profesional.

2.3.12.2. Interacción entre profesional de enfermería – paciente.

La interacción que existe entre el profesional de enfermería y el paciente se puede interpretar como una forma de comunicación, es importante debido a que ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, considerado como un eje articulador de

cuidados asistenciales y tecnológicos con el fin de alcanzar un cuidado de enfermería de calidad. El personal de enfermería utiliza ambos medios, los cuales le permiten crear una relación interpersonal significativa con el sujeto de cuidado, el establecimiento de una buena relación terapéutica es una gran herramienta para sostener el proceso de cuidar, gracias a ello, el enfermero puede realizar un plan de atención de enfermería adecuado, restaurando la salud del paciente mediante el uso de sus conocimientos y habilidades, lo que se transmite al paciente no sólo por medio de palabras sino también de gestos y expresiones generará un impacto positivo o negativo en la recuperación del paciente. (Guijón Alvarado y Müggenburg Rodríguez , 2019)

El profesional de enfermería debe desarrollar habilidades que le permitan la identificación de datos subjetivos que muestren las necesidades humanas que tiene el paciente, por ello, debe contar con una actitud sensible y proactiva, que se vea reflejado por medio de las interacciones, intervenciones y actitudes que mantiene con las demás personas de su entorno, de este modo, transforma el encuentro entre enfermero – paciente en algo representativo para su profesión. El conocimiento que tiene de sí mismo y de los demás hace relación al conocimiento que tiene acerca de salud/enfermedad individual, manteniendo un intercambio de información con los individuos a los cuales brinda el cuidado, si el profesional no se conoce completamente será difícil que pueda mantener una relación armónica con sus pacientes desencadenando el riesgo de crear barreras en la relación terapéutica que le impidan brindar una atención de calidad y calidez. (Enríquez Quintero, López Cisneros, y Calixto Olalde, 2019)

Como norma general, el enfermero debe aplicar la siguiente secuencia: 1. Preguntar para conseguir información; 2. Escuchar mientras se responde; 3. Observar la respuesta para captar el mensaje; 4. Hablar con el paciente. Esta secuencia hace referencia a la manera en que el personal de enfermería debe mantener una comunicación efectiva con el paciente.

2.3.12.3. Barreras de la comunicación.

Existen diversas barreras que dificultan la comunicación entre enfermero y paciente, puede haber ciertos sucesos que ocasionan que el mensaje llegue sin la claridad y calidad que debería; estos son denominados “distorsiones comunicativas” las mismas que dificultan la comunicación y evitan que el proceso de culmine correctamente; entre las distorsiones comunicativas pueden destacar las fisiológicas, en las que el emisor o receptor tiene un problema fisiológico que impide la comunicación; distorsiones psicológicas en las que se ven afectados por diversos factores psicológicos, un claro ejemplo sería la falta de empatía; distorsiones físicas como son la carencia de un lugar adecuado para mantener una buena comunicación o a su vez el mal uso de la semántica al momento de mantener una charla, en el caso del personal de enfermería también se puede evidenciar aspectos como la sobrecarga del trabajo, y el poco tiempo que se dispone para hablar con los pacientes. (Megías Lizancos y Castro Molina, 2018)

La comunicación entre el personal de enfermería y el paciente debe inspirar un ambiente de confianza, en donde el sujeto de cuidado no sienta que se le responda de manera demandante, con una mala actitud o con un comportamiento amenazante, el personal no puede asumir las decisiones que tome el paciente, no debe dar consejos con respecto a situaciones personales, no se le puede otorgar soluciones inmediatas y se debe evitar mostrar un falso interés con lo que expresa el sujeto de cuidado; porque al hacer esto perjudicamos la independencia del paciente, lo que podría ocasionar que reaccione de una manera defensiva o provocar sentimientos de culpabilidad, inutilidad, vergüenza o inferioridad al momento de recibir una atención por parte del profesional.

2.3.12.4. Habilidades de comunicación efectiva.

- **Buena preparación:**

Para que una comunicación sea eficaz, la enfermera debe estar familiarizada con las necesidades del paciente, captar sus señales y brindar la información necesaria, debemos recordar que el paciente está atravesando por una situación de vulnerabilidad, por lo que merecerá respeto, ayudarlo contribuirá a que afronte de forma saludable a su enfermedad; saber escuchar al paciente sin interrumpirlo hará que se adapte de mejor manera al ambiente en el que se encuentre; la información que se le brinda al paciente debe ser clara y concisa, si expresamos términos médicos, hay que procurar explicar su significado para que el mensaje sea captado.

- **Práctica de la escucha activa:**

Construir un ambiente de confianza permitirá que las líneas de comunicación sean más claras y abiertas, ayudará a que el paciente gestione sus expectativas de tratamiento y su diagnóstico, le permitirá comprender su situación actual. Mostrar empatía facilitará la comunicación entre el paciente y el personal, debemos recordar que la comunicación es un proceso bidireccional, en donde la práctica de la escucha activa debe ser primordial, muchas veces, mientras el paciente está expresando cierta situación, el personal ya está pensando en la siguiente pregunta, por ello, escuchar activamente se refiere a animar al paciente a hablar de manera verbal y no verbal, mejorando la consciencia del estado de ánimo.

- **Habilidades:**

El poder escuchar a un paciente va más allá de oír lo que dice, debemos observar cómo responde, poner atención a lo que dice, no juzgarlo, no interrumpirlo bruscamente, no responder de inmediato, tener la capacidad para parafrasear lo que ha dicho el paciente. Si la información que proporciona no es clara, se lo debe interrumpir suavemente y formular una pregunta para que vuelva a hablar, reconocer inquietudes y ser consciente de su lenguaje corporal

- **Proporcionar información eficaz:**

No debemos sobrecargar al paciente, la información debe ser breve y precisa, dividiéndola en secciones para su mejor comprensión, repetir lo que se le ha dicho de manera diferente, comprobar si el paciente ha escuchado y entendido y procurar que la información esté acorde con nuestro lenguaje corporal.

- **Centrarse en el paciente:**

Se debe estar siempre pendiente del paciente, a veces, el personal por muy bueno que sea en sus habilidades, tiende a descuidarlo haciendo que la relación de comunicación que ya existía, se pierda por la falta de atención, con ello, la enfermera puede ayudar al paciente a mantener su situación de manera más equilibrada y hacerlo entender que la situación que está pasando no define toda su vida, desarrollar la conciencia del paciente para que tenga en cuenta los aspectos que puede controlar y hacerle saber que es un ser humano que debe ser aceptado y respetado.

(Fortnum, Kelly, y Larkin, 2017)

2.3.12.5. Comunicación en el equipo de trabajo.

En el primer nivel de salud debemos tener en cuenta que el equipo sanitario, no solo está conformado por el médico y la enfermera, sino también abarca a otros profesionales de salud como la obstetra, odontólogo, auxiliar de enfermería, personal administrativo, entre otros; los cuales están enfocados en brindar una atención de calidad y calidez, para ello debe existir un notorio trabajo en equipo, el cual solo se dará si existe una comunicación efectiva entre todos los miembros del mismo, donde cada profesional cumplirá con un rol específico que ayudará a optimizar tiempo y recursos, realizando además actividades de promoción, prevención, rehabilitación y curación dirigidos a la comunidad, logrando no solo conseguir el éxito en el régimen terapéutico al que se encuentra sujeto el paciente, sino también generando una cultura de cuidado en el paciente y la comunidad.

La comunicación entre los miembros del equipo sanitario implica un proceso recíproco que debe facilitar el desarrollo de actividades enfocadas en el cuidado y en el desarrollo de relaciones terapéuticas donde la comunicación interpersonal debe ser un punto focal para la toma de decisiones en las distintas unidades de salud. El equipo de salud debe aprender a transmitir mensajes asertivos y responsables, aprender a decodificar con exactitud los mensajes de sus compañeros, aceptando que pueden cometer errores o emitir criterios distintos al resto, debe interpretar con seguridad las peticiones directas e indirectas que reciba y decidir de manera responsable como responder de forma asertiva; la asertividad es fundamental para el éxito en relaciones con pacientes y compañeros de trabajo, una relación adecuada en el equipo de trabajo reduce la tensión interpersonal, crea buenas relaciones de equipo, mejora el cuidado de enfermería y fomenta la seguridad del paciente. (Balzer Riley, 2021)

2.3.12.6. Comunicación con la comunidad.

La atención sanitaria brindada a la comunidad nos sirve de base para el conocimiento de cuestiones sociales, culturales, educativas, organizacionales, económicos, etc.; y los problemas de salud que pueden desencadenarse de dichas características, por lo que para otorgar una solución es necesaria la coordinación y comunicación con otros sectores y con la comunidad a fin de mejorar la salud, prevenir enfermedades sobre todo en la zona rural. El acercamiento a la comunidad es responsabilidad permanente del equipo de salud, en las distintas comunidades que se encuentran a su cargo, donde el profesional debe colaborar activamente con los miembros de la comunidad y establecer una relación que permita ofertar los distintos servicios de salud disponibles para la comunidad, con ello la población se familiariza con el personal y con la prestación de servicios que otorga la unidad de salud. (González Velázquez y Crespo Knopfler, 2018)

2.3.13. Escala de interacción – enfermero paciente.

Fue desarrollada por Cosette, Cara, Richard y Pepín en el 2005, a partir de la teoría de cuidado humano de Jean Watson; esta escala pretende facilitar la investigación sobre los vínculos entre el cuidado, tal y como se describe en los 10 factores de cuidados propuestos por Watson. Los ítems de esta escala están organizados en 10 subescalas que reflejan cada uno de los factores de cuidado, por lo tanto, esta escala permite que se capte la información a través de diferentes grupos: pacientes, familiares, enfermeras y estudiantes, para diversos fines de investigación o educación. Es posible evaluar todos los aspectos de la teoría transpersonal de Jean Watson dependiendo de la percepción del paciente, un miembro de su familia o cualquier otra persona significativa, la formulación de cada ítem varía según la persona a la que se dirige. (Allande Cussó, Macías Seda, y Porcel Gálvez, 2020)

Para el desarrollo de esta investigación se realizó una adaptación de la escala de interacción del cuidado enfermero – paciente expuestas en el libro de Jean Watson “Evaluación y medición del cuidado enfermero y ciencias de la salud”, la escala PCHE utilizada en este estudio se encuentra enfocada en únicamente en el cuarto factor de cuidado denominado “desarrollo de una relación de ayuda – confianza”, si bien es cierto que los factores de cuidado se relacionan entre sí, la gran mayoría convergen con el cuarto factor, razón por la cual este estudio se enfoca en un cuidado basado en relaciones.

2.3.14. Proceso de atención de enfermería

2.3.14.1. Definición:

El proceso de atención de enfermería (PAE) consiste en la aplicación del método científico en la praxis enfermera, permite a los profesionales otorgar cuidado de manera estructurada, lógica y estandarizada, los cuidados de enfermería han evolucionado a lo largo de

los años y actualmente se basan en protocolos estructurados para obtener homogeneidad, es un método flexible adaptable y aplicable en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de la misma. (Gayosso Islas & Sánchez Moreno, 2018)

2.3.14.2. Etapas:

El proceso de atención de enfermería está conformado por 5 etapas que se relacionan entre sí, mantienen una lógica sucesiva que se encuentra encaminada a la solución de problemas de salud del individuo, que incluye la identificación de signos y síntomas para integrar su valoración, el diagnóstico de problemas y necesidades, la planificación y administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados. Las etapas serán descritas en párrafos posteriores. (Gayosso Islas & Sánchez Moreno, 2018)

Valoración: Es la etapa inicial del proceso de atención de enfermería el cual consiste en la recolección de información del estado de salud del paciente a través de la observación, entrevista o exploración física para detectar los problemas reales y potenciales del sujeto de cuidado.

Diagnóstico de enfermería: Se trata de un juicio clínico emitido por el profesional de enfermería sobre las respuestas del paciente a procesos vitales como problemas de salud, a través de la elaboración de un diagnóstico real, diagnóstico de riesgo, diagnóstico de salud y diagnóstico de bienestar.

Planificación: En esta etapa el profesional de salud se encarga de establecer resultados, dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería que resuelvan los problemas reales y potenciales percibidos en el paciente, a través de conocimiento científico – técnico, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes y valores.

Ejecución: Se trata de llevar a cabo las intervenciones planteadas en la etapa anterior para prevenir, resolver o controlar los problemas del paciente, incluye la preparación de la intervención, la intervención propiamente dicha y la documentación.

Evaluación: Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten corroborar los resultados planeados a través de las soluciones de los problemas del paciente, permitiendo determinar la eficacia de las intervenciones, evaluar el resultado y planificar posibles mejoras. (Gayosso Islas & Sánchez Moreno, 2018)

2.3.15. Taxonomía NANDA, NIC, NOC

2.3.15.1. NANDA

La clasificación NANDA contiene tres términos que son claves para su comprensión: eje que se relaciona con la dimensión de la respuesta humana; dominio que contiene el significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio; clase que contiene conceptos diagnósticos definidos como el elemento principal o parte esencial del diagnóstico de enfermería que se relaciona con dichos conceptos. Contiene 267 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 47 clases

2.3.15.2. Tipos de diagnóstico

Diagnóstico real: Pretende dar respuesta al problema de salud actual que tiene el paciente, para mejores resultados se sugiere utilizar el formato PES (Problema, etiología y signos y síntomas)

Diagnóstico de riesgo: Establece problemas que pueden desencadenarse en un futuro, para este tipo de diagnóstico se recomienda utilizar el formato PE (Problema y etiología), estos problemas inician usualmente con el término Riesgo.

Diagnóstico de promoción de la salud: Es un juicio clínico acerca de la motivación y deseos de una persona, familia o comunidad, describe respuestas humanas en diferentes niveles

con el objetivo de aumentar su bienestar, mejorar su conducta de salud y actualizar su potencial humano. (NANDA, 2021)

2.3.15.3. Formulación del diagnóstico

Para la formulación del diagnóstico es necesario determinar los problemas reales o potenciales que tiene el paciente; determinar la etiología que son los factores relacionados que desencadenaron la enfermedad; y las manifestaciones clínicas que presenta el paciente al momento de la valoración.

La etiqueta diagnóstica debe ser estructurada mediante la unión de la etiología que se manifiesta como “relacionado con” (r/c) seguida de los signos y síntomas que se expresan con “manifestado por” (m/p).

- Para los diagnósticos reales se recomienda la utilización de un formato de tres partes:
PES
- La recomendación para los diagnósticos de riesgo es utilizar un formato de dos partes: PE
- Los diagnósticos de salud serán formulados únicamente con el problema: P
- Los problemas dependientes e interdependientes deben utilizar taxonomía médica.
- Los problemas interdependientes o de colaboración no deben utilizar taxonomía diagnóstica enfermera. (NANDA, 2021)

2.3.15.4. Taxonomía NOC

La clasificación de resultados de enfermería (NOC) es una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente, ya sea un estado, conducta, o percepción individual, familiar o comunitaria, se utiliza para evaluar las intervenciones de enfermería, es decir, el resultado esperado de dichas intervenciones. La estructura de la taxonomía NOC se compone de 3 niveles que son: dominio, clases y resultados mismos que se subdividen en indicadores y escalas de medición. (NOC, 2018)

El resultado debe contener componentes como la etiqueta y definición del resultado, el indicador que sirve para medir el resultado y una escala de Likert de 5 puntos que varía de acuerdo al resultado escogido y cuantifica el estado del resultado del paciente. (NOC, 2018)

2.3.15.5. Taxonomía NIC

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería en donde el profesional centra su atención con la finalidad de que el sujeto de cuidado mejore su condición de salud, es decir las acciones que los profesionales toman para que el usuario alcance los resultados deseados, estas intervenciones pueden ser independientes, interdependientes y dependientes. Se define como intervención enfermera a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional para favorecer el resultado del paciente. (NIC, 2018)

La estructura de la taxonomía NIC posee tres niveles que son: campos, clases e intervenciones, cada intervención posee un código único para un mejor manejo. Las intervenciones deben estar estructuradas por título/etiqueta descriptiva, definición, actividades y sustentación científica. La condición, conducta o percepción del paciente se encuentran explicados en los resultados esperados de la taxonomía NOC, los cuales son medidos a través de 17 escalas de tipo Likert con 5 puntos cada una, esto valida la eficacia del cuidado brindado por el profesional. (NOC, 2018)

2.4. Definición de términos

Altruismo: ayudar a los otros de una manera desinteresada, sin buscar un beneficio personal. (Real Academia Española, 2020)

Autoconciencia: toma de conciencia de su relación con el mundo, de sí mismo como persona, de su conducta, sus actos, pensamientos, deseos e intereses. (Real Academia Española, 2020)

Autoconocimiento: relacionado con la inteligencia emocional, capacidad para interpretar nuestras emociones y la autorreflexión para mejorar la salud mental. (Real Academia Española, 2020)

Cuidado holístico: dimensión profunda que va más allá de una técnica simple o especializada de una atención planificada, implica estar ahí con el otro es compartir sus sentimientos y sus emociones. (Allende, 2020)

Cuidado transpersonal: restauración de la armonía entre mente, cuerpo y alma en su totalidad. (Watson, 2018)

Devenir: proceso de nacimiento y desarrollo de un objeto, es decir, llegar a ser. (Real Academia Española, 2020)

Escucha activa: escuchar plenamente y con conciencia plena. (Allende, 2020)

IPS: Instituciones prestadoras de salud.

Ontología: rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, existencia y realidad, determinando categorías fundamentales y relaciones en “ser a cuanto ser” (Real Academia Española, 2020)

PCHE: Percepción del cuidado humanizado en enfermería.

PRAS: Plataforma de registro de atención de salud.

Proactiva: Que toma activamente el control y decide qué hacer en cada momento, anticipándose a los acontecimientos. (Real Academia Española, 2020)

Proceso caritas: práctica de amabilidad amorosa y ecuanimidad dentro de la conciencia del cuidado, estar presente y permitir mantener un sistema profundo de creencias apoyando el mundo subjetivo propio y de quien recibe el cuidado. (Watson, 2018)

Promisión: promesa u oferta de hacer algo acerca de lo que no existe estipulación con la persona que es favorecida. (Real Academia Española, 2020)

Separatividad: sentirse solitario debido al desconocimiento de su naturaleza, sin encontrarle un sentido real a su vida. (Real Academia Española, 2020)

Teoría de la alteridad levinasiana: ser parte de la exterioridad absoluta de algo más y que motiva a lo otro a que sea parte de nosotros de una manera inagotable, en su totalidad, de ahí la noción del infinito que alude a carencias de límites. (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018)

2.5. Sistema de variables

2.5.1. Operacionalización de variables:

- **Variable interdependiente:**

Factor de cuidado “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” en la relación enfermero – gestante.

Variable Interdependiente:	Definición:	Dimensión	Indicadores	Escala
Factor de cuidado “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” en la relación enfermero – gestante.	Relación estrecha con la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. Las relaciones con el paciente son necesarias para un mejor desenvolvimiento profesional.	Relación consigo mismo	Autoconocimiento	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
			Crecimiento personal	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
			Autoconciencia	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
			Experiencia del paciente.	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
		Relación con el paciente	Relación de cuidado	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
			Comunicación efectiva	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5

	Significado de la comunidad	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Relación con la comunidad	Aportes de la comunidad	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Relación con la comunidad	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Conciencia de grupo	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Relación entre profesionales	Validación del conocimiento profesional	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Lazos de equipo	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5

	Resolución de conflictos	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Comunicación	Escucha activa	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Calidad de la información	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Empatía	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Confianza	Muestra de interés	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
	Ser de mente abierta	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Cuidado de Enfermería	Conocimiento	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2

	Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5
Habilidades	Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Usualmente = 3 Muy a menudo = 4 Casi siempre = 5

3. Capítulo III: Marco Metodológico.

3.1. Nivel de investigación.

La presente investigación es de **nivel exploratorio** debido a que el tema escogido ha sido poco estudiado y no existen investigaciones previas relacionadas con el cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson y la relación entre enfermero – gestante; en la presente investigación se planteó desarrollar y aplicar un proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC a partir de los aspectos fundamentales de la teoría relacionada al cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante.

3.2. Diseño de la investigación.

La presente investigación es de **tipo cuantitativo** ya que se determinó mediante métodos estadísticos la implementación del cuarto factor de cuidado de la teoría de Jean Watson y la relación enfermero – gestante a través del diseño y aplicación del proceso de atención de enfermería realizado a partir de los aspectos fundamentales relacionados con el factor antes mencionado. Investigación de **tipo descriptivo** ya que se observó y describió la relación entre enfermero – gestante por medio de la aplicación de una adaptación de la escala PCHE utilizada por el profesional de enfermería dirigida a la paciente en la post-consulta.

Es un **estudio comparativo con aplicación de encuestas antes y después**, inicialmente se aplicó la encuesta dirigida al profesional de enfermería para determinar el grado de atención humanizada que se brindaba a las mujeres embarazadas al momento de la atención; posteriormente se diseñó y aplicó el proceso de atención de enfermería con taxonomía NANDA, NIC, NOC, mismo que fue evaluado mediante la aplicación de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado dirigido a las pacientes embarazadas para evaluar el cuidado humanizado que recibían por parte del profesional.

Es **transversal** pues se estudió en un lapso de tiempo determinado, desde el mes de marzo al mes de julio del 2021, periodo en el cual se recolectó, analizó e interpretó la información por medio de la utilización de una herramienta modificada a nuestra realidad para constatar la relación enfermero – gestante luego de la implementación del cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson.

3.3. Población y muestra.

Se trabajó con el personal de enfermería que labora en el centro de salud Guanujo (5 licenciadas en enfermería); además de implementar un muestreo no probabilístico tomando una muestra no aleatoria, por conveniencia de 25 mujeres gestantes que fueron atendidas por el personal de enfermería durante el periodo de investigación.

Se implementó el muestreo por conveniencia, pues es uno de los tipos de muestreo no probabilísticos más utilizados en la realización de investigaciones cuantitativas, permitiendo seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en el trabajo investigativo, teniendo en cuenta que la población de estudio es dinámica y se encuentra en constante cambio, trabajar con una muestra por conveniencia asegurara el éxito de la investigación. (Otzen y Manterola, 2017)

3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería.
- Mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud durante el periodo de investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Auxiliares de enfermería.
- Internos de enfermería.

- Estudiantes de enfermería que realizan prácticas preprofesionales.
- Auxiliares de farmacia.
- Médicos.
- Odontólogos.
- Pacientes que no se encuentran en estado de gestación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través del diseño de una encuesta que se aplicó al personal de enfermería con la finalidad de determinar la relación de ayuda y confianza que existe entre el enfermero y la gestante; con opciones de respuesta que serán medidas a tipo de escala de Likert donde el valor de 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = usualmente, 4 = muy a menudo, 5 = casi siempre. Además, se aplicó la escala PCHE (percepción del cuidado humanizado de enfermería) adaptada al cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson a nuestra muestra de mujeres gestantes, la misma que se aplicó en la post-consulta realizada por enfermería donde las respuestas fueron medidas a tipo de escala Likert donde sus valores son: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = regularmente, 4 = casi siempre, 5 = siempre.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos se realizó por medio del programa Excel perteneciente al paquete de Microsoft Office 2019; el análisis e interpretación de la información fue realizado en el programa Word del mismo paquete de Microsoft Office 2019, además de la utilización del programa SPSS para el procesamiento de los resultados obtenidos durante la investigación.

4. Capítulo IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados:

4.1. Resultados en base al objetivo N°1

- Identificar la situación actual en la relación enfermero – gestante y el cuidado humanizado que se brinda a las mujeres embarazadas.

Resultados de la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el centro de salud Guanujo.

1. Incorporación de la fe y esperanza.

Tabla 1

Frecuencia de la incorporación de la fe y esperanza.

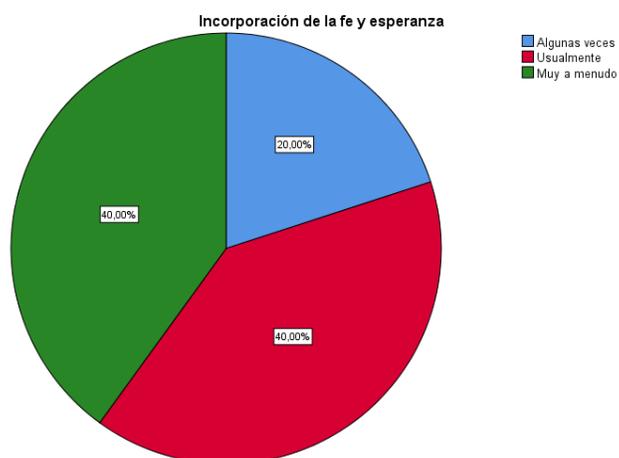
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
Válido Usualmente	2	40,0	40,0	60,0
Muy a menudo	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 1

Frecuencia de la incorporación de la fe y esperanza.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Acercas de la frecuencia de incorporar la fe y esperanza como competencia ontológica, se ha podido evidenciar que el personal de enfermería que labora en el centro de salud Guanujo, un 20% de los encuestados algunas veces incorporan la fe y la esperanza como competencia ontológica, un 40% considera que usualmente logra incorporarla, y otro 40% considera que muy a menudo logra incorporar la fe y esperanza como competencia ontológica.

Como resultado de este ítem se puede deducir que un 60% del personal encuestado, correspondiente a las opciones de respuesta de “algunas veces y usualmente” asignadas con un valor según la escala de Likert de 2 y 3 respectivamente, incorporan la fe y esperanza con una frecuencia por debajo de la media, evidenciando la necesidad de utilizar un modelo teórico humanizado que mejore esta situación. El concepto de fe y esperanza es identificado como ente principal en enfermería, debido a que el desarrollo de una relación de ayuda – confianza y la aceptación de las expresiones de sentimientos, brinda un entorno de apoyo espiritual que satisface las necesidades humanas, cultivan la sensibilidad de uno mismo y de los demás, de esta manera, mejorará notablemente la calidad de atención. (Leyva López y Llasha López, 2021)

2. Agente curativo de su propia salud

Tabla 2

Frecuencia del personal como agente curativo de su propia salud.

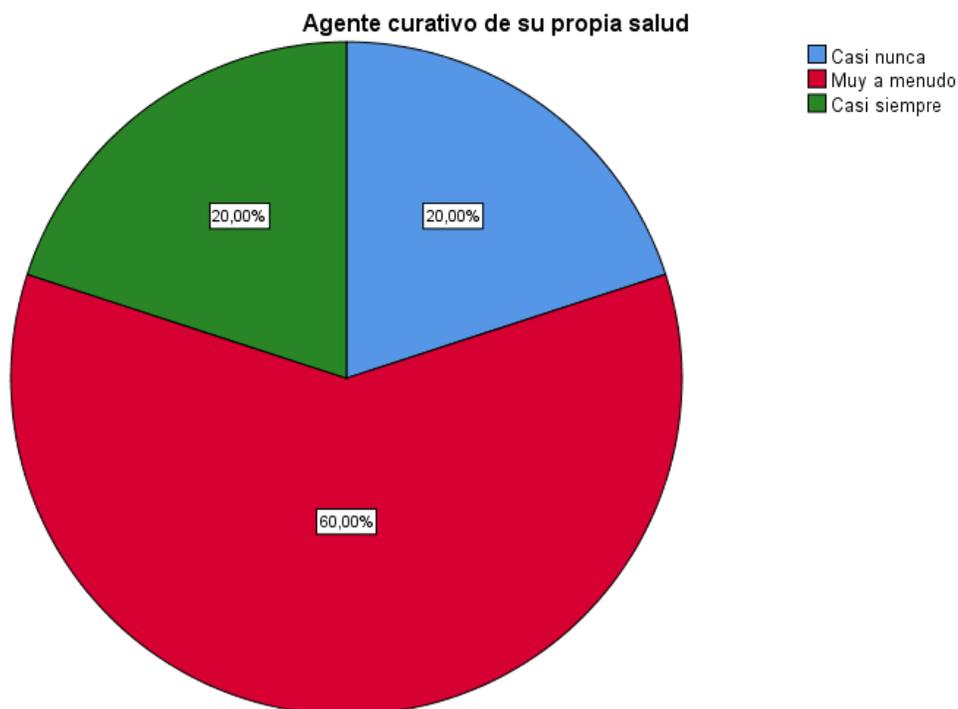
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	1	20,0	20,0	20,0
Válido Muy a menudo	3	60,0	60,0	80,0
Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 2

Frecuencia del personal como agente curativo de su propia salud.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

En relación a la frecuencia de considerarse como agente curativo de su propia salud por parte del personal de enfermería del centro de salud Guanajuato mediante el instrumento de recolección de datos se pudo obtener como resultado que un 20% del personal de enfermería casi siempre se considera como agente curativo de su propia salud, otro 60 % lo hace muy a menudo y otro 20% usualmente se considera como un agente curativo de su propia salud.

Como resultado del análisis de los datos obtenidos de este ítem, el 60% del personal encuestado correspondiente a las categorías de “muy a menudo y casi siempre” con un valor asignado en la escala de Likert de 4 y 5 respectivamente, se considera como un agente curativo de su propia salud, lo que denota que la relación que tiene el personal con sí mismo, es adecuada y por ello es considerado un factor importante que proporciona mejores resultados al momento de brindar atención.

El profesional de enfermería tiene como fin “brindar un cuidado integral de salud tanto para sí mismo como para otra persona, familia o comunidad” pues de esta manera, ayuda a mantener prácticas de vida saludable, que permite salvaguardar un estado óptimo de salud, en todas las etapas de vida en la que se encuentra inmersa el profesional; un nivel de funcionamiento equilibrado motiva a la búsqueda de nuevos recursos, facilitan la comunicación, ayuda al mejoramiento de la situación, el autocuidado, lo que permitirá ayudar a la gestante a un mejor manejo de síntomas y emociones que se presentan de manera normal en la etapa de embarazo. (Escobar Potes, Mejía Uribe y Betancur López, 2017)

3. Capacidad de resolver problemas internos

Tabla 3

Resolución de problemas internos.

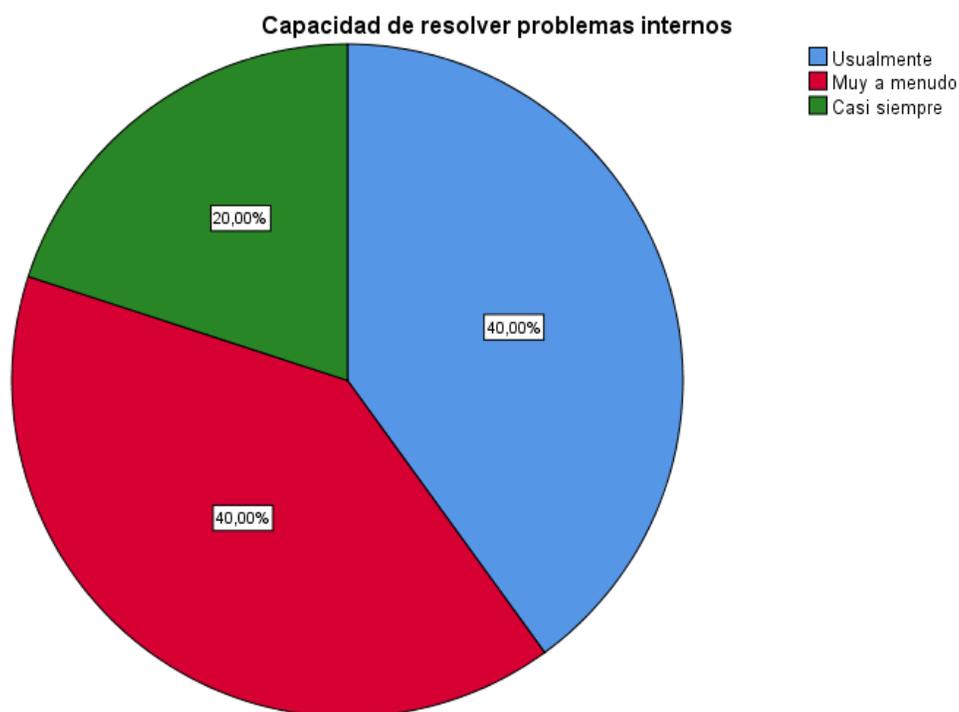
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
Válido Muy a menudo	2	40,0	40,0	80,0
Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 3

Resolución de problemas internos.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Mediante los datos obtenidos a través de la encuesta realizada al personal de enfermería, se obtuvo que el 40% del personal usualmente logra resolver problemas internos que se suscitan al momento de brindar atención, otro 40% muy a menudo logra resolver dichos problemas, y tan solo un 20% casi siempre resuelve determinados inconvenientes. En los presentes datos se puede determinar que un 60% ubicado en los rangos de frecuencia de “muy a menudo y casi siempre” con un valor correspondiente en la escala de Likert de 4 y 5 respectivamente, resuelve de manera adecuada los problemas internos que se pueden suscitar al momento de la atención, indicando que la presencia inesperada de cualquier evento desfavorable puede ser resuelto sin que interfiera de manera negativa en la calidad de atención.

Al momento de brindar el cuidado enfermero en cualquier paciente, las decisiones que toma el personal, son de carácter complejo, pues se necesita de la pericia profesional, lo facilitará la interpretación de las situaciones clínicas que afronta la paciente, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento; es por ello que un profesional que tenga la capacidad de afrontar y resolver adecuadamente los conflictos internos que se le originen, garantizará una apropiada aplicación de sus conocimientos y habilidades prácticas, con la finalidad de mejorar el estado de su paciente y brindar una adecuada atención a la gestante.

(Herrera Majuan, 2018)

4. Relación de confianza con la gestante.

Tabla 4

Relación de confianza con la gestante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy a menudo	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 4

Relación de confianza con la gestante.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Con respecto a los datos obtenidos referentes a una relación de confianza con la gestante a través de la encuesta realizada al personal de enfermería, se ha determinado que un 40% del personal de enfermería que labora en el centro de salud Guanajuato casi siempre logra establecer una adecuada relación de confianza con la gestante, por otro lado, un 40% muy a menudo logra desarrollar determinada relación; en este ítem se puede evidenciar que la relación de confianza que existe con la gestante es adecuada en la mayor parte del personal, pues los resultados obtenidos reflejan que dicha relación se encuentra posicionada por encima de la media en relación a la escala Likert implementada en la encuesta utilizada como instrumento de recolección de datos.

Las intervenciones de enfermería deben ir más allá de protocolos establecidos por instituciones, de tal manera que el cuidado humano otorgado a la gestante, debe demostrar un genuino interés hacia la persona, de esta manera, favorecerá la creación de relaciones de reciprocidad entre enfermera – gestante, donde el personal debe mantener el compromiso de apoyo, solidaridad, respeto y la muestra de interés hacia todas las necesidades presentes y sentidas por la embarazada. (Zulueta Lombillo, Gonzalez Williams y Batista Robles, 2021)

5. Considerar a la gestante como ser integral

Tabla 5

Consideración a la gestante como ser integral.

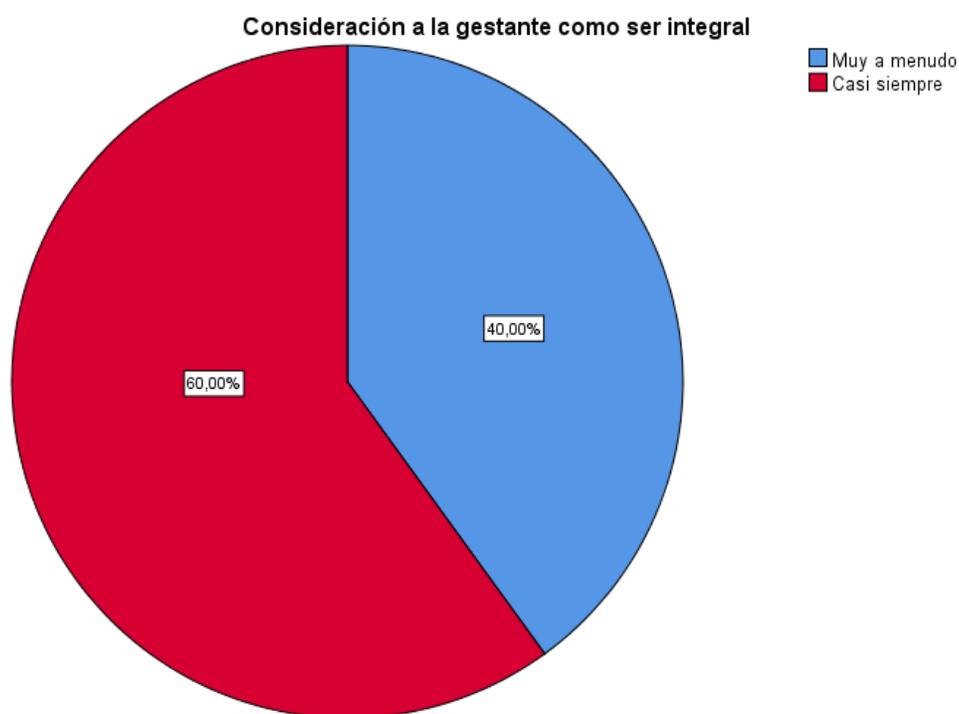
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Muy a menudo	2	40,0	40,0	40,0
	Casi siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 5

Consideración a la gestante como ser integral.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

En base a la consideración de la gestante como un ser integral, se obtuvo que un 60% del personal de enfermería encuestado casi siempre ve a la gestante como un sujeto de cuidado que se encuentra conformado por cuerpo, alma y espíritu, por otro lado un 40 % muy a menudo ven a la gestante como un ser integral; los resultados indican que el personal de enfermería en la mayor parte de atenciones, considera a la mujer embarazada como un ser integral, por ello, pretende satisfacer sus necesidades de manera adecuada.

La integralidad en salud es vista como una utopía en la cual convergen un total bienestar entre mente, cuerpo, alma y espíritu, y de esta manera poder abordar a la gestante en su compleja integralidad, en tal sentido es necesario que el cuidado de enfermería se encuentre dirigido a brindar una atención de calidad y calidez en cada una de las etapas que la mujer gestante atraviesa, lo que permitirá un fortalecimiento de la confianza y espiritualidad de la misma.

(Herrera Ramírez et al., 2018)

6. Comunicación efectiva con la gestante.

Tabla 6

Comunicación efectiva con la gestante.

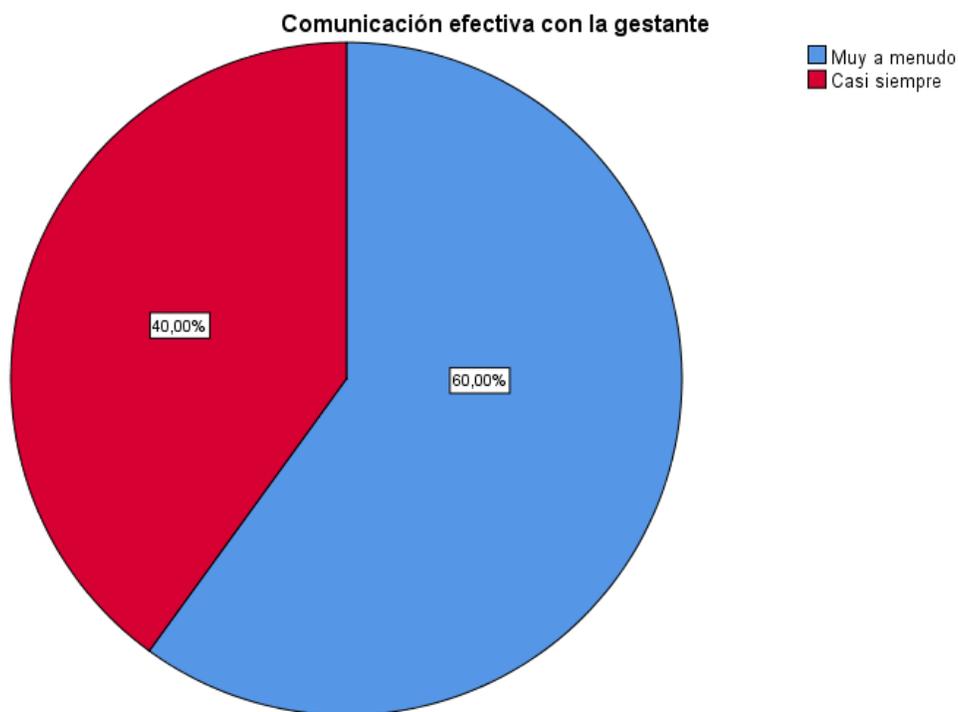
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Muy a menudo	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 6

Comunicación efectiva con la gestante.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados acerca de la comunicación efectiva con la gestante, mantienen que un 40% del personal de enfermería, considera que casi siempre la comunicación entre enfermero – gestante, por otro lado, el 60% del personal encuestado considera que muy a menudo la comunicación que mantiene con la gestante es efectiva. Los datos demuestran que el personal de enfermería mantiene puntuaciones altas con respecto a las puntuaciones asignadas según escala de Likert, la comunicación con la gestante es efectiva en la mayoría de casos, lo que indica que la atención que se ofrece es adecuada.

La comunicación representa una necesidad de la embarazada y de la familia, al mismo tiempo permite a la paciente conocer acerca de su estado de salud y estar actualizada acerca de su condición de salud, por lo que es necesario que el profesional de enfermería tenga sensibilidad, apertura, altruismo y congruencia, para conocer todos los aspectos que implican un malestar a la paciente y brindar una atención adecuada que supla dichas necesidades. (Esparza Bohorquez y Ortiz Hernandez, 2018)

7. Colaboración de la comunidad

Tabla 7

Colaboración de la comunidad al mejoramiento colectivo

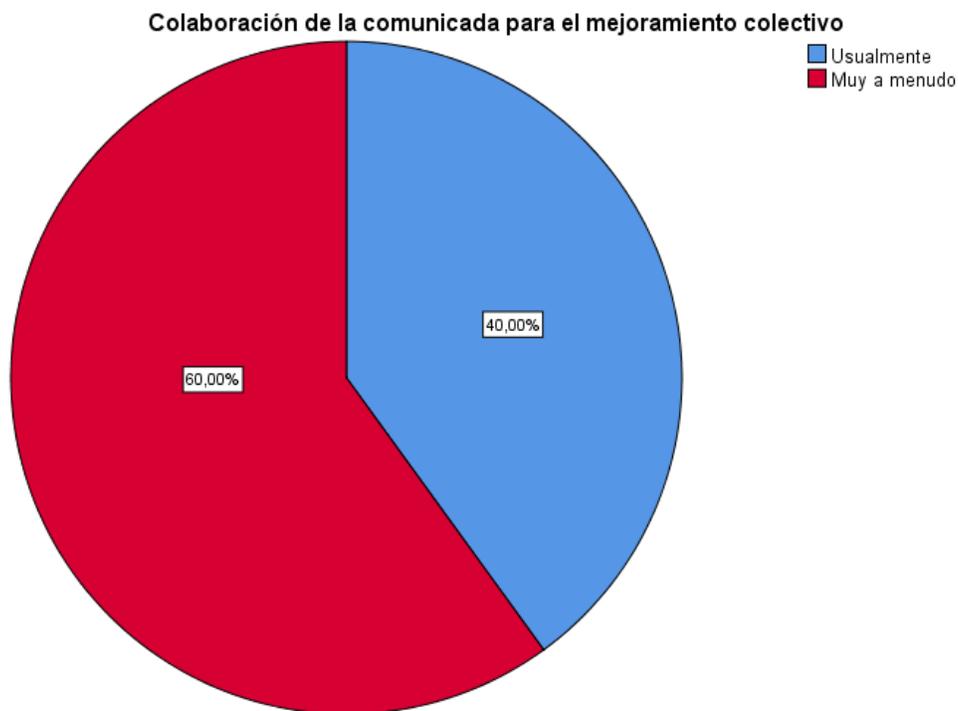
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
	Muy a menudo	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 7

Colaboración de la comunidad al mejoramiento colectivo



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos respecto a la colaboración de la comunidad con el mejoramiento colectivo, se puede evidenciar que usualmente la colaboración de la comunidad aporta significativamente al mejoramiento colectivo según lo menciona el 40% del personal encuestado, un 40% considera que usualmente la colaboración de la comunidad es significativa.

El trabajo comunitario es considerado un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad; la salud de la misma mantiene una relación directa con la salud de sus miembros, con los problemas que presenta y la utilización de los sistemas de salud que tengan a su alcance, los miembros de la comunidad buscan el bienestar colectivo, empleando sus propios recursos y comprometiéndose a colaborar con el establecimiento de salud y formar parte de la toma de decisiones para solucionar los problemas que aquejan a la comunidad. (Dandicourt Thomas, 2018)

8. Participación de las gestantes en las actividades del centro de salud.

Tabla 8

Participación de las gestantes en las actividades del centro de salud.

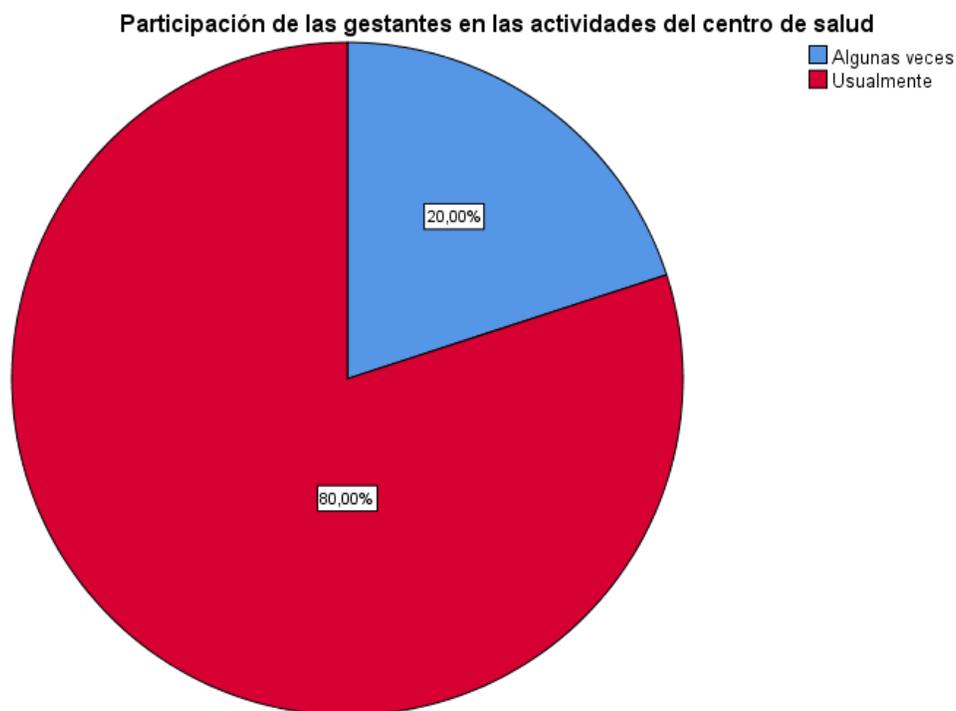
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Usualmente	4	80,0	80,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 8

Participación de las gestantes en las actividades del centro de salud.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Podemos mencionar que en la participación de las gestantes con las actividades que realiza el centro de salud, un 80% de los encuestados manifiesta que las mujeres embarazadas usualmente participan en determinadas actividades, la categoría de algunas veces mantiene un rango del 20%. El resultado de este ítem indica que el 80,0%, es el valor más significativo que se encuentra en la escala de usualmente, lo cual demuestra que la participación de este grupo es regular y no se evidencia mucho compromiso en actividades realizadas en beneficio de su salud.

La participación de las gestantes en el proceso salud – enfermedad así como la comprensión de los múltiples factores que interactúan entre sí, incluyendo las distintas realidades socioeconómicas y los cambios fisiológicos y psicosociales requieren de una activa participación, es por ello que el rol del establecimiento de salud se basa en propiciar una mayor participación de las gestantes y un mayor conocimiento en los aspectos de su autocuidado por lo que se recomienda que los centros de salud enfoquen sus esfuerzos en la atención oportuna brindando el espacio necesario para que la gestante participe activamente en el proceso salud – enfermedad. (Ibañez-Cuevas et al., 2020)

9. Acogida del personal por parte de la comunidad

Tabla 9

Acogida del personal por parte de la comunidad

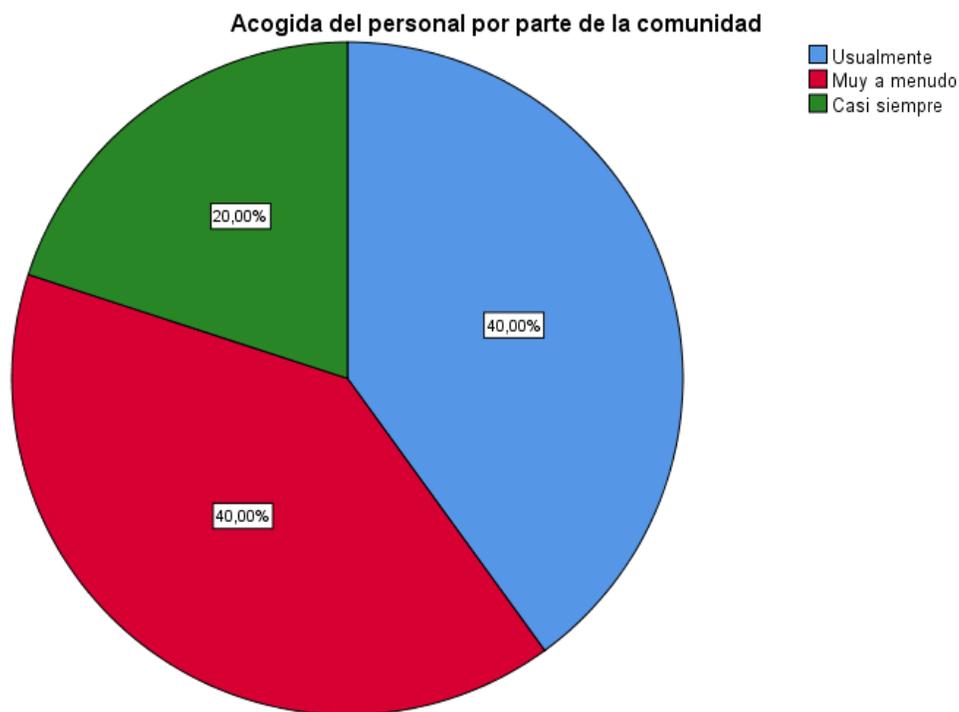
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
Válido Muy a menudo	2	40,0	40,0	80,0
Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 9

Acogida del personal por parte de la comunidad



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

El resultado con respecto a la acogida del personal por parte de la comunidad describe que un 20% del personal de enfermería encuestado casi siempre tiene una acogida adecuada por parte de la comunidad, las categorías de “muy a menudo y usualmente” con respecto a la aceptación del personal mantienen un 40% respectivamente en relación a la acogida por parte de la comunidad. Los datos obtenidos arrojan un resultado positivo, debido a que un 60% de los encuestados correspondientes a los indicadores de frecuencia que tienen una puntuación de 4 y 5 según escala de Likert demuestra que el personal de enfermería tiene una apropiada aceptación por parte de la comunidad.

La comunidad dentro del área de salud no solo es el espacio donde se asienta la población y en el cual se desarrolla los individuos si no también es considerado el espacio donde los individuos manifiestan sus comportamientos saludables, conductas de riesgo y predisposición a sufrir enfermedades crónicas, convirtiendo a la comunidad como un ente de desarrollo personal, pues con la colaboración del equipo de salud y la comunidad las necesidades sentidas por la población pueden ser satisfechas, una adecuada participación, garantizará mejoramientos en la salud y bienestar de la comunidad. (Reiner Hernández, Cruz Caballero y Orozco Muñoz, 2019)

10. Miembro del equipo de trabajo.

Tabla 10

Miembro del equipo de trabajo

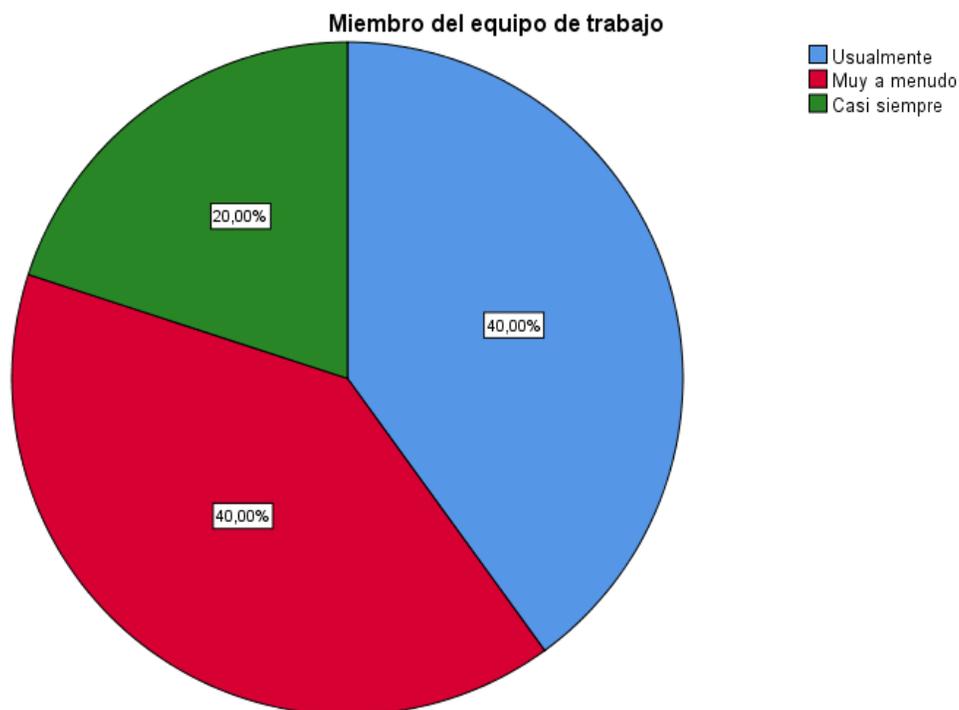
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
Válido Muy a menudo	2	40,0	40,0	80,0
Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 10

Miembro del equipo de trabajo



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Las consideraciones que tiene el personal de enfermería con respecto a formar parte fundamental del equipo de trabajo se mantienen con un 40% tiene una respuesta positiva ubicándola en la categoría de muy a menudo, otro 40% usualmente se considera como un miembro fundamental; tan solo un 20% que representa la categoría de casi siempre, siente que es considerado como fundamental en las diferentes actividades grupales que se realiza. Los datos que se han obtenido mediante la encuesta realizada al personal de enfermería, han arrojado datos positivos con respecto a ser considerado como un miembro importante en su equipo de trabajo, el profesional es consiente que el éxito de una atención de calidad se basa en el trabajo de equipo.

El trabajo en equipo es reconocido por la mayoría de las organizaciones en salud por su importancia en el mejoramiento de la competitividad y la virtud de generar un clima laboral armonioso, una comunicación interna efectiva, integrar a sus colaboradores, transmitir valores y conducir de esta manera al logro de objetivos en salud, debido a que las ventajas que aporta el trabajo en equipo no solo benefician al paciente, sino también a cada uno de sus integrantes.

(Romani Larrea, Ferrer Mejía y Zuta Arriola, 2018)

11. Validez de las aportaciones de otros profesionales

Tabla 11

Validez de las aportaciones de otros profesionales.

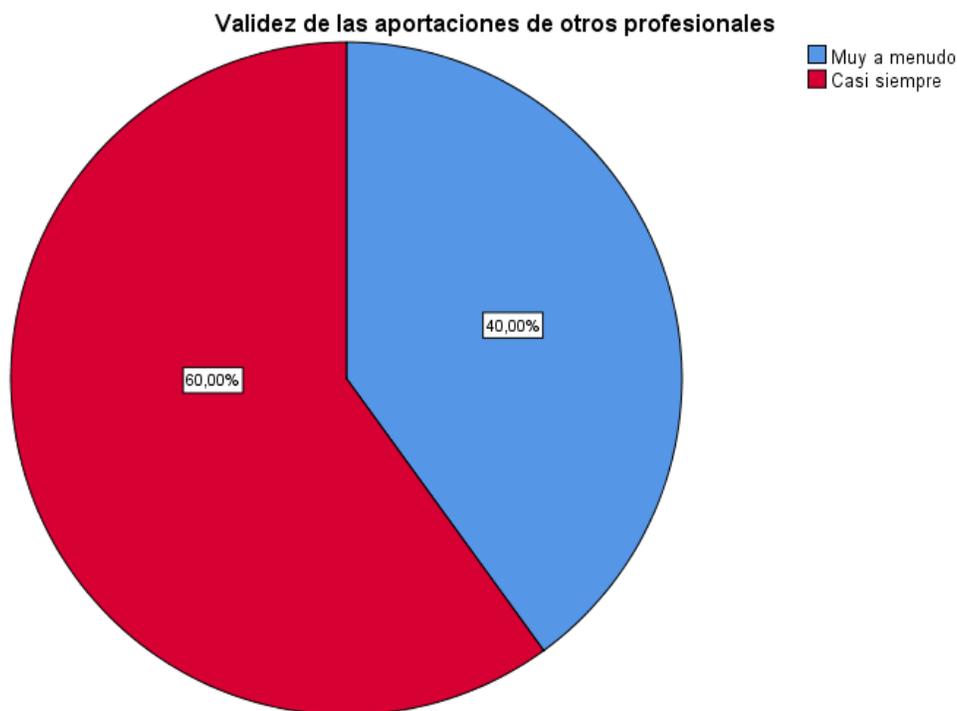
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Muy a menudo	2	40,0	40,0	40,0
	Casi siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 11

Validez de las aportaciones de otros profesionales.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados obtenidos con respecto a la validez que el personal de enfermería les otorga a los demás criterios de sus compañeros de trabajo, se ubica en un 60% correspondiente al rango de frecuencia de “casi siempre”; por otro lado, y un 40% correspondiente al rango de “muy a menudo” en cuanto a dar importancia a diferentes puntos de vista que tienen los miembros del equipo de trabajo. Como resultado general de este ítem, se puede evidenciar que el personal de enfermería, otorga la importancia necesaria a las aportaciones de sus compañeros de trabajo, fomentando un entorno de comunicación y confianza adecuado en la que los demás profesionales puedan aportar ideas sin temor a la crítica general.

Dentro del equipo de trabajo de salud existen personas con experiencias y conocimientos diferentes, es por ello que el profesional de enfermería debe tener la capacidad de tomar estas experiencias y conocimientos, y a la vez, brindar los suyos, produciendo un efecto sinérgico que ubica al equipo de trabajo en un alto nivel de productividad, generando un beneficio directo para el paciente. En este sentido cada profesional aporta lo propio, aprende de sus compañeros y aprende con ellos. (Quaranta, 2019)

12. Trabajo en equipo.

Tabla 12

Trabajo en equipo

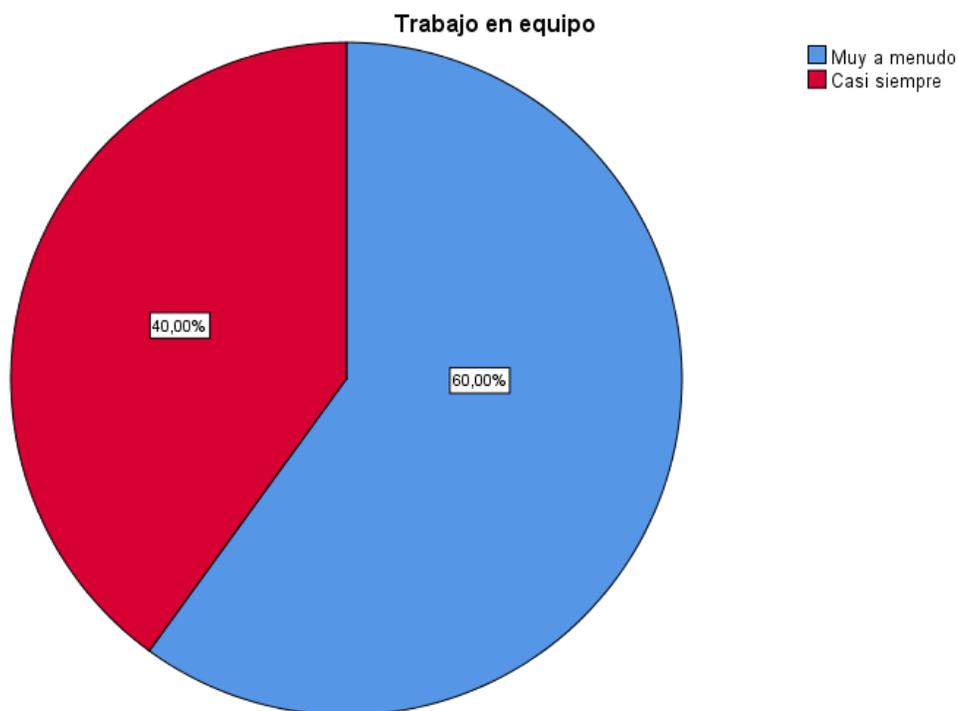
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy a menudo	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 12

Trabajo en equipo



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Las consideraciones que tiene el personal de enfermería encuestado con respecto a que, si sus compañeros de trabajo son capaces de realizar actividades que involucren trabajo en equipo, un 40% del personal mantiene que sus compañeros de trabajo casi siempre logran interactuar de manera adecuada, mientras que un 60% sostiene que muy a menudo el personal es capaz de trabajar en equipo. Se puede deducir que el trabajo en equipo del centro de salud es muy bueno, pues el resultado demuestra que los rangos de frecuencia se mantienen en un nivel alto establecido por la escala de Likert.

El trabajo en equipo más que un fin, es un proceso que requiere la habilidad de trabajar como colegas, en este sentido, debe evidenciarse el multiprofesionalismo, en las que su, su contribución individual colabora en la resolución de los requerimientos específicos de la gestante en el ámbito de la salud. (Tamayo et al., 2017)

13. Resolución de conflictos.

Tabla 13

Resolución de conflictos.

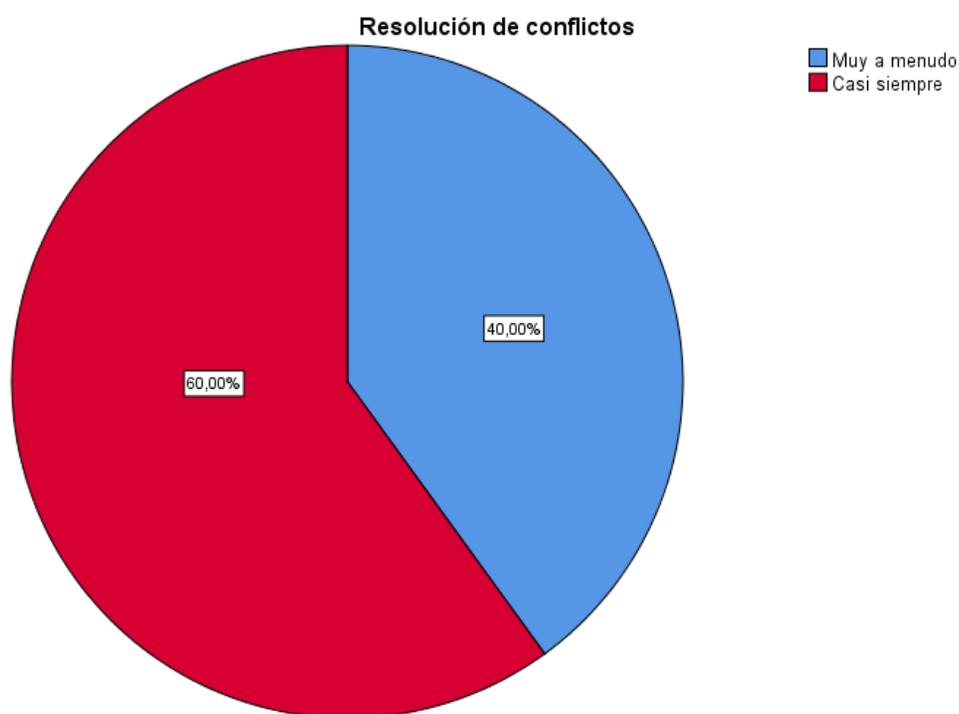
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Muy a menudo	2	40,0	40,0	40,0
	Casi siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 13

Resolución de conflictos



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

La resolución de problemas dentro del equipo de trabajo en un 60% del personal encuestado afirma que casi siempre logran resolver adecuadamente los inconvenientes que se suscitan en las horas laborables, y un 40% señala que muy a menudo tiene la capacidad para dar solución a problemas dentro del equipo de trabajo. Los resultados para este ítem, son favorables debido a que el porcentaje más elevado se encuentra ubicado en las categorías más altas según la puntuación de escala de Likert; en este caso, se puede inferir que la resolución de conflictos en el centro de salud es adecuada por lo que no interfiere en la atención que se les brinda a las mujeres embarazadas.

En el ejercicio de enfermería el manejo de los conflictos se convierte en una necesidad, es por ello que los profesionales de enfermería deben ser capaces de trabajar en forma cooperativa para la resolución de los conflictos que se susciten al momento de brindar atención a la mujer embarazada, mediante el aporte de cada individuo y la correcta elección de estrategias que den solución a dichos problemas. (Abarca Arias et al., 2020)

14. Escucha activa.

Tabla 14

Práctica de la escucha activa

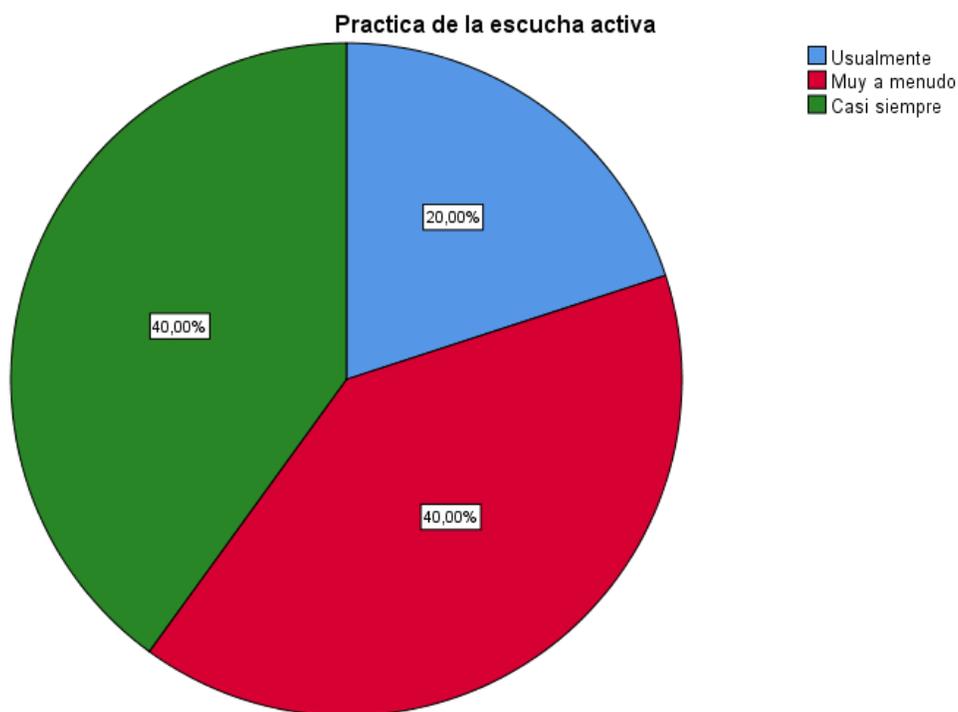
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	1	20,0	20,0	20,0
Válido Muy a menudo	2	40,0	40,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 14

Práctica de la escucha activa



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados obtenidos con respecto al ítem de la práctica de la escucha – activa y su aportación positiva en la relación con la gestante, determinaron que un 40% de los profesionales de enfermería afirman que casi siempre la práctica de una buena escucha activa mejora la relación con el paciente; mientras que el otro 40% considera que la implementación de la escucha activa muy a menudo aporta significativamente a la relación que se desarrolla con la gestante y un 20% consideran que usualmente la escucha activa mejora la relación con el paciente. Los valores obtenidos en el análisis de este ítem demuestran que los profesionales de enfermería del centro de salud practican de manera adecuada la escucha activa en la mayoría de atenciones, el resultado mostrado es positivo y se encuentra ubicado entre las categorías con mayor puntuación en la escala de Likert utilizada en este instrumento.

Saber escuchar es el proceso más importante y difícil de todo el proceso comunicativo en enfermería; la escucha activa significa entrar en el punto de vista del que habla para comprender la comunicación, dando un sentido adecuado a lo que se oye, es por ello que el profesional de enfermería al momento de brindar atención especialmente a una mujer gestante, debe tener la habilidad de escuchar activamente lo que la otra persona está expresando, abarcando no solo el mensaje, sino también, los sentimientos, ideas o pensamientos de la paciente y de esta manera, poder brindar una atención de mayor calidad. (Batalla Sales, 2019)

15. Información proporcionada a la gestante.

Tabla 15

Información proporcionada a la gestante

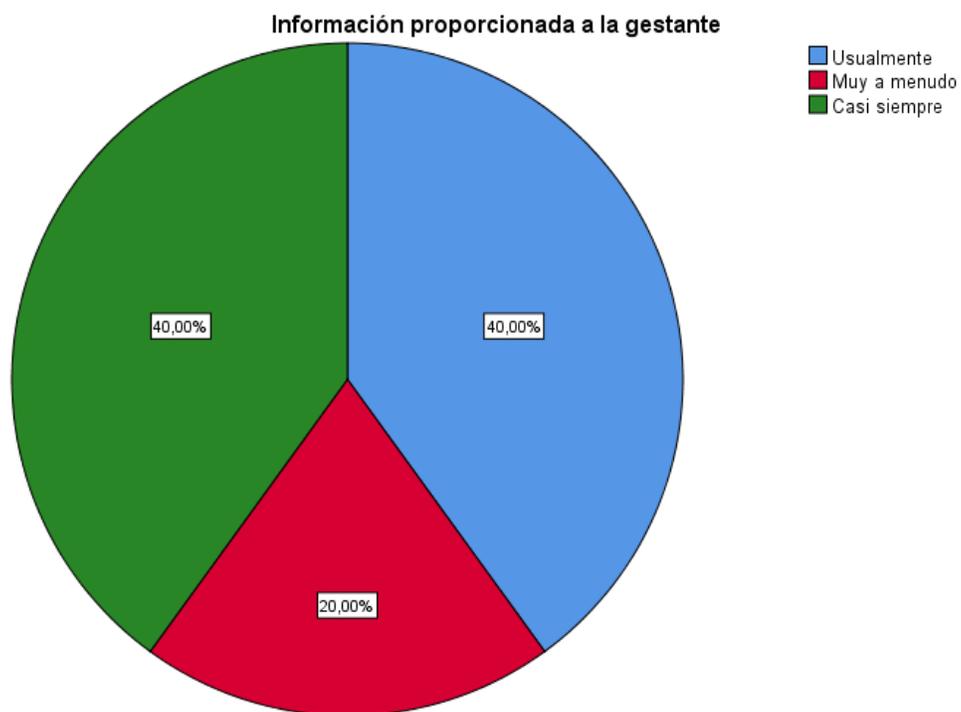
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
Válido Muy a menudo	1	20,0	20,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 15

Información proporcionada a la gestante



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los datos acerca de la información proporcionada a la mujer gestante por parte del personal de enfermería indica que un 40% casi siempre es capaz de brindar información clara y concisa de acuerdo a las inquietudes que tenga la gestante, otro 40% considera que usualmente brinda información a la mujer gestante de manera concreta y entendible; y un 20% considera que muy a menudo la información proporcionada al paciente es de manera adecuada y que da paso a leves incertidumbres que deben ser aclaradas posteriormente. Es importante destacar que para resolver cualquier tipo de inquietud que pueda ocurrir al momento de la atención, ya sea por falta de entendimiento o por la incapacidad del personal de explicar con términos adecuados, debe ser resuelta de manera adecuada y con información que favorezca el conocimiento y autocuidado de la paciente.

El personal de enfermería debe tener la capacidad de resolver las inquietudes que presente la gestante, a través de una relación de confianza que facilite la comunicación valorando la reacción emocional, sin emitir juicios y de esta manera reducir las discrepancias en las expectativas de la paciente con respecto a su situación de salud. (Corento Fernández, 2018)

16. Conexión emocional con la gestante.

Tabla 16

Conexión emocional con la gestante

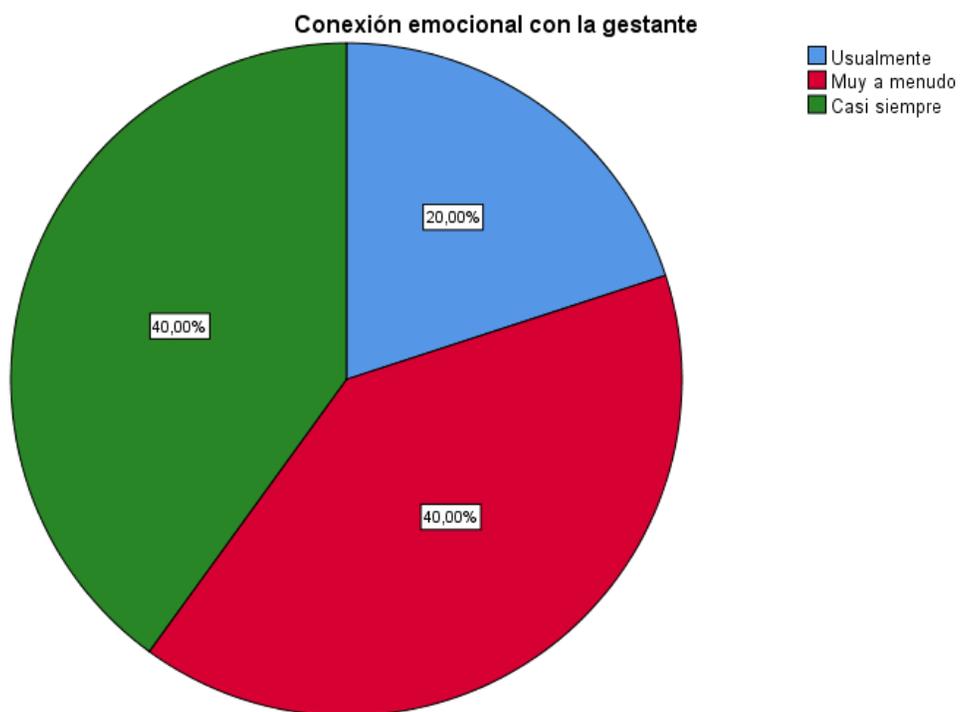
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	1	20,0	20,0	20,0
Valido Muy a menudo	2	40,0	40,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 16

Conexión emocional con la gestante



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados con respecto a la capacidad de conexión del personal de enfermería con las emociones de la gestante, se encuentran distribuidos de la siguiente manera: un 40% del personal encuestado mantiene que casi siempre logra crear una conexión emocional con la paciente, respecto a la categoría “usualmente” mantiene un porcentaje del 20% en base a la pregunta que se ha realizado y otro un 40% considera que muy a menudo el profesional logra conectarse con las emociones de la paciente. El resultado predominante en este ítem, se ubica en los rangos de frecuencia con puntaje más elevados según la escala de Likert, demostrando que el personal de enfermería logra captar y crear conexiones adecuadas con las gestantes de modo que favorezca la atención que la paciente reciba, de esta forma fomenta el fortalecimiento de relaciones de confianza con el personal del centro de salud.

El trabajo de enfermería se encuentra constituido por la creación de un ambiente de confianza, donde el profesional busca convertirse en una persona significativa para la paciente, debido a que la enfermera es quien mantiene mayor contacto e implicación emocional con los pacientes, logrando el nivel de confianza y entrega óptima que mejorará de manera adecuada el proceso de atención de enfermería y garantizará el mejoramiento de la salud. (Pinedo Velázquez y Jiménez Jiménez, 2017)

17. Interés en la condición de la gestante.

Tabla 17

Interés en la condición de la gestante

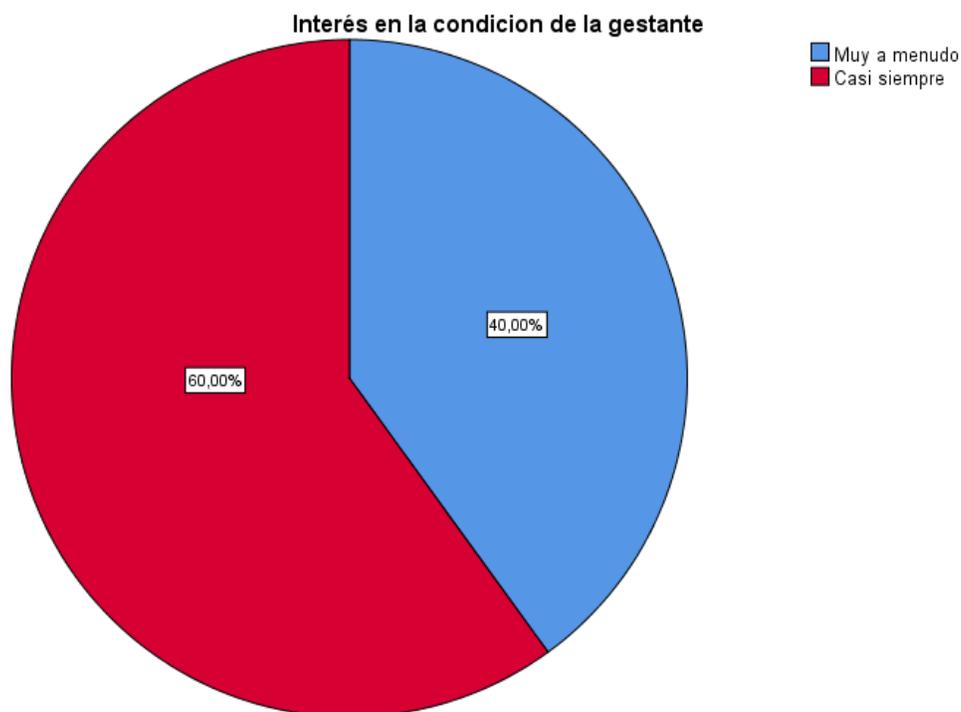
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Muy a menudo	2	40,0	40,0	40,0
	Casi siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 17

Interés en la condición de la gestante



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al interés que muestra el personal de enfermería a la condición de la mujer embarazada se puede obtener que un 40% de los encuestados muy a menudo son capaces de transmitir interés por la condición de salud que tiene la paciente; y un 60 % correspondiente a la categoría de casi siempre logra demostrar interés en la situación en la que se encuentra la paciente. El porcentaje más elevados en este ítem, se encuentra ubicado en la categoría más elevada según la escala de Likert asignada.

La atención brindada por el profesional de enfermería tiene que ir más allá de la atención sistemática que plantea el sistema de salud, donde la mujer en la condición de embarazo debe ser vista como una unidad de atención en la cual el enfermero centre su accionar en la promoción de salud de la madre e hijo y la prevención de complicaciones; dicho cuidado debe demostrar un genuino interés hacia la paciente, favoreciendo relaciones de reciprocidad, brindándole acompañamiento durante los controles prenatales y comunicándose con la paciente de una manera empática, demostrando un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la persona que requiere atención. (Nayibe Guerra, Cárdenas y Sanmiguel, 2019)

18. Respeto a la opinión de la gestante.

Tabla 18

Respeto de las opiniones de la gestante.

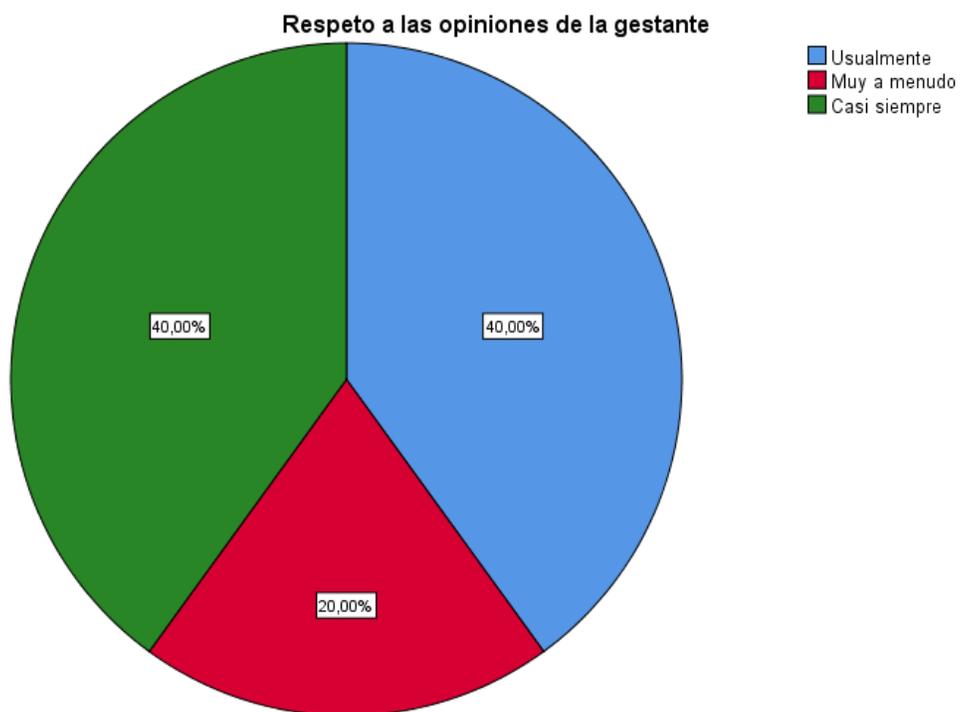
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	2	40,0	40,0	40,0
Válido Muy a menudo	1	20,0	20,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 18

Respeto de las opiniones de la gestante



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los datos referentes acerca del respeto que mantiene el personal de enfermería hacia la opinión que tiene el paciente mantiene un resultado del 40% ubicado en la categoría de casi siempre referente al respeto por las opiniones del paciente; otro 40% respondió con la categoría de usualmente y un 20% afirma que muy a menudo respeta la opinión de las pacientes. Los resultados generales de este ítem mantienen puntuaciones elevadas según la escala de Likert asignada, el personal de enfermería respeta la opinión de la gestante de manera adecuada, lo que permite abrir dimensiones donde la paciente se sienta libre de expresar sus opiniones, inquietudes e incomodidades al momento de la atención, comprender y respetar el criterio de las pacientes mejorará el nivel de cuidado que se otorga a las pacientes.

El personal de enfermería debe respetar el criterio de las gestantes como un cambio de paradigma, puesto que siempre se ha visto desplazada la opinión de la mujer embarazada, sin darle la debida relevancia a dicho aporte, dando única validez a la atención sistematizada de siempre; el cambio de este paradigma permitirá abrir dimensiones de reciprocidad con la paciente, generando un entorno de confianza donde la enfermera otorgue importancia a las opiniones de su paciente, siempre y cuando ese criterio no signifique un riesgo para su salud o la de su bebé. (Pereda Goikoetxea, Marín Fernández y Elorza Puyadena, 2019)

19. Actualización de enfermería.

Tabla 19

Actualización de enfermería

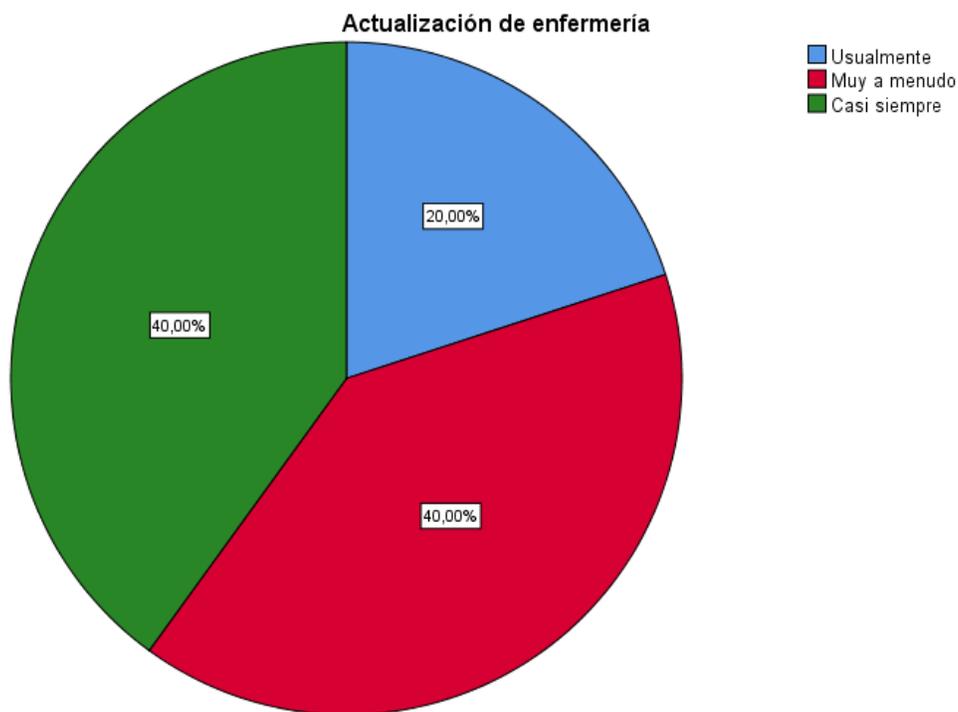
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	1	20,0	20,0	20,0
Valido Muy a menudo	2	40,0	40,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 19

Actualización de enfermería



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados con respecto a la actualización constante que realiza el personal de enfermería mantienen un resultado del 40% ubicado en las categorías de “casi siempre y muy a menudo” respectivamente, donde los encuestados afirman que se actualizan constantemente con publicaciones de carácter científico reciente para brindar atención de calidad a sus pacientes, mientras que un 20% de los encuestados indican que usualmente las actualizaciones que tienen se dan a partir de documentos proporcionados por el centro de salud y no de manera externa. Los datos obtenidos demuestran que el personal de enfermería tiene una adecuada actualización en cuanto a innovaciones en salud, lo que les permite ampliar de manera favorable los cuidados que pueden proporcionar a sus pacientes y actuar de manera adecuada ante cualquier situación.

El profesional de enfermería debe ver a la actualización como una necesidad que se logrará a través del esfuerzo personal, cuyo objetivo es asegurar la eficiencia del personal manteniendo sus conocimientos al día, sin contemplar cambios fundamentales en las funciones que realiza. El profesional debe contar con la capacidad de adaptarse a los cambios constantes en los diferentes escenarios donde desempeña sus funciones, siendo una responsabilidad directa estar acorde a las nuevas actualizaciones de cada generación. (Montivero, Salinas, y Velázquez, 2018)

20. Habilidades del personal para una atención de calidad.

Tabla 20

Habilidades del personal para una atención de calidad

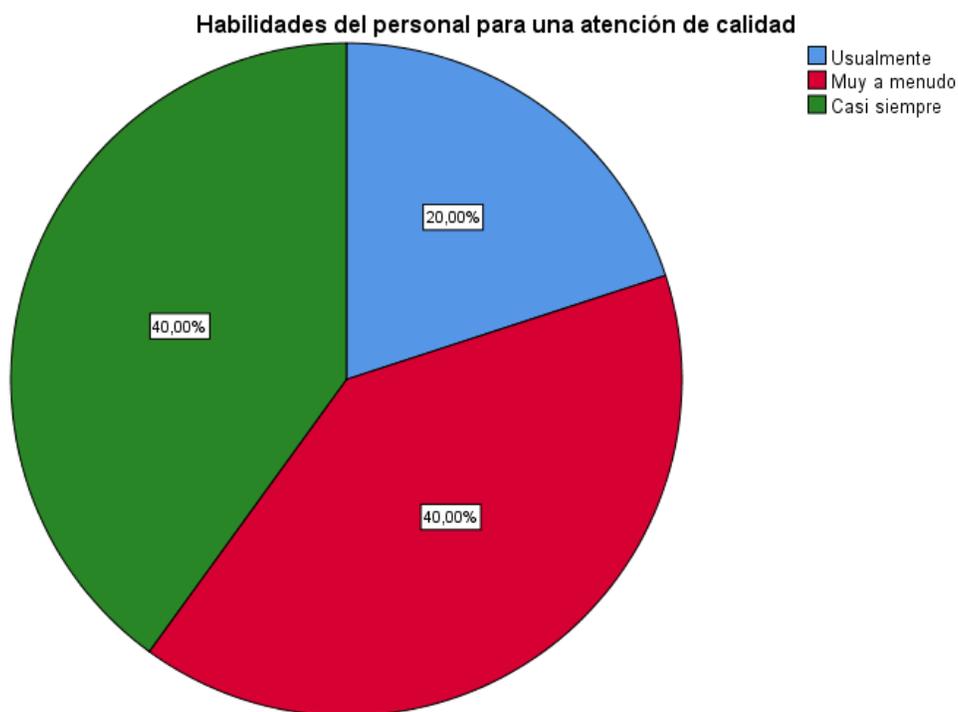
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Usualmente	1	20,0	20,0	20,0
Válido Muy a menudo	2	40,0	40,0	60,0
Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
Total	5	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Figura 20

Habilidades del personal para una atención de calidad.



Fuente: Encuestas al personal de enfermería C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados que se obtuvieron con respecto a las habilidades necesarias con las que cuenta el personal para brindar una atención de calidad a la gestante mantiene un puntaje elevado ubicado en la categoría de casi siempre con un 40%, por otro lado, un 40% afirma que muy a menudo cuentan con habilidades necesarias para cubrir adecuadamente las necesidades de las gestantes y un 20% afirma que usualmente cuenta con estas habilidades. Mediante el análisis de los datos referentes a este ítem, se puede deducir que un 80% tiene una puntuación adecuada y ubicada en las categorías más altas según la puntuación de la escala de Likert, siendo un resultado adecuado, puesto que el personal es capaz de satisfacer las necesidades de las pacientes y otorgar un cuidado de calidad y calidez.

Las enfermeras deben poseer la capacidad de adquirir todo tipo de habilidades a lo largo de su formación, puesto que ellas asegurarán la calidad de atención a la gestante y estas habilidades serán requeridas durante toda la vida profesional. Todo enfermero en su vida laboral se enfrentará a situaciones complejas en las cuales necesitará de todas sus habilidades para poder resolverlas, es por ello que la importancia de disponer de un sinnúmero de habilidades que mejore los resultados de cuidado a lo largo del ejercicio de la praxis enfermera, se convierte en un punto indispensable para formar profesionales de calidad. (Carrillo Algarra, Martínez Pinto y Taborda Sánchez, 2018)

4.2. Valoración del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a mujeres embarazadas

Tabla 21.

Resultados de la Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado para diagnóstico del cuidado humanizado.

N.º	Gestantes Encuestadas																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Ítem 1	1	5	2	2	2	2	1	4	4	5	2	5	1	2	5	4	5	2	4	5	2	4	4	4	2
Ítem 2	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5
Ítem 3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	4	5	5	3	3	4	5	4	3
Ítem 4	3	4	1	3	2	3	2	5	2	2	3	2	4	3	2	5	3	4	4	3	2	3	4	4	3
Ítem 5	3	4	4	1	1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	5	2	2	3	5	2	3	5
Ítem 6	4	3	3	5	3	5	4	2	4	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	3	2	5	5	4
Ítem 7	2	2	3	3	4	2	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	5	4	5	4	4	3	5
Ítem 8	5	3	3	4	2	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5
Ítem 9	3	3	5	5	3	3	3	5	3	4	2	4	4	3	4	5	4	5	4	2	3	4	4	3	5
Ítem 10	2	3	3	2	4	5	5	2	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	5	2
Ítem 11	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	5	4	1	3	3	3	2	3	3	4	3	5	2	3	2
Ítem 12	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Ítem 13	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3
Ítem 14	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	3	2	5	3	2	5	4	3	5	3	2	3	4	4	5
Ítem 15	3	2	2	3	4	3	5	3	3	4	3	3	5	3	4	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4
Ítem 16	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	3	3	4	3
Ítem 17	3	2	4	2	2	4	5	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	5	1	3	2	5
Ítem 18	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	4	5	3	3	1	1
Ítem 19	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	2	3	3	4	4	2	5	4	2	3	5	4	5	3
Ítem 20	2	4	3	3	4	3	2	4	4	2	4	5	3	3	3	2	3	3	1	4	5	5	2	4	5
Calificación:	62	63	64	64	65	66	67	67	68	68	68	68	68	68	70	71	72	72	72	73	74	74	74	74	75
	Buena																								

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanajuato, marzo – julio 2021. SPSS.

Interpretación:

En la tabla 21 se presentan los resultados obtenidos de la valoración diagnóstica de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en ella se puede observar los puntajes de acuerdo a cada ítem y su puntuación final respectiva, los resultados muestran que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas califican el cuidado humanizado como “Bueno” ubicándose en una equivalencia de 61 – 80 puntos según escala de Likert, si bien es cierto que el resultado es favorable al ubicarse dentro de una categoría superior, es necesario mejorar ciertos parámetros que aumentan la satisfacción de la usuaria en cuanto a cuidado humanizado.

El análisis de resultados ha permitido determinar los problemas que existen al momento de brindar atención de enfermería en base a cuidado humanizado, en base a dichos problemas se pretende realizar el proceso de atención de enfermería que funcione como herramienta para desarrollar adecuadamente relaciones de ayuda – confianza con las mujeres embarazadas y permitirá el mejoramiento de la calidad de cuidado humanizado.

Debido a que ciertos ítems se relacionan entre sí, se realizaron procesos de enfermería que engloban de manera general dichos ítems, estos serán descritos a continuación.

Problemas encontrados:

- **Relación y comunicación con la gestante:** ítem 1 – 4 – 7 – 11

Diagnóstico: Relación ineficaz con el cuidador **r/c** comunicación ineficaz **m/p** comunicación insatisfactoria con el cuidador, no se identifica al profesional como persona de apoyo.

Diagnóstico: Disposición para mejorar la comunicación **m/p** expresión de satisfacción con la capacidad para compartir información e ideas con el cuidador.

- **Expresión de emociones:** ítem 5 – 8 – 9 – 10

Diagnóstico: Control emocional inestable **r/c** cambios fisiológicos (embarazo) **m/p** vergüenza respecto a la expresión emocional, ausencia de contacto visual, desconfianza.

- **Autoestima:** ítem 3 – 17

Diagnóstico: Baja autoestima situacional **r/c** alteración de la imagen corporal **m/p** conducta indecisa, verbalización de negación de sí misma.

- **Promoción de salud:** ítem 13 – 14 – 15 -16 – 17

Diagnóstico: Disposición para mejorar la gestión de la salud **m/p** expresión del deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo, deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

- **Disposición espiritual:** ítem 19

Diagnóstico: Disposición para mejorar el bienestar espiritual **r/c** expresa deseo de mejorar el afrontamiento y el valor.

4.3. Proceso de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: RELACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LA GESTANTE					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Relación ineficaz con el cuidador r/c comunicación ineficaz m/p comunicación insatisfactoria con el cuidador, no se identifica al profesional como persona de apoyo. CÓDIGO: (00223) DOMINIO 07: Rol/Relaciones CLASE 03: Desempeño del rol DEFINICIÓN: Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
			Dominio VI: Salud familiar Clase W: Ejecución del cuidador Código NOC: 2204 Resultado: Relación entre el cuidado principal y el paciente Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de una enfermedad cardiovascular.	✓ 220401. Comunicación efectiva ✓ 220409. Aceptación mutua ✓ 220515. Provisión de un entorno seguro y protegido	Inadecuado 1 Ligeramente adecuado 2 Moderadamente adecuado 3 Sustancialmente adecuado 4 Completamente adecuado 5	2	5	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

INTERVENCIÓN: Escucha activa (4920)

Clase Q: Potenciación de la comunicación.

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés por el paciente
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.
- Utilizar la comunicación no verbal.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- La escucha activa bien utilizada genera seguridad y confianza, de igual forma facilita las relaciones con los demás individuos, y así mismo se entiende mejor a las personas; influye en la vida cotidiana en los diferentes ámbitos sociales, familiares, laborales, mejorando la calidad de los mensajes que se reciben. (Hernández Calderón y Lesmes Silva, 2018)

INTERVENCIÓN: Elaboración de relaciones complejas (5000)

Clase Q: Potenciación de la comunicación

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES

- Identificar la propia actitud con respecto al paciente.
- Abordar los sentimientos personales.
- Proporcionar condiciones cómodas para el paciente.
- Crear un entorno cálido y de aceptación.
- Dar seguridad al paciente.
- Animar al paciente a tomarse el tiempo necesario para que se exprese.

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- La relación enfermero – paciente constituye una relación humana de ayuda donde se busca solucionar situaciones de daño o enfermedad como resultado de una interacción, su importancia radica en alcanzar los objetivos de cuidado que comprenda una conexión interpersonal, empatía, expresión de sentimientos e interés genuino por los pacientes. (Elers Mastrapa y Gilbert Lamadrid, 2016)

INTERVENCIÓN: Aumentar los sistemas de apoyo (5440)

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de apoyo familiar y otros recursos. • Determinar las barreras. • Animar a la paciente a participar en las actividades del centro de salud. • Proporcionar servicios con una actitud de aprecio y apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • La participación activa, consciente y organizada de la comunidad en las diferentes actividades que realiza el centro de salud en pro de un autocuidado eficiente beneficiará a largo plazo para la motivación, concientización y participación del resto de usuarios para la mejora de la salud colectiva, esto aumenta de manera significativa los sistemas de apoyo por parte del personal de salud. (Eibenschutz, 2019)
<p>Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza María Belén Gavilánez Carvajal</p>	<p>Docente: Lic. Mary Mosso</p>

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN CON LA GESTANTE					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disposición para mejorar la comunicación m/p expresión de satisfacción con la capacidad para compartir información e ideas con el cuidador. CÓDIGO: (00157) DOMINIO 05: Percepción/cognición CLASE 05: Comunicación DEFINICIÓN: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado.			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
			Dominio II: Salud fisiológica Clase J: Neurocognitivo Código NOC: 0902 Resultado: Comunicación Definición: Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales	✓ 90208. Intercambio de mensajes con los demás. ✓ 90207. Dirige el mensaje de forma apropiada. ✓ 90205. Utiliza el lenguaje no verbal	Inadecuado 1 Ligeramente adecuado 2 Moderadamente adecuado 3 Sustancialmente adecuado 4 Completamente adecuado 5	3	4	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
INTERVENCIÓN: Potenciación de la socialización (5100)								

Clase Q: Potenciación de la comunicación.

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la implicación en las relaciones. • Animar al paciente a desarrollar buenas relaciones. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias. • Fomentar a compartir problemas. • Fomentar la sinceridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La socialización ayuda a generar competencias emocionales y técnicas de resolución de problemas con una alta correlación entre la instrucción y las habilidades emocionales que se van adquiriendo a lo largo de la vida, lo que facilita la expresión de sentimientos, miedos y temores. (Ayala García, 2017)

INTERVENCIÓN: Contacto (5460)

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar técnicas tranquilizadoras. • Observar los tabúes culturales al contacto. • Evaluar la propia comodidad personal utilizando el contacto con el paciente. • Evaluar el efecto cuando se utiliza el contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los enfermeros debido al contacto diario y directo que tienen con las pacientes se comunican, empatizan y se conectan emocionalmente con ellos, de tal manera que crean relaciones interpersonales que le otorga al profesional la capacidad de desarrollar un vínculo real y profundo con otro ser humano en cualquier etapa de vida. (García Pérez, 2018)

Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza

Docente: Lic. Mary Mosso

María Belén Gavilánez Carvajal

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CONTROL EMOCIONAL/EMOCIONES					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Control emocional inestable r/c cambios fisiológicos (embarazo) m/p vergüenza respecto a la expresión emocional, ausencia de contacto visual, desconfianza. CÓDIGO: (00251) DOMINIO 05: Percepción/cognición CLASE 04: Cognición DEFINICIÓN: Impulso incontrolable de expresión emocional exagerada e involuntaria.			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
			Dominio III: Salud psicosocial.	✓ 120401. Muestra un estado de ánimo sereno.	Nunca demostrado 1			
			Clase M: Bienestar psicológico.	✓ 120405. Muestra concentración.	Raramente demostrado 2			
			Código NOC: 1204		Usualmente demostrado 3			
			Resultado: Equilibrio emocional	✓ 120406. Conversa a un ritmo moderado.	Muy a menudo demostrado 4	2	5	5
			Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.		Siempre demostrado 5			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
INTERVENCIÓN: Control del estado de ánimo (5330)								
Clase R: Ayuda para el afrontamiento				Campo 03: Conductual				

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado de ánimo de la paciente. • Determinar si la paciente supone un riesgo para sí misma. • Comprobar la capacidad de autocuidado. • Ayudar a la paciente a que asuma una mayor responsabilidad en su autocuidado. • Animar a la paciente a que adopte un papel activo en el mantenimiento de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estado de ánimo, las relaciones sociales e interpersonales traen consigo un sinnúmero de beneficios como el incremento de la sensación de libertad, mejorando la experiencia o dominio de los acontecimientos sensoriales importantes que pueden suscitarse a lo largo de la vida de un individuo. (Castañeda Sáenz, 2018) 	
INTERVENCIÓN: Disminución de la ansiedad (5820)		
Clase T: Fomento de la comodidad psicológica.	Campo 03: Conductual	
ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que refleje seguridad. • Explicar los procedimientos a la paciente. • Proporcionar información objetiva a la paciente. • Fomentar la realización de actividades de ocio. • Escuchar con atención. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estrés y ansiedad altera el sistema inmunológico, nervioso y endocrino causando afectaciones físicas y psíquicas, un alto nivel de ansiedad aumenta la probabilidad de realizar conductas nocivas, pérdida del control, tensión, angustia. (Morales, 2017) 	
Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza María Belén Gavilánez Carvajal	Docente: Lic. Mary Mosso	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: AUTOESTIMA					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p conducta indecisa, verbalización de negación de sí misma. CÓDIGO: (00120) DOMINIO 06: Autopercepción CLASE 02: Autoestima DEFINICIÓN: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
			Dominio III: Salud psicosocial	✓ 120501. Verbalización de autoaceptación.	Nunca positiva 1			
			Clase M: Bienestar psicológico	✓ 120504. Mantenimiento del contacto ocular.	Raramente positiva 2			
			Código NOC: 1205		Usualmente positiva 3			
			Resultado: Autoestima	✓ 120506. Respeto por los demás.		3	4	4
	Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.	✓ 120507. Comunicación abierta.	Frecuentemente positiva 4					
			Siempre positiva 5					
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
INTERVENCIÓN: Potenciación de la autoestima (5400)								
Clase R: Ayuda para el afrontamiento.				Campo 03: Conductual				
ACTIVIDADES				PRINCIPIO CIENTÍFICO				

- Observar las afirmaciones de la paciente sobre su auto valía.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse.
- Proporcionar experiencias que incentiven a la paciente.
- Abstenerse de realizar críticas negativas.
- Animar a la paciente a que acepte su situación de salud.

- La autoestima es definida como una actitud integral que tiene una persona hacia sí misma, ya sea de carácter positivo o negativo, mostrando una fuerte influencia sobre la satisfacción de la vida, debido a que elevados niveles de autoestima se ha vinculado con un mayor nivel de aceptación social, felicidad y menos vulnerabilidad a presentar conductas de riesgo. (Ruíz Gonzales Set al., 2018)

INTERVENCIÓN: Apoyo emocional (5270)

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- Fomentar la experiencia emocional.
- Explorar con la paciente las emociones que desencadena.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad la ira o tristeza.
- Animar a la paciente a que exprese sus sentimientos.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

- La paciente puede expresar distintos sentimientos a lo largo de su embarazo como consecuencia de los cambios fisiológicos a los que se encuentra sujeta, esto puede verse alterado por sufrimientos causados por situaciones propias de su vida, el apoyo emocional pretende buscar la serenidad para ayudar a sus pacientes a aceptar y manejar su condición actual de salud dando significado y dignidad a su vida. (Papiol Espinosa, Norell Pejner y Abades Porcel, 2020)

INTERVENCIÓN: Asesoramiento (5240)

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Campo 03: Conductual

ACTIVIDADES

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar empatía, calidez y sinceridad.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Determinar cómo afecta al paciente los pensamientos negativos.
- Ayudar a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Desaconsejar la toma de decisiones bajo mucho estrés.

- El asesoramiento que brinda el personal de enfermería es beneficio y positivo para el bienestar emocional, la salud mental, afrontamiento, gestión de síntomas, dimensiones de una mejor calidad de vida para los pacientes. Una relación de confianza entre enfermero – gestante posibilita dicha situación. (Huaynate Canorio y Ramos Salazar, 2019)

Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza

María Belén Gavilánez Carvajal

Docente: Lic. Mary Mosso

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PROMOCIÓN DE SALUD.					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO:			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresión del deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo, deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.</p> <p>CÓDIGO: (00162)</p> <p>DOMINIO 01: Promoción de la salud</p> <p>CLASE 02: Gestión de la salud.</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana en un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado</p>			<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase Q: Conducta de salud</p> <p>Código NOC: 1602</p> <p>Resultado: Conducta de fomento de la salud</p> <p>Definición: Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.</p>	<p>✓ 160201. Utiliza conductas para evitar riesgos.</p> <p>✓ 160208. Apoya una política pública saludable.</p> <p>✓ 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud.</p>	<p>Nunca demostrado 1</p> <p>Raramente demostrado 2</p> <p>Usualmente demostrado 3</p> <p>Frecuentemente demostrado 4</p> <p>Siempre demostrado 5</p>	2	5	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								

INTERVENCIÓN: Educación para la salud (5510)**Clase S:** Educación de los pacientes.**Campo 03:** Conductual**ACTIVIDADES**

- Identificar los grupos de riesgo.
- Ayudar a las pacientes a clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Priorizar las necesidades de aprendizaje.
- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica.
- Para motivar un cambio de conducta.
- Incorporar estrategias para mejorar la autoestima.

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- Se considera que la enfermera es capaz de aplicar sus conocimientos en diversos modos de docencia y aprendizaje para los pacientes, familia y comunidad, evaluando constantemente el aprendizaje y comprensión de las prácticas de salud, se considera un proceso dinámico y continuo que pretende buscar la satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. (Soto, Masalan, y Barrios, 2018)

INTERVENCIÓN: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)**Clase O:** Terapia conductual**Campo 03:** Conductual**ACTIVIDADES**

- Animar a la paciente a examinar los valores y creencias personales.
- Ayudar a la paciente a identificar una meta.
- Ayudar a la paciente a identificar las conductas que debe cambiar.
- Explorar con la paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.
- Favorecer a que la paciente pase a confiar en la auto reafirmación y en la ayuda que le brinda el personal sanitario.

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- La preservación de sí mismo es una idealidad donde el individuo busca la autopreservación de sí mismo, manteniendo su propia identidad, sus valores y creencias en búsqueda de una conducta positiva para su estilo de vida. (Tabano, 2017)

INTERVENCIÓN: Identificación de riesgos (6610)**Clase V:** Control de riesgos.**Campo 04:** Seguridad**ACTIVIDADES****PRINCIPIO CIENTÍFICO**

- Revisar los antecedentes médicos
- Identificar los recursos del centro de salud para reducir los riesgos.
- Identificar riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como su interrelación.
- Instruir sobre los factores de riesgos y planificar actividades para la reducción del riesgo.

- La identificación de factores de riesgo en el embarazo es una parte fundamental del control prenatal debido a que conducirá a realizar intervenciones preventivas que ayuden a posibles complicaciones en el futuro, esta identificación se la realiza desde las primeras semanas de gestación. (Sasintuña y Velastegui, 2020)

INTERVENCIÓN: Apoyo en la toma de decisiones (5250)

Clase R: Ayuda para el afrontamiento.

Campo 06: Sistema sanitario

ACTIVIDADES

PRINCIPIO CIENTÍFICO

- Informar a la paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos.
- Ayudar a la paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Establecer la comunicación con la paciente desde el momento de su ingreso.
- Facilitar la toma de decisiones.
- Respetar el derecho de la paciente a recibir información.
- Proporcionar información solicitada por la paciente.

- La toma de decisiones compartida es un proceso colaborativo que involucra al paciente y al profesional sanitario, se la realiza cuando es necesario llegar a una decisión unánime acerca de la atención, la cual podría ser necesaria para el futuro y aplica en cualquier instancia de la atención. (Aparicio Santos, 2018)

Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza

Docente: Lic. Mary Mosso

María Belén Gavilánez Carvajal

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: DIMENSIÓN ESPIRITUAL.					
Primer	Enfermería	Consulta externa	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO:			RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada
Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c expresa deseo de mejorar el afrontamiento y el valor.			Dominio V: Salud percibida.	✓ 200104. Expresión del punto de vista del mundo espiritual.	No comprometido	1		
CÓDIGO: (00068)			Clase U: Salud y calidad de vida	✓ 200105. Expresión de serenidad.	Levemente comprometido	2		
DOMINIO 10: Principios vitales			Código NOC: 2001	✓ 200108. Experiencias místicas.	Comprometido	3		
CLASE 02: Creencia			Resultado: Salud espiritual	✓ 200113. Participación en meditación.	Muy comprometido	4	1	4
DEFINICIÓN: Patrón de experimentación e integración del significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.			Definición: Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo		Gravemente comprometido	5		4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								

INTERVENCIÓN: Apoyo espiritual (5420)**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento.**Campo 03:** Conductual**ACTIVIDADES****PRINCIPIO CIENTÍFICO**

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.
- Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- Proporcionar momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Compartir las propias creencias.
- Estar abierto a las expresiones de preocupación de la paciente.
- Estar dispuestos a escuchar los sentimientos de la paciente.
- Expresar simpatía con los sentimientos de la paciente.

- Los enfermeros por su cercanía y permanencia al lado del paciente han sido los llamados especialmente para proveer cuidado con un enfoque espiritual el cual es cada vez más solicitado en diferentes instituciones; es por eso que en los modelos de atención actuales se ha asociado a la humanización, como componente clave de políticas de calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en la persona. (Soto Morales, Olivella Fernández y Bastidas Sánchez, 2020)

INTERVENCIÓN: Facilitar el crecimiento espiritual (5426)**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento.**Campo 03:** Conductual**ACTIVIDADES****PRINCIPIO CIENTÍFICO**

- Fomentar una conversación que ayude a la paciente a organizar los intereses espirituales.
- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.
- Fomentar la relación con los demás para el compañerismo y el servicio.
- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.

- Dentro de una buena conducta del profesional de enfermería, el fomento del crecimiento espiritual de su paciente le ayudará a que este tenga un mejor afrontamiento de su estado de salud, debido a que la espiritualidad permite una mejor autodeterminación y trascendencia en el sentido del Yo. (Triviño Vargas y López Hurtado, 2018)

INTERVENCIÓN: Potenciación de la autoconciencia (5390)**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento.**Campo 03:** Conductual

ACTIVIDADES	PRINCIPIO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Animar a la paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. • Ayudar a la paciente a darse cuenta de que cada persona es única. • Ayudar a la paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo. • Ayudar a la paciente a identificar las prioridades de su vida. • Ayudar a la paciente a identificar el impacto que tiene su situación de salud sobre el autoconcepto. • Hacer observaciones sobre el estado emocional actual de la paciente. • Facilitar la expresión de sí misma con el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La autoconciencia implica reconocer nuestros estados de ánimo, los recursos y las intuiciones, conocer nuestras propias emociones y cómo nos afectan, saber nuestras virtudes y puntos débiles. La autoconciencia requiere una autoevaluación en donde la paciente reflexiona, aprende, explora y hace una retrospección sobre sí misma para la mejora eventual de su bienestar general. (Acuña, 2020) 	
<p>Responsables: Orlando Remigio Barragán Mestanza</p> <p>María Belén Gavilánez Carvajal</p>	<p>Docente: Lic. Mary Mosso</p>	

4.4. Evaluación de la aplicación del cuarto factor de cuidado posterior a la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante una adaptación de la Escala PCHE.

Tabla 22

Resultados de la Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado

N.º	Gestantes Encuestadas																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Ítem 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	
Ítem 2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4
Ítem 3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	2	
Ítem 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	
Ítem 5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	
Ítem 6	5	5	5	5	5	3	5	1	5	5	4	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	1	
Ítem 7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	3	1	
Ítem 8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	
Ítem 9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	
Ítem 10	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	
Ítem 11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	1	
Ítem 12	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	2	
Ítem 13	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	
Ítem 14	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	
Ítem 15	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	
Ítem 16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	
Ítem 17	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	
Ítem 19	5	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	1	4	3	4	4	4	4	5	
Ítem 20	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	
Calificación:	95	94	93	93	92	92	91	91	91	90	89	88	87	87	86	85	85	83	83	82	82	81	80	78	68	
	Muy Buena																					Buena				

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS.

Nota:

Esta tabla muestra los resultados detallados de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson, dirigida a mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Guanajuato, periodo marzo – julio 2021. Los resultados se encuentran ordenados de manera descendente para mejor comprensión, además la tabla permite observar el valor de frecuencia por ítem, en donde se puede evidenciar las preguntas que mantienen un nudo crítico que afectan de manera directa la puntuación final, ubicándolas de esta manera en las categorías de muy buena y buena.

Los resultados serán detallados de manera más clara en tablas posteriores.

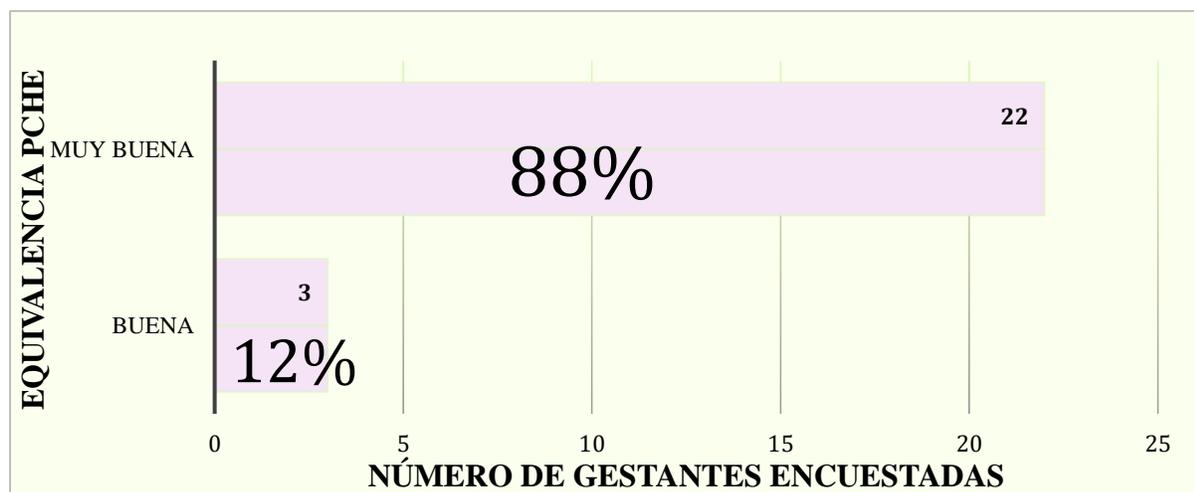
Tabla 23*Percepción del cuidado humanizado de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	3	12,0	12,0	12,0
	Muy Buena	22	88,0	88,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS.

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Nota: Esta tabla muestra cual es la percepción del cuidado humanizado de enfermería que tienen las mujeres embarazadas en relación al cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson, determinada mediante una adaptación de la escala PCHE.

Figura 21*Percepción del cuidado humanizado de enfermería.*

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021.

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Brindar un cuidado humanizado a las pacientes gestantes permite al personal de enfermería otorgar una atención de calidad, que se enfoque en las necesidades emocionales y espirituales que tiene la paciente; la utilización de modelos de enfermería basados en un cuidado humanizado, otorgará beneficios para los pacientes y para el personal que brinda el cuidado, dicha atención podrá satisfacer en su totalidad las necesidades que tiene el usuario y permitirá ver a la gestante como un ser integral que se encuentra conformada por mente, cuerpo y espíritu; mejorando la calidad de cuidado y aumentando favorablemente la satisfacción del ejercicio profesional.

El gráfico muestra los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado de Jean Watson, escala que fue enfocada en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud Guanujo durante el periodo marzo – julio 2021, en el que se desarrolló esta investigación. Mediante las respuestas obtenidas de un total de 25 gestantes encuestadas, un 88% determinó que la percepción del cuidado humanizado de enfermería tiene un resultado favorable, siendo calificado por las pacientes como “muy buena”, en un intervalo de 81 a 100 puntos, calificación que se obtuvo a partir de la equivalencia que se le asignó a la escala mencionada. Mientras que un 12% de las pacientes encuestadas ubicaron el cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería es “buena”, calificación que se encuentra en un intervalo de 61 a 80 puntos a partir de la suma de todos los ítems de dicha escala.

Con los resultados obtenidos se puede inferir que el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Guanujo es capaz de desarrollar adecuadamente una relación de ayuda – confianza con la gestante al momento de la atención, ya que las calificaciones obtenidas se

encuentran dentro de las categorías “buena y muy buena”, evidenciando la existencia de un cuidado humanizado.

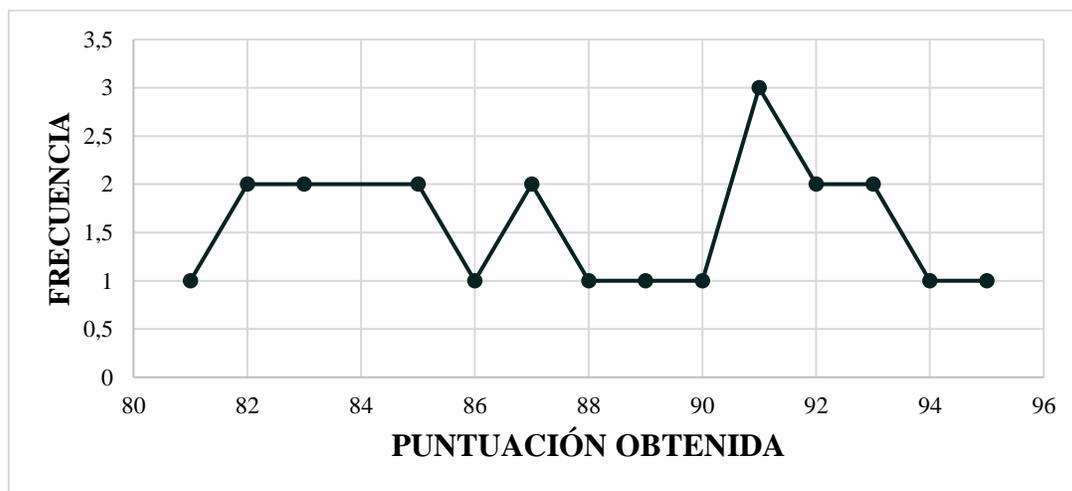
Tabla 24

Resultados generales de la categoría “Muy Buena”

	Puntaje Obtenido	Frecuencia
“Muy Buena”	95	1
	94	1
	93	2
	92	2
	91	3
	90	1
	89	1
	88	1
	87	2
	86	1
	85	2
	83	2
	82	2
	81	1
		Total

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.



Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Según la escala PCHE adaptada al desarrollo de una relación de ayuda – confianza, la puntuación que determina que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado a sus pacientes, se encuentra establecida en un intervalo de 81 – 100 puntos, posicionándose de este modo con una calificación de “muy buena”, la población a la que estuvo dirigida la escala fue a mujeres gestantes con el objetivo de determinar cuál era la percepción del cuidado humanizado de enfermería que tenían las pacientes al momento que recibían atención; se puede evidenciar que el puntaje más relevante obtuvo una calificación de 95 puntos, siendo la más alta para esta categoría; el puntaje más bajo se encuentra en el límite inferior de esta categoría y el puntaje de mayor frecuencia es de 91 puntos.

A pesar de que todos los puntajes se encuentran dentro de la categoría “muy buena”, es importante resaltar que ciertos resultados se ubican cerca del límite inferior de esta categoría, tales son los casos de los puntajes 81, 82, 83 y 85, debemos tener en cuenta que para obtener calificaciones satisfactorias es importante trabajar adecuadamente con la gestante, ofreciéndole un ambiente de ayuda – confianza en donde pueda expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones mientras se encuentra con el personal de enfermería, además de que la paciente sea capaz de percibir que la enfermera se empatice con la situación por la que ella se encuentre atravesando.

Tabla 25*Resultados generales de la categoría “Buena”*

	Puntaje Obtenido	Frecuencia
“Buena”	80	1
	78	1
	68	1
Total		3

Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.



Fuente: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado, en mujeres gestantes que acudieron al C.S. Guanujo, marzo – julio 2021. SPSS

Elaborado por: Barragán O., Gavilánez M.

Interpretación:

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala de percepción del cuidado humanizado de enfermería, basada en el cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson enfocada a mujeres gestantes, obtuvo un resultado que se ubica dentro del intervalo de calificación de 61 a 80 puntos; un 12% de gestantes determinan la atención brindada por parte del personal de enfermería como “bueno”, datos que se pueden observar de manera detallada en la **Tabla 22**.

A pesar de que las puntuaciones se encuentran en una calificación adecuada, no alcanzan una puntuación satisfactoria; el desarrollo de una relación de ayuda – confianza no se encuentra completa en su totalidad, para una apropiada implementación del cuarto factor de cuidado, es importante entablar una buena relación, inspirar confianza y mostrar empatía en la situación que se encuentra la gestante; otorgar importancia a las emociones; la creación de un ambiente donde se pueda comunicar fuera del motivo de consulta y la capacidad de la enfermera de influir positivamente en los hábitos de vida de la paciente y aportar con diferentes puntos de vista que ofrecerá un mejor beneficio para la salud materna, pese a que no son puntuaciones del todo bajas, es necesario reforzar este tipo de situaciones para otorgar una atención de calidad y calidez y sobre todo, una atención humanizada, la creación de espacios y relaciones de confianza entre la gestante y el personal de enfermería, motivará a las pacientes a recibir una atención por parte de profesionales capacitados y ser más conscientes de su condición actual esto permitirá disminuir riesgos y por lo tanto, mantener una mejor calidad de vida.

5. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Se concluye a través de las encuestas realizadas que el personal de enfermería es capaz de desarrollar adecuadamente relaciones de ayuda – confianza con la gestante, los datos de esta investigación demuestran que el personal logra entablar adecuadamente relaciones de confianza con la paciente, al mismo tiempo considera a la mujer embarazada como un ser integral conformado por mente cuerpo y espíritu, se logra conectar emocionalmente con la gestante, y un demuestra un genuino interés por la condición de la paciente; de la misma forma el personal es capaz de resolver problemas internos y trabajar adecuadamente con sus compañeros de trabajo y con la comunidad, con ello se puede evidenciar la existencia de un cuidado humanizado basado en los cuatro niveles de relaciones del cuarto factor de cuidado de la teoría de Jean Watson en el centro de salud Guanujo.

2. Se realizó el proceso de atención de enfermería (PAE) a partir de los resultados preliminares obtenidos al aplicar la escala PCHE (Percepción del cuidado humanizado de enfermería) basada en el cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson, en ella se identificó los problemas reales y potenciales que presentaban las pacientes al recibir atención por parte del personal de enfermería, el PAE se realizó utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

3. Posterior a la implementación del proceso de atención de enfermería basado en el cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson, se pudo observar una clara mejoría en la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a mujeres gestantes, aspecto que se evidencia en los resultados de la escala

PCHE, obteniendo inicialmente como puntuación más alta 75 puntos (Buena), y posteriormente 95 puntos (Muy buena).

4. Se concluyó que el desarrollo de una relación de ayuda – confianza en la atención brindada a mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Guanujo, ha ayudado al personal de enfermería a desarrollar ambientes de confianza con la gestante y crear conexiones interpersonales sólidas, motivando a la paciente a expresar cualquier molestia o inquietud al momento del cuidado, de este modo se logra brindar una atención de calidad y calidez para el binomio madre e hijo.

5. La satisfacción de la paciente y del personal de enfermería se ve aumentada con el desarrollo de una relación de ayuda – confianza, debido a que la mujer embarazada es capaz de percibir la empatía y el interés brindado por el personal de enfermería durante los controles prenatales, aspecto que se ve reflejado en los resultados finales de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que en las prácticas Pre-Profesionales de todas las carreras relacionadas con salud se brinde un cuidado basado en relaciones, mantener cercanía con el paciente y desarrollar una comprensión empática, esto permitirá al estudiante distinguir las necesidades del sujeto de cuidado y dar respuesta de ayuda centradas en una perspectiva humana, por esta razón, desarrollar y mantener relaciones afectivas con los pacientes debe ser parte de la educación del futuro profesional de enfermería.

2. Se recomienda al personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención ejecutar programas y acciones dirigidas a la mujer embarazada que busquen el beneficio del binomio madre e hijo, con la finalidad de fomentar buenas prácticas de autocuidado e incentivar a la gestante a acudir de manera responsable y rutinaria a todos los controles prenatales necesarios para evitar complicaciones en el embarazo.

3. El personal de enfermería debe ser capaz de desarrollar adecuadamente los cuatro niveles del cuidado basado en relaciones, esto mejorará significativamente la satisfacción laboral y le permitirá al profesional desarrollar sus actividades y obligaciones sin ninguna tensión, el equilibrio de estas acciones se verá reflejado en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

4. El personal de salud debe crear una relación apropiada no solamente con las mujeres embarazadas, sino también consigo mismo y con el entorno más cercano de la paciente, de esta manera se garantiza una adecuada colaboración por parte del sujeto de cuidado; mantener un adecuado vínculo incentiva a la mujer gestante a ser partícipe de las diferentes actividades realizadas por el centro de salud enfocadas en la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

5. Se recomienda a los profesionales de la casa de salud emplear el proceso de atención de enfermería basado en el cuarto factor de cuidado de la teoría transpersonal de Jean Watson diseñado por los autores con la finalidad de crear ambientes que generen confianza y brinden la posibilidad a la mujer embarazada de expresar adecuadamente cualquier tipo de información que sea considerada importante para ella; su aplicación garantizará una atención más humanizada y permitirá que el profesional logre abrir dimensiones de cuidado – sanación.

Referencias Bibliográficas

- Abarca Arias, Y. M., Espinoza Moreno, T. M., Llerenan Callata, S. G. y Berrios Manrique, N. Y. (2020). Tipos de conflictos laborales y su manejo en el ejercicio de la enfermería. *Enfermería Global*, 460-478
- Acosta Leyva, C. y García Díaz, E. S. (2018). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima*. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Allande Cussó, R., Macías Seda, J. y Porcel Gálvez, A. M. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. (Universidad de Alicante), 78 – 84
- Allande Cussó, R., Macías Seda, J., y Porcel Gálvez, A. M. (2020). Adaptación transcultural de la escala Caring Nurse-Patient Interactions para la evaluación de la competencia en la relación enfermera-paciente. *Elsevier*, 42-46
- Alvarado Motoche, A. M. (2017). *Cuidado humanizado de internos e internas de enfermería; una expresión de calidad en el Hospital Teofilo Davila de Machala*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Avilés González, C. I. (2020). *Validación y adaptación cultural al italiano de la caring efficacy scale según la teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Tarragona, Española: Universitat Rovira i Virgili.
- Ayuso Murillo, D., Colomer Sánchez, A. y Herrera Peco, I. (2016). *Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.006>

- Azuero Azuero, Á. E. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 110 – 127
- Balzer Riley, J. (2021). *Comunicación en Enfermería 9ª Edición*. Barcelona, España: Elsevier.
- Barrueta, S. (2017). *Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en un Hospital Nacional*. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela profesional de Enfermería.
- Batalla Sales, M. (2019). Comunicación y escucha activa, de la teoría a la práctica. Escuchando a las mujeres en la consulta de medicina de familia. *XV Seminario internacional contra la violencia de género: Cuerpos, Mujeres y Violencias* (pp. 66-74). Castellón de la Plana, España: Universidad Jaume I.
- Biblioteca Nacional de España . (27 de Mayo de 2019). *Watson, Jean*. Datos.BNE.es: <https://datos.bne.es/persona/XX5119415.html>
- Carreal Hurtado, M. D., Hidalgo Ccasani, G. P. y Merma Sucle, X. M. (2018). *Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Carrillo Algarra, A. J., Martínez Pinto, P. C. y Taborda Sánchez, S. C. (2018). Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 421-432
- Castro, M. y Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Medica Clínica Condes*, 301-310
- Centro de Salud Guanujo. (2021). *Análisis situacional de Salud*. Guaranda, Ecuador: Centro de salud Guanujo.

- Corento Fernández, M. (2018). *La enfermera prestando apoyo emocional y escucha a la gestante adolescente*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.
- Cusinga Zotelo, F. d., Mejia Pachas, F. E. y Obeso Ynfantes, L. M. (2017). *Aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson y la calidad del cuidado enfermero de la unidad de cuidados intensivos pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño*. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión.
- Dandicourt Thomas, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 55-62
- Eibenschutz, H. C. (2019). Participación popular en salud. *Revista Cubana en Salud Pública*, 1-10.
- Elers Mastrapa, Y., y Gilbert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-8.
- Enríquez Quintero, I. D., López Cisneros, M. A. y Calixto Olalde, M. G. (2019). Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 230-236
- Escobar Potes, M. d., Mejía Uribe, Á. M. y Betancur López, S. I. (2017). Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería durante la formación profesional. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27-42
- Esparza Bohorquez, M. y Ortiz Hernandez, A. F. (2018). *Plan de mejora-práctica electiva de profundización: Estrategias para mejorar la humanización en los cuidados con la gestante y puérpera*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I. y Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de enfermería* 35(1), 1-8

- Fortnum, D., Kelly, M. y Larkin, A. (2017). *Art of Communication: A Nurses Guide to Implementing Best Practice in Communication*. Malmö, Suiza: European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA).
- Gayosso Islas, E., & Sánchez Moreno, C. (2018). *Proceso Atención de Enfermería*. Estado de Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Giménez-Espert, M. d., Castellano-Rioja, E. y Prado-Gascó, V. J. (2020). *Empatía, inteligencia emocional y comunicación en enfermería: efecto moderador de los factores organizacionales*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Girbau Cruz, R. A., Morales Sarmiento, K., Fernández Cruz, A. C. y Cruz González, E. (2021 de Junio de 2021). *El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes sospechosos de COVID-19*. La Habana, Cuba: Sociedad Cubana de Enfermería. 1ra Jornada científica Virtual de Enfermería. Capítulo La Habana: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=687>
- González Velázquez, M. S. y Crespo Knopfler, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. Ciudad de México, México: El Manual Moderno.
- Guerrero Castañeda, R. F. (2016). Proceso Caritas en una narrativa de enfermería: Cuidado al adulto mayor. *Cultura del Cuidado*, 79-89
- Guerrero Castañeda, R. F. y Chávez Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante)*, 7-18

- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E. y De la Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Enfermería Herediana*, 127-136
- Guijón Alvarado, M. y Müggenburg Rodríguez, M. C. (2019). Instrumentos que miden la comunicación. *Enfermería Universitaria*, 303-312
- Hernández Calderón, K. A., y Lesmes Silva, A. K. (2018). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Convicciones*, 83-87
- Hernández Pérez, M. P. (2016). *Factores de cuidado en los profesionales de enfermería*. Puebla, México: Benemérita Universidad de Puebla.
- Herrera Herrera, V. B., Tandazo Ágila, B. M. y Idrovo Vallejo, M. A. (2020). Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 1-10
- Herrera Majuan, K. d. (2018). *Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia*. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura.
- Herrera Ramírez, D., Troya Altamirano, C., Guevara, A., Obregón, M. y Gaus, D. (2018). El abordaje integral e intercultural del paciente. *Práctica Familiar Rural*, 1-8.
- Herrera Zuleta, I. A., Bautista Perdomo, L. A., López Reina, M. J., Ordoñez Correa, M. I., Rojas Rivera, J. J., Suarez Riascos, H. y Vallejo Moreno, J. A. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 58 - 72.
- Ibañez-Cuevas, M., Heredia, I. B., Fuentes-Rivera, E., Andrade-Romo, Z., Alcalde-Rabana, J., Bravo-Bolaños Cacho, L., Guzmán Delgado, X., Jurkiewicz, L. y Darney, B. (2020).

- Atención prenatal en grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. *Revista de Saúde Pública*, 1-14.
- Izquierdo Machín, E. (3 de Septiembre de 2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. SciELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Leyva López, M. A. y Llasha López, W. A. (2021). *Cuidado espiritual del paciente hospitalizado desde la perspectiva de la interna de enfermería*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- LLeixè-Fortuño, M. y Montesó-Curto, P. (2017). *Investigación en enfermería: teoría y práctica*. Tarragona, España: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Macas Calderón, C. E., Peláez Abad, M. A., Astudillo Romero, R. X. y Jaramillo Arévalo, A. M. (2020). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes ingresados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. *Ocronos, Revista Médica y de Enfermería*, 125-138.
- Malpica Tinoco, M. C. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel*. Chía, Colombia: Universidad de la Sabana.
- Megías Lizancos, F. y Castro Molina, F. J. (2018). La comunicación interpersonal. En *Manejo del estrés en profesionales sanitarios* (pp. 178-179). Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería.
- Milena Joven, Z. y Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 65-75.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Montivero, M., Salinas, L. y Velázquez, L. (2018). *Actividades de actualización que desarrollan las/los enfermeros/as en el Hospital Dr. Ramón Carrillo*. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
<https://siip2019-2021.bdigital.uncu.edu.ar/12285>
- Muñoz Aznar, R. (2016). *Estudio de aspectos éticos en cuidados paliativos desde la teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Valencia, España: Universitat do Valencia.
- NANDA. (2021). *North American Nursing Diagnosis Association*. New York, USA: Marquis, Canada.
- Nayibe Guerra, R. R., Cárdenas, M. H. y Sanmiguel, F. (2019). Significado del cuidado de la gestante desde la experiencia enfermera. *Ágora*, 1-6.
- NIC. (2018). *Nursing Interventions Classification*. New York, USA: Elsevier.
- NOC. (2018). *Nursing outcomes classification*. New York, USA: Elsevier.
- Oriundo Ramos, E. (2017). *Aprehensión de los enfermeros(as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II Es. Salud*. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 227-232.
- Palacios Pabón, A. M. (2019). *Cuidado Humanizado a la paciente gineco-obstetra del Hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

- Parrales Indacochea, M. A. (2019). *Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*. Jipijapa, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabi.
- Pecho Tataje, M. C. (2017). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Pedraza Acosta, A. X. (2018). *Plan de mejora en Hospital Psiquiátrico San Camilo Cuidado humanizado en el fortalecimiento de la Salud Mental Basado en la Teoría de Jean Watson*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Pereda Goikoetxea, B., Marín Fernández, B. y Elorza Puyadena, M. I. (2019). Significado de la experiencia del cuidado en el parto hospitalario: voces de los profesionales. *Matronas profesión*, 45-52.
- Pérez Rodríguez, L. A., Sixto Pérez, A., Jiménez Pérez, P. M. y Fundora López, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *Tecnología y salud*, 1-7.
- Pezo Negrón, H. E. (2021). *Cuidado perioperatorio de enfermería según Jean Watson en un instituto de salud*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Pinedo Velázquez, M. T. y Jiménez Jiménez, J. C. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los cuidados*, 110-118.
- Ponte Peña, E. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería*. Huaraz, Perú: Universidad San Pedro.

- Quaranta, N. (2019). La comunicación efectiva: Un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. *Enfoques*, 20-34.
- Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería. 9ª Edición*. Barcelona, España: Elsevier.
- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B. A. y Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO*, 218-233.
- Riegel, F., Oliveira Crossetti, M. y Silveira Siqueira, D. (2018). Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 2-6.
- Romani Larrea, S. A., Ferrer Mejía, M. L. y Zuta Arriola, N. (2018). Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital de Ventanilla. *Investigación Valdizana*, 165-170.
- Ruiz de Cárdenas, C. H. y Muñoz de Rodríguez, L. (2020). *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Santos Nevarez, L. P. (2016). *Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del hospital del IESS Esmeraldas*. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Sedano Vásquez, D. y De la Cruz Pacheco, J. (2019). *Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. Callao, Perú: Universidad Nacional de Callao.
- Soto, P., Masalan, P., y Barrios, S. (2018; 29 (3)). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Condes*, 288-300.

- Tamayo, M., Besoain-Saldaña, A., Aguirre, M. y Leiva, J. (2017). Trabajo en equipo: Relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Revista de Saúde Pública*, 39-51.
- Tarapúés García, B. K. (2018). *Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, Medicina interna - Hospital San Vicente Paul, Ibarra 2018*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 121-122.
- Watson, J. (2021). *Caring Science and Human Caring Theory*. Watson Caring Science Institute: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>
- Willis, D. G. y Leone-Sheehan, D. M. (2018). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En M. Raile Alligood y A. Marriner Tomey, *Modelos y teorías en enfermería*. 9ª Edición (pp. 66-68). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de Historia de la Enfermería.
- Zulueta Lombillo, Y., Gonzalez Williams, J. y Batista Robles, L. (2021). La atención humanizada a la gestante, un reto para el profesional de Enfermería. *Sociedad Cubana de Enfermería Capítulo La Habana*, 1-8.

Anexos

Anexo 1: Denuncia del tema

<p>UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p>	<p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
<p>Guaranda, 12 de abril de 2021</p>		
<p>Arq. Cesar Pazmiño</p> <p>Decano de la Facultad De Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano</p>		
<p>Presente;</p>		
<p>De nuestra consideración:</p> <p>Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida:</p>		
<p>Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes de la Escuela de Enfermería; ORLANDO REMIGIO BARRAGÁN MESTANZA con CI: 025002050-0 y MARÍA BELÉN GAVILÁNEZ CARVAJAL con CI: 020213854-1 para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un proyecto de investigación, con el tema: IMPLEMENTACIÓN DEL FACTOR CARITATIVO DE CUIDADO: “DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA”; DE LA TEORÍA TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO solicitamos de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación de tutor para dar inicio al trabajo de titulación.</p>		
<p>Por la favorable atención que sepa dar a la presente solicitud reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.</p>		
<p>Atentamente;</p>		
<p>Orlando Remigio Barragán Mestanza C.I.: 025002050-0</p>	<p>María Belén Gavilánez Carvajal C.I.: 020213854-1</p>	
<p>Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec</p>		

Anexo 2: Oficio de la aprobación del tema del proyecto de investigación y asignación de tutor.**CARRERA DE ENFERMERÍA**FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 3 de Mayo del 2021

FCS- CTE- 028– UEB

Licenciada

Mary Mosso

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 29 de abril 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **Implementación del factor caritativo de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson. Centro de salud Granujo. Periodo marzo - julio 2021**, solicitada por los estudiantes: Orlando Barragán y Maria Belén Gavilánez.

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

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 3: Oficio para la reestructuración del tema.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 24 de Mayo del 2021

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Con un cordial saludo, y deseándole éxitos en sus funciones solicito la reestructuración del tema de Titulación de los señores estudiantes; **BARRAGÁN MESTANZA ORLANDO REMIGIO** y **GAVILÁNEZ CARVAJAL MARÍA BELÉN**, al siguiente Tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson. Centro de salud Guanujo. Periodo marzo - julio 2021”**

Atentamente:

Lic. Mary Mosso
DIRECTORA DE LA MODALIDAD DE TITULACION

Orlando Remigio Barragán Mestanza
C.I.: 025002050-0

María Belén Gavilánez Carvajal
C.I.: 020213854-1

Anexo 4: Aprobación de la reestructuración del tema del proyecto de investigación por parte del consejo directivo.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de junio del 2021

FCS- CTE- 060– UEB

Licenciada

MARY MOSSO

DOCENTE

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, en sesión del 10 de junio del 2021, de la Comisión de Titulación, ha sido aceptada la solicitud de reestructura de tema: IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON. CENTRO DE SALUD GUANUJO. PERÍODO MARZO – JULIO 2021.

Particular que le informo para los fines pertinentes.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 5: Oficio para el levantamiento de información.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda 28 de junio de 2021

Dr. José Cavadia

DIRECTOR CENTRO DE SALUD GUANUJO

Presente;

De nuestra consideración:

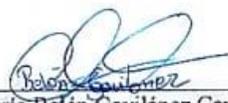
Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxito en las funciones que se encuentra desempeñando. Barragán Mestanza Orlando Remigio con CI: 0250020500 y Gavilánez Carvajal María Belén con CI: 0202138541 nos dirigimos a usted, una vez autorizado el proyecto de investigación denominando "IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON. CENTRO DE SALUD GUANUJO. PERIODO MARZO - JULIO 2021" para solicitarle de la manera más comedida se autorice la realización de los instrumentos para la recolección de información, lo que detallamos a continuación;

- Encuesta a profesionales
- Encuestas a mujeres gestantes que acudirán al centro de salud.

Atentamente;



Orlando Remigio Barragán Mestanza
C.I.: 025002050-0



María Belén Gavilánez Carvajal
C.I.: 020213854-1

Recibido
Dr. Fanny Tasso
28-06-2021
15h37.

Anexo 6: Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Firma:

Cedula:

Anexo 6.1.: Consentimiento informado personal de enfermería



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Diana Coloma Alvarez, Lcda
0201725215

Firma:

Diana Coloma

Fecha:

02/07/2021



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Eugenia Raquel Aviles Veloz

Firma:

Eugenia R. Aviles Veloz

Fecha:

30/06/2021
0201387628



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Elvia Hingosa

Firma:



Fecha:

30/06/2021
0202176197



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Ruth Gomez

Firma:


 120311537-1

Fecha:

30/06/2021



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

----- *Tania Báez Mendoza* -----

Firma:

----- *[Firma]* -----
 020195368-4.

Fecha:

----- *30.06.2021* -----

Anexo 6.2.: Consentimiento informado de pacientes:

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Verda Eriacha

Firma:



Cedula:

080.235.2878



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Teronda Tanguino

Firma:

[Firma manuscrita]

Cedula:

02500388-6



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Rosela Guambo

Firma:



Cedula:

1725687014



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

MISHEL CASTILLO

Firma:

Cedula:

1600872954



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Miryam Chiriza

Firma:

Mary Mosso

Cedula:

020269589-6



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Maria Tuabanda

Firma:

[Firma manuscrita]

Cedula:

0907039697



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

.....
Alexandra Chileno.....

Firma:

.....
[Firma manuscrita].....

Cedula:

.....
020187436-0.....



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Vernica Rojas

Firma:

[Handwritten Signature]

Cedula:

020.26.28.75-1



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Elsa Guayra

Firma:

[Firma manuscrita]

Cedula:

0150202050



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Rosa Acosta

Firma:

Rosa Acosta

Cedula:

020206713-8



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Simena Alexandra Guaman Dau

Firma:

Simena Guaman Dau

Cedula:

020194106



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

----- *x Verónica Brito* -----

Firma:

----- *x [Firma]* -----

Cedula:

----- *x 0250988596* -----



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

----- Gladys Romiguano -----

Firma:

-----  -----

Cedula:

----- 0202176764 -----



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Mirian Manobanda

Firma:



Cedula:

02016 47047



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Daysi chela

Firma:



Cedula:

0250310117



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Legdi Beatriz Escobar Pardo

Firma:

Legdi Escobar

Cedula:

0202685111



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

_____ Karina Pincay _____

Firma:

_____ Karina Pincay P. _____

Cedula:

_____ 0926517376 _____



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema "Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson" bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: "Desarrollo de una relación de ayuda y confianza" de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Yuvia Patis

Firma:

Edgar M. Posita

Cedula:

0202077491



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Reys: Shasi-----

Firma:

[Firma manuscrita]-----

Cedula:

070217668-1-----



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Inés Jemayra Marabada Chocho

Firma:



Cedula:

095696787-9



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Coles Patin Mercy Alexandra

Firma:

Mercy Alexandra

Cedula:

025031288-7



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Blanca Pesto

Firma:

[Firma manuscrita]

Cedula:

0150259462



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Noemí Tine

Firma:

[Firma manuscrita]

Cedula:

0202469306



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: **“Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson”** bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza” de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Elizabeth Rivera

Firma:



Cedula:

060527652-6



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en nuestro proyecto de investigación con el tema: "Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson" bajo la supervisión de la Lic. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el cuarto factor de cuidado: "Desarrollo de una relación de ayuda y confianza" de la teoría transpersonal de Jean Watson en el personal de salud que atiende a mujeres gestantes mediante la aplicación de la escala PCHE a fin de contribuir a una atención más humanizada.

Si acepta participar en este proyecto requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta del proyecto de investigación con la mayor sinceridad posible.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, su participación en este proyecto de investigación es de suma importancia, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Por medio del presente documento declaró haber sido informado de lo antes mencionado, manifiesto mi interés por participar en este proyecto.

Acepto participar en el presente proyecto.

Nombre:

Flora Orozco Villa

Firma:



Cedula:

092296322X

Anexo 7: Encuesta dirigida al personal de enfermería del centro de salud Guanujo.



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

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
CENTRO DE SALUD GUANUJO.**

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Implementación del cuarto factor de cuidado en la relación enfermero – gestante desde la teoría de Jean Watson, Centro de salud Guanujo, periodo marzo – julio 2021.

Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el centro de salud Guanujo

Objetivo: Recolectar información acerca del nivel de relación ayuda – confianza que tiene el personal al momento de interactuar con los pacientes

Instrucción: Solicitamos su colaboración al contestar las siguientes preguntas de la presente encuesta, proporcionando información verídica, marcando con una X cada pregunta, la información será de carácter confidencial y uso únicamente a fines pertinentes que nos ayudarán a llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.

#	Ítem	Casi nunca	Algunas veces	Usualmente	Muy a menudo	Casi siempre
1	¿Usted es capaz de incorporar la fe y la esperanza como competencia ontológica?					
2	¿Se considera como un agente curativo de su propia salud?					
3	¿En el momento de la atención si se suscita algún problema interno, usted es capaz de resolverlo solo?					

4	¿Usted considera que logra entablar una relación de confianza con la gestante?					
5	¿Usted considera a la gestante como un ser integral (cuerpo, alma y espíritu)?					
6	¿Usted considera que la comunicación que mantiene con la gestante es efectiva?					
7	¿Cree usted que la colaboración de la comunidad aporta significativamente al mejoramiento colectivo?					
8	¿Considera que las gestantes participan activamente con las actividades del centro de salud?					
9	¿Cree que el personal de salud tiene buena acogida por parte de la comunidad?					
10	¿Usted se considera como miembro fundamental del equipo de trabajo?					
11	¿Otorga validez a las aportaciones de sus compañeros de trabajo?					
12	¿Considera que todo el personal es capaz de trabajar en equipo?					
13	¿Cree que son capaces de resolver los conflictos dentro del grupo de trabajo?					
14	¿Considera que la práctica de la escucha activa mejora la relación con la gestante?					

15	¿Usted es capaz de brindar información de una manera en la que la gestante entienda completamente?					
16	¿Usted es capaz de conectarse con las emociones de la gestante?					
17	¿Usted es capaz de transmitir interés hacia la condición de la gestante?					
18	¿Usted respeta las opiniones de la gestante?					
19	¿Usted se actualiza constantemente respecto a la atención de salud?					
20	¿Considera que cuenta con las habilidades necesarias para brindar una atención de calidad?					

Anexo 8: Escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado.

Escala de interacción enfermera – gestante.						
#	Ítem	Escala de valoración.				
		1: Nunca	2: a veces	3: regularmente	4: casi siempre	5: siempre
1	¿Siente que tiene una relación cercana con la enfermera?	1	2	3	4	5
2	¿Siente que la enfermera se empatiza con su situación?	1	2	3	4	5
3	¿La enfermera sabe cómo usted se siente y la consulta por ello?	1	2	3	4	5
4	¿Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera?	1	2	3	4	5
5	¿La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted?	1	2	3	4	5
6	¿Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos?	1	2	3	4	5
7	¿Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted?	1	2	3	4	5
8	¿La enfermera se pone en su lugar cuando usted le expresa lo que siente?	1	2	3	4	5
9	¿La enfermera favorece o permite a que usted exprese sus sentimientos?	1	2	3	4	5
10	¿La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones?	1	2	3	4	5
11	¿Siente que la enfermera le escucha más allá del motivo de consulta?	1	2	3	4	5

12	¿Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa?	1	2	3	4	5
13	¿Siente que la enfermera lo motiva a buscar un equilibrio en su vida?	1	2	3	4	5
14	¿Siente que la enfermera le ayuda a comprender su situación?	1	2	3	4	5
15	¿Siente que la enfermera le ayuda a reconocer los medios para afrontar sus problemas	1	2	3	4	5
16	¿Percibe que la enfermera le aporta un punto de vista diferente a su situación?	1	2	3	4	5
17	¿La enfermera le explica las consecuencias de su comportamiento negativo?	1	2	3	4	5
18	¿Siente que la enfermera juzga su condición?	1	2	3	4	5
19	¿Siente que la enfermera toma en cuenta sus necesidades espirituales?	1	2	3	4	5
20	¿Siente que la atención brindada por parte del profesional de salud ha cumplido con sus expectativas?	1	2	3	4	5

EQUIVALENCIAS DE LA ESCALA

81 – 100 Puntos	Muy Buena
61 – 80 Puntos	Buena
40 – 60 Puntos	Regular
< 40 Puntos	Mala

Anexo 9: Constancia de entrega de los procesos de atención de enfermería basados en el cuarto factor de cuidado de la teoría de Jean Watson.

Ministerio de Salud Pública

Guaranda, 21 de octubre del 2021

CERTIFICACIÓN

La suscrita Lcda. Fanny Taco Líder de enfermería del Centro de Salud Guanujo a petición de los interesados,

CERTIFICA:

Que los señores **ESTUDIANTES DE TITULACIÓN** de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, **Orlando Remigio Barragán Mestanza** con cedula de identidad No. **025002050-0** y **María Belén Gaviláñez Carvajal** con cédula de identidad No. **020213854-1** realizaron la entrega y socialización de los procesos de atención de enfermería resultado del proyecto de investigación titulado: **IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021.**

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad, facultando a los interesados, hacer uso del presente documento en lo que creyera pertinente.


 Lic. Fanny Taco V.
 ENFERMERA
 Reg: 1017-02-177586

Lcda. Fanny Taco

LÍDER DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

Anexo 10. Evidencia fotográfica

Encuesta realizada al personal de enfermería



Aplicación de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado



Acompañamiento de la directora del trabajo investigativo.

The screenshot displays a Zoom meeting interface. The main window shows a Microsoft Word document titled 'Tema de tesis Borrador 3 - Word'. The document content is as follows:

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En la atención brindada a las mujeres gestantes que acuden a los distintos centros de salud que forman parte del primer nivel de atención, se ha evidenciado la necesidad de aplicar un modelo teórico de enfermería que supla las necesidades de la paciente, no solo sus necesidades fisiológicas sino también que pueda abarcar su espiritualidad; la teoría transpersonal de Jean Watson establece que el personal de enfermería puede mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integrar los conocimientos vinculados a estas dimensiones. (Machín, 2015)

Mediante una revisión en la información estadística proporcionado por el centro de salud Guamujo ubicado en el cantón Guaranda de la Provincia Bolívar, en el presente año durante el periodo enero – marzo 2021 se han realizado un total de 4504 consultas de las cuales 487 corresponde a mujeres embarazadas que acuden por diversos motivos a consulta con la obstetra, evidenciando de esta manera que corresponden al 10.81 % de las consultas dentro de la unidad de salud, cada una de estas atenciones se encuentran registradas en las historias clínicas de cada paciente, además del sistema PRAS, donde el personal de salud registra la atención brindada que se encuentra basada únicamente en las Guías de Prácticas Clínicas o recomendadas por el

The second screenshot shows the 'Interpretación:' section of the document:

Interpretación:

Un 27% (2 encuestados) del personal de enfermería que labora en el centro de salud Guamujo además que casi siempre se consideran como un agente curativo de su propia salud, mientras que otro 25 % lo hacen muy a menudo y otro 25% tan solo algunas veces. Un 12.5% (1 encuestado) usualmente se considera como un agente curativo de su propia salud y otro 12.5% casi nunca.

Logrado deducir: que el personal de enfermería que labora en el centro de salud Guamujo no siempre se considera como un agente curativo de su propia salud.

3. ¿En el momento de la atención si se suscita algún problema intereso, usted es capaz de resolverlo solo?

Válido	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sí	4	50.0	36.0	36.0
	No	3	37.5	37.5	73.5
	Nunca	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

The Zoom interface includes video thumbnails for participants: Mary Consuelo Mosso Ortiz, Orlando Barragán, and Belén Gavilánez. The bottom toolbar shows options for 'Desactivar audio', 'Iniciar video', 'Participantes', 'Chat', 'Compartir pantalla', 'Grabar', 'Reacciones', and 'Salir'.

Anexo 11: Marco Administrativo

Recursos

1. Talento Humano

1.1. Estudiantes de la Escuela de Enfermería:

- Orlando Remigio Barragán Mestanza
- María Belén Gavilánez Carvajal

1.2. Director del proyecto de titulación:

- Lcda. Mary Mosso Ortiz

1.3. Grupo dirigido

- Profesionales de enfermería y mujeres gestantes del Centro de salud Guanujo.

2. Recursos técnicos

- 2 computadoras
- 2 pendrive

3. Recursos materiales

- Impresiones de la encuesta dirigida al personal de enfermería del centro de salud Guanujo.
- Impresiones de la escala PCHE adaptada al cuarto factor de cuidado dirigida a las mujeres gestantes.
- Impresión de consentimientos informados.
- Impresión de oficios para la autorización del proyecto de investigación y realización de encuestas.
- Impresiones finales y anillados de borradores del proyecto de investigación
- Grabación y estampado del CD para el proyecto.

- Mascarillas y alcohol antiséptico.
- Esferos gráficos y carpetas de perfil
- Transporte.

4. Presupuesto de recursos técnicos.

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	2	\$300	\$600
Flash	2	\$7	\$14
TOTAL			\$614.00

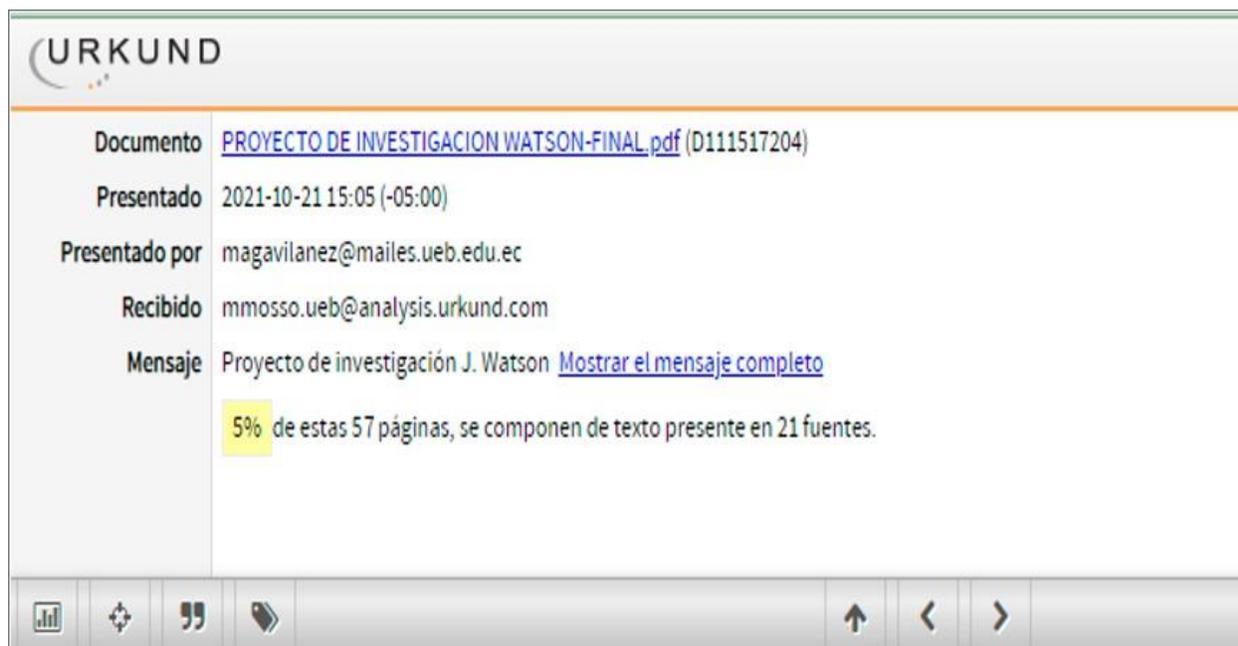
5. Presupuesto de recursos materiales

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Alcohol antiséptico	4	3,50	14,00
Anillados	5	4,00	20,00
Carpeta de perfil	4	0,50	2,00
Esferos gráficos	10	0,40	4,00
Impresiones	6	5,00	30,00
Mascarillas quirúrgicas (caja)	2	3,00	6,00
Resma de papel	4	3,00	12,00
Transporte	20	2,00	40,00
TOTAL			128,00

Anexo 12: Cronograma de actividades del desarrollo del proyecto de investigación.

N	Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Octubre	Noviembre
1	Propuesta del tema	■					
2	Presentación del tema	■					
3	Aprobación del tema		■				
4	Asignación del tutor		■				
5	Realización del capítulo I		■				
6	Corrección y revisión del capítulo I por parte de la tutora		■				
7	Solicitud de reestructuración del tema de investigación			■			
8	Realización del Capítulo II: marco teórico			■			
9	Realización del Capítulo III: marco metodológico.				■		
10	Elaboración de encuestas				■		
11	Aprobación de la reestructuración del tema de investigación.				■		
12	Corrección del trabajo por parte de la tutora				■		

24	Defensa final del trabajo de investigación.																					
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 13: Reporte de Urkund.

The screenshot displays the Urkund logo at the top left. Below it, a table-like structure lists document details:

Documento	PROYECTO DE INVESTIGACION WATSON-FINAL.pdf (D111517204)
Presentado	2021-10-21 15:05 (-05:00)
Presentado por	magavilanez@mailes.ueb.edu.ec
Recibido	mmosso.ueb@analysis.orkund.com
Mensaje	Proyecto de investigación J. Watson Mostrar el mensaje completo

Below the message, a yellow highlight indicates: 5% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 21 fuentes.

At the bottom, there is a navigation bar with icons for a bar chart, a crosshair, a quote, a document, and navigation arrows (up, left, right).

F. _____

Lcda. Mary Mosso Ortiz

Tutora del proyecto de investigación

Anexo 14: Constancia de validación del instrumento de recolección de datos


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

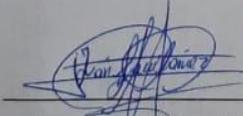
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Lic. Iván Marcelo Gavilánez Carvajal con cédula de identidad N° 0202084562 con grado de Licenciado en Ciencias de la Enfermería ejerciendo actualmente como funcionario en Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021"; previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Luego de analizarlo se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Claridad de redacción			X	
Pertinencia			X	



SOLCA NÚCLEO DE QU
Lic. Ivan Gavilanez
ENFERMERO
MSP: 0202084562

Firma y sello del profesional.



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

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Lcda. Gabriela Amelia Benavides Saltos con cédula de identidad N° 1721111878 con grado de Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente como funcionario en Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO FACTOR DE CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERO – GESTANTE DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON, CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021"; previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Luego de analizarlo se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Claridad de redacción			X	
Pertinencia			X	

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Gabriela Benavides S.
ENFERMERA
MSP: Libro 24 Folio 13 N.º 44

Firma y sello del profesional.