UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

AUTORES:

CAROL FABIOLA RAMIREZ FIERRO

MARLITH ELIZABETH RAMIREZ FIERRO

TUTORA:

LIC: VANESSA MITE CÁRDENAS MGTR

GUARANDA -ECUADOR

DEDICATORIA

Ante todo, dedico este logro a Dios y a la Santísima Virgen, quienes han sido mi faro y mi soporte en este arduo pero gratificante camino. Su divina protección y guía han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi padre, Francisco Ramirez que descansa en la gloria celestial cuya presencia espiritual ha sido mi fortaleza y mi inspiración a lo largo de este trayecto. Tus enseñanzas y tu legado siguen iluminando nuestros pasos, inspirándonos a ser mejores personas cada día.

A mi amada madre, Elcia Fierro, pilar inquebrantable de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por tus sacrificios y por ser mi mayor inspiración. Sus enseñanzas sobre perseverancia, humildad y fortaleza han sido el soporte sobre el que he construido cada uno de mis logros.

A mi hijo, Ian Bósquez, la luz que ilumina mi existencia. Tú has sido el motor que me ha impulsado a superar cada obstáculo, a luchar por un futuro mejor y a esforzarme sin descanso. Eres la razón de mi vida y el motivo de mi mayor orgullo.

A ti, Christofer Bósquez, mi compañero de vida, mi confidente y mi apoyo inquebrantable. Gracias por creer en mí, por alentarme en los momentos de duda y por ser mi refugio en los tiempos de adversidad. Tu amor y tu presencia han sido fundamentales para alcanzar este sueño.

A todos ustedes, mi más sincero y profundo agradecimiento. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi corazón y en mi trayectoria. Este logro les pertenece tanto como a mí, pues sin su apoyo, su guía y su amor, nada de esto habría sido posible.

Carol Ramirez

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por guiarme, cuidarme y protegerme, y por iluminar cada paso de mi camino para alcanzar los objetivos que he anhelado en mi vida.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi madre, Elcia Fierro, por ser mi pilar fundamental. Su amor, enseñanza, dedicación y apoyo incondicional han sido la base que ha fortalecido mi crecimiento. Su ejemplo de esfuerzo y valentía me ha enseñado a luchar y a no rendirme ante ninguna adversidad.

A mi querido padre, Francisco Ramirez, a quien Dios tiene en su santa gloria, gracias por el amor que me brindó desde mi infancia. Sé que cada una de mis oraciones llega acompañada de su bendición.

Extiendo también mi gratitud a mis hermanos, y a toda mi familia, quienes han estado presentes en cada etapa de mi vida, acompañándome con sus palabras de aliento y su apoyo incondicional durante este proceso.

Marlith Ramirez

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida con buena salud y poder culminar exitosamente mi carrera universitaria. A mi madre Elcia Fierro, le debo un enorme agradecimiento por ser la principal impulsora de este logro. Su paciencia, apoyo constante y confianza inquebrantable fueron fundamentales para que pudiera alcanzar esta meta.

A mi hijo, le expreso mi más sincero agradecimiento por ser mi mayor motivación y la razón que me impulsó a seguir adelante. Tú has sido el motor que me ha mantenido enfocado en este objetivo.

A la Lcda. Vanessa Mite, mi tutora de tesis, quien, con cariño y confianza, nos proporcionó con paciencia su conocimiento y orientación para finalizar con gran éxito esta etapa universitaria. También extiendo mi gratitud a esta prestigiosa institución, la Universidad Estatal de Bolívar, por brindarme la oportunidad de forjar nuevas amistades, conocer a excelentes docentes y transitar por este largo pero enriquecedor camino.

Carol Ramirez

Deseo expresar mi profunda gratitud a Dios y a la Virgen, cuya bendición ha sido fuente constante de paz, alegría y serenidad para mi familia y para mí. Extiendo igualmente mi agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Enfermería y a mis distinguidos docentes, quienes, mediante la transmisión de sus valiosos conocimientos, han contribuido de manera significativa a mi formación profesional. A todos ellos, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y por la fraternidad demostrada a lo largo de este camino académico.

Finalmente, deseo expresar un reconocimiento especial a la Msc. Vanessa Mite, principal guía y colaboradora durante todo este proceso. Su dirección, experiencia, enseñanzas y constante acompañamiento fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Marlith Ramirez

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda, 18 de diciembre del 2025

La suscrita Lcda. Vanessa Mire Cárdenas Mgtr.

Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**

Realizado por las estudiantes: **Ramirez Fierro Carol Fabiola** con CI: 0250045424 y **Ramirez Fierro Marlith Elizabeth** con CI: 0250067543, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, parra ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Lcda. Vanessa Mite Cárdenas

0201565777

TUTORA DEL POYECTO DE TITULACION

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Ramirez Fierro Carol Fabiola** y **Ramirez Fierro Marlith Elizabeth** portador/res de la Cédula de Identidad No. **0250045424** y **0250067543** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025.",** modalidad de Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Carol Fabiola Ramirez Fierro
Nombre del Autor 1

Nombres y Apellidos

Marlith Elizabeth Ramirez Fierro
Nombre del Autor 2

TÍTULO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

ÍNDICE

DEDICATORIA i
DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO..... iii
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....iv
TÍTULO vi
ÍNDICE vii
ÍNDICE DE TABLAS ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....x
RESUMEN EJECUTIVO xi
ABSTRACT.....xii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I.....3
1. EL PROBLEMA.....3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación del problema.....5
1.3. Objetivos.....6
1.3.1. Objetivo general.....6
1.3.2. Objetivos específicos 6
1.4. Justificación de la investigación.....6
1.5. Limitaciones 7
CAPÍTULO II 8
2. MARCO TEÓRICO 8
2.1. Antecedentes de la investigación.....8
2.2. Bases teóricas 10
2.2.1. Fundamentos conceptuales del Proceso de Atención de Enfermería 10
2.2.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería 11
2.2.3. Rol del profesional de enfermería en el PAE pediátrico 18
2.2.4. Concepto de cuidado humanizado en enfermería 19
2.2.5. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....20
2.2.6. Principios del Cuidado Humanizado 20
2.2.7. Dimensiones del cuidado humanizado en población pediátrica 22
2.2.8. Impacto del cuidado humanizado en la experiencia hospitalaria del niño 26

2.3. Bases Legales 27
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) 27
2.3.2. Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (2023) 27
2.3.3. Ley Orgánica de la Salud (2006) 28
2.3.4. Código de la Niñez y Adolescencia (Ley No. 2002-100) (2013) 28
2.4. Sistemas de variables 28
2.4.1. Variable Independiente: Proceso de Atención de Enfermería. 28
2.4.2. Variable Dependiente: Cuidado Humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados. 28
2.5. Operacionalización de las variables 29
CAPÍTULO III 33
3. MARCO METODOLÓGICO 33
3.1. Nivel de investigación 33
3.2. Diseño 33
3.3. Población y muestra 34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 34
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 35
CAPÍTULO IV 36
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 36
4.1. Resultados según el objetivo 1: Valorar las necesidades de los pacientes pediátricos hospitalizados, mediante la aplicación del modelo de cuidado humanizado propuesto por Jean Watson, para identificar factores que inciden en la calidad de la atención. 36
4.2. Resultados del objetivo 2: Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adaptado al contexto pediátrico institucional, integrando principios del cuidado humanizado. 59
4.3. Resultados del objetivo 3: Entregar la propuesta de Cuidado Humano de Jean Watson según los resultados obtenidos, a la líder del servicio de pediatría. 81
CAPÍTULO V 98
1. MARCO ADMINISTRATIVO 98
1.1. Recursos 98
1.2. Presupuesto 99
1.3. Cronograma 100
CAPÍTULO VI 109
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 109
2.1. Conclusiones 109
2.2. Recomendaciones 110

BIBLIOGRAFÍA.....111
ANEXOS.....117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los niños.....36
Tabla 2. Características clínicas.....37
Tabla 3. Formación de un sistema de valores humanistas.....39
Tabla 4. Inducción de fe y esperanza.....40
Tabla 5. Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás.....41
Tabla 6. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.....42
Tabla 7. Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos.....43
Tabla 8. Resolución sistemática de problemas de cuidado.....44
Tabla 9. Enseñanza-aprendizaje transpersonal.....45
Tabla 10. Creación de un entorno físico, emocional y espiritual de apoyo.....46
Tabla 11. Asistencia con las necesidades humanas básicas.....47
Tabla 12. Apertura a lo existencial-fenomenológico.....48
Tabla 13. Resultados Obtenidos.....49
Tabla 14. Proceso Caritas Nº 1: Formación de un sistema de valores humanistas–altruistas.....59
Tabla 15. Proceso Caritas Nº 2 – Fomentar la fe, la esperanza y la confianza 61
Tabla 16. Proceso Caritas Nº 3 – Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros.....63
Tabla 17. Proceso Caritas Nº 4 – Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.....66
Tabla 18. Proceso Caritas Nº 5 – Expresión de sentimientos.....68
Tabla 19. Proceso Caritas Nº 6 – Resolución sistemática y creativa de problemas.....70
Tabla 20. Proceso Caritas Nº 7 – Promoción del aprendizaje–enseñanza transpersonal.....72
Tabla 21. Proceso Caritas Nº 8 – Creación de un entorno de apoyo, sanación y confort.....74
Tabla 22. Proceso Caritas Nº 9 – Satisfacción de necesidades humanas básicas.....76
Tabla 23. Proceso Caritas N° 10 - Apertura a lo existencial -fenomenológico78
Tabla 24. Presupuesto.....99
Tabla 25. Cronograma.....100

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Oficios Lcda. María Olalla García 117
Anexo 2. Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación 118
Anexo 3. Oficios para la Validación y aprobación del Instrumento de investigación 124
Anexo 4. Tutorías académicas presenciales para el seguimiento y fortalecimiento del trabajo de titulación 139
Anexo 5. Retroalimentación de tesis mediante la plataforma Zoom 140
Anexo 6. Validación y aprobación del Instrumento de investigación 141
Anexo 7. Validación y aprobación del Instrumento de investigación 141
Anexo 8. Registro Fotográfico.....142
Anexo 9. Consentimiento informado.....143
Anexo 10. Entrega del Proceso de Atención de Enfermería a la líder de enfermería del servicio de pediatría del H.A.N.M. 144
Anexo 11. Entrega de la guía educativa a la líder de enfermería de pediatría del H.A.N.M.....145
Anexo 12. Certificado de Turniting.....146

RESUMEN EJECUTIVO

La humanización del cuidado en pediatría constituye un eje fundamental para garantizar una atención segura, respetuosa y centrada en las necesidades emocionales y clínicas del niño hospitalizado. La presente investigación se desarrolló en el área de hospitalización pediátrica e incorporó el modelo teórico de Jean Watson como base para valorar, intervenir y evaluar el cuidado brindado por enfermería. El estudio partió de la necesidad de fortalecer la calidad asistencial mediante prácticas humanizadas que integren comunicación empática, acompañamiento familiar y creación de entornos terapéuticos favorables para el bienestar infantil. El objetivo general fue valorar las necesidades de los pacientes pediátricos y evaluar los resultados obtenidos tras la implementación de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) humanizado, basado en la metodología PES y adaptado al contexto institucional. La metodología fue de enfoque cuantitativo descriptivo, con aplicación de un instrumento validado a 30 padres y cuidadores, además de la estructuración de un PAE fundamentado en los procesos Caritas de Watson. La información se analizó mediante estadística descriptiva y revisión clínica de respuestas observadas durante una semana de implementación. Entre los resultados principales, se identificaron necesidades emocionales relacionadas con miedo, ansiedad y necesidad de comunicación adaptada; mejoras clínicas como mayor cooperación del niño, disminución del llanto anticipatorio y mayor estabilidad emocional; y una percepción positiva del cuidado reflejada en respeto, trato digno y adecuada educación sanitaria hacia la familia. Se concluye que la aplicación del PAE humanizado fortaleció la relación terapéutica niño–familia–enfermería, mejoró la percepción del cuidado y elevó la calidad de la atención pediátrica.

Palabras clave: cuidado humanizado, pediatría, Proceso de Atención de Enfermería, Jean Watson, hospitalización infantil.

ABSTRACT

Humanized care in pediatrics is essential to ensure safe, respectful, and patient-centered attention that addresses the emotional and clinical needs of hospitalized children. This study was conducted in the pediatric hospitalization unit and incorporated Jean Watson's theoretical model as the foundation for assessing, intervening, and evaluating nursing care. The research emerged from the need to strengthen care quality through humanized practices that integrate empathetic communication, family participation, and therapeutic environments that promote child well-being. The general objective was to assess the needs of pediatric patients and evaluate the results obtained after implementing a humanized Nursing Care Process (PAE), based on the PES methodology and adapted to the institutional context. A quantitative, descriptive methodology was applied, using a validated instrument administered to 30 parents and caregivers, in addition to structuring a PAE grounded in Watson's Caritas Processes. The information was analyzed through descriptive statistics and clinical observation of responses during one week of implementation. The main findings identified emotional needs related to fear, anxiety, and the requirement for age-appropriate communication; clinical improvements such as increased cooperation, reduced anticipatory crying, and greater emotional stability; along with a positive perception of care reflected in respect, dignified treatment, and adequate health education for families. It is concluded that implementing the humanized PAE strengthened the therapeutic relationship among the child, family, and nursing staff, improved the perception of care, and enhanced the overall quality of pediatric attention.

Keywords: humanized care, pediatrics, Nursing Care Process, Jean Watson, pediatric hospitalization

INTRODUCCIÓN

La hospitalización pediátrica representa una experiencia compleja que puede generar ansiedad, miedo y sufrimiento emocional en el niño y su familia; esta situación exige una atención integral que contemple no solo lo clínico, sino también lo afectivo y relacional. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el bienestar emocional durante la atención médica influye directamente en la recuperación del paciente pediátrico. Por ello, el cuidado humanizado se ha convertido en una necesidad ética y profesional dentro de los servicios de salud infantil.

En América Latina, diversos estudios han evidenciado que la aplicación de estrategias humanizadas mejora la experiencia hospitalaria del niño; estas incluyen el acompañamiento familiar, la ambientación lúdica y la comunicación empática. Crüz y Lay (2022) identificaron que el cuidado humanizado impacta positivamente en la salud mental, la corporalidad y la satisfacción del paciente pediátrico. Estas prácticas no solo reducen el estrés hospitalario; también fortalecen el vínculo entre el niño, su familia y el personal de salud.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020) reportó una alta demanda de servicios hospitalarios pediátricos; sin embargo, persisten limitaciones estructurales y organizativas que dificultan la implementación sistemática del cuidado humanizado. En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, estudios recientes han señalado avances en la percepción del trato digno; no obstante, también se han identificado brechas en la atención integral, especialmente en contextos de alta carga laboral (Catota, 2023).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye una herramienta metodológica que permite organizar el cuidado de forma lógica, reflexiva y centrada en el paciente; su aplicación en pediatría exige sensibilidad, conocimiento técnico y compromiso ético. Prieto y Carrazana (2025) afirman que el PAE fortalece la toma de decisiones clínicas y visibiliza el rol del enfermero como agente de transformación. Integrar el enfoque humanizado dentro del PAE permite brindar una atención más cálida, ética y adaptada a las necesidades del niño.

Esta investigación tiene como propósito analizar cómo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) orientado al cuidado humanizado contribuye a mejorar la experiencia de hospitalización de los pacientes pediátricos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. A través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y aplicado, se busca identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la práctica profesional. El estudio se fundamenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson; su aplicación permitirá proponer estrategias que dignifiquen la atención pediátrica y fortalezcan el vínculo terapéutico. Asimismo, con base en los resultados obtenidos del PAE, se elaboró una propuesta orientada a mejorar la calidad del cuidado humanizado en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La atención pediátrica en una condición hospitalaria es un reto en todo el mundo debido a que va más allá del enfoque clínico. Este tipo de atención requiere consideraciones emocionales, socioculturales y de tipo familiar que impactan profundamente en el infante. 37 muertes por cada 1,000 nacimientos es aún un problema para las naciones con menos recursos. Según la OMS (2023), la mortalidad infantil sigue siendo un problema crítico y en esos escenarios el cuidado de la salud tiende a ser más hospitalario y a carecer de humanidad. La empatía y dignidad en el cuidado no son solo útiles para el trato en la interfaz con el servicio pediátrico; también permiten una mejor recuperación clínica del niño.

América Latina no queda exenta a este tipo de situaciones, ya que la mayoría de los países en esta región poseen infraestructuras deficientes en el área de salud. Servicios de salud más humanizados como el uso de facilitadores familiares, la diversión y entretenimiento, son útiles y han demostrado mejores resultados en la recuperación clínica al igual que la reducción del estrés hospitalario por parte de niños en Brasil y Chile (Cruz-Riveros y Lay Lisboa, 2022; Zimmermann et al., 2023). La necesidad bioética y sanitaria de la humanización del cuidado habla en promueve la integración de los servicios disponibles en toda América Latina.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) da cuenta de más de 900.000 egresos hospitalarios, situando a la población pediátrica en una proporción significativa de este total. No obstante, los avances en términos de cobertura, el Ecuador solo posee 1.3 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, lo que provoca una situación de sobrecarga del personal y, por ende, limita la atención centrada en el paciente. Esto es especialmente crítico para los niños, que precisan de un entorno hospitalario que se adecue a sus necesidades emocionales, físicas y familiares, de manera de prevenir experiencias traumáticas durante su estancia.

Estudios diversos coinciden que la hospitalización infantil puede transformarse en una experiencia desfavorable si no se complementa con un

ambiente afectuoso, comprensivo y acorde a la edad del paciente, la humanización del cuidado consiste en considerar al niño como una persona integral, cuyas emociones, miedos y relaciones familiares deben ser respetadas. La literatura evidenciada ha demostrado que el acompañamiento afectuoso, la comunicación clara y la participación activa de la familia no solo mejoran la percepción expuesta del cuidado, sino que facilita la recuperación clínica (Galmés Lladó, 2020; Meneses et al., 2021).

Con respecto al ámbito internacional, las evidencias de las investigaciones realizadas por Zimmermann et al. (2023) expresan que la incorporación de estrategias humanizadas (ambiente, formación del personal, etc.) en hospitales pediátricos públicos incrementa de forma importante la experiencia del paciente y la familia; Cruz-Riveros y Lay Lisboa (2022) determinaron que la percepción por parte del niño hospitalizado es más favorable cuando este se siente escuchado, respetado y acompañado, lo cual demuestra la necesidad de integrar la dimensión emocional del usuario dentro del cuidado clínico.

En el contexto nacional, Catota (2023) evidenció que el servicio de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro presenta una percepción favorable del cuidado humanizado, especialmente en aspectos como la comunicación, el respeto y la disposición del personal. Sin embargo, también se identificaron brechas en la atención integral, especialmente en unidades con alta carga laboral. Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en otras provincias, donde se reconoce la necesidad de fortalecer la formación del personal en competencias humanistas y relacionales (Chasiloa, 2020).

A pesar de los esfuerzos institucionales, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro persisten desafíos en la implementación sistemática del cuidado humanizado en pacientes pediátricos. Las condiciones estructurales, la escasez de personal y la falta de protocolos centrados en la experiencia del niño limitan la calidad del servicio. Esta situación puede generar percepciones negativas, ansiedad en los pacientes y desgaste emocional en las familias, afectando el proceso de recuperación y la confianza en el sistema de salud (Catota, 2023).

Analizar el proceso de atención de enfermería desde una perspectiva humanizada permitirá identificar fortalezas y debilidades en la práctica clínica, así como proponer estrategias que dignifiquen la experiencia hospitalaria del

niño. Este estudio no solo busca evidenciar una problemática, sino contribuir a la transformación del cuidado pediátrico en un acto profundamente humano, donde la técnica y la empatía caminen juntas. La salud infantil no puede medirse solo en cifras, sino en la calidad del vínculo que se establece entre el profesional y el paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo el proceso de atención de enfermería orientado al cuidado humanizado contribuye en la experiencia de hospitalización de los pacientes pediátricos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar un proceso de Atención de Enfermería para el Cuidado Humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto-diciembre 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar las necesidades de los pacientes pediátricos hospitalizados, mediante la aplicación del modelo de cuidado humanizado propuesto por Jean Watson.
- Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adaptado a las necesidades de los pacientes pediátricos hospitalizados integrando el cuidado humanizado según Jean Watson.
- Entregar la propuesta de Cuidado Humano según los resultados obtenidos a través del Proceso de Atención de enfermería a la líder del servicio de pediatría.

1.4. Justificación de la investigación

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el cuidado humanizado en pacientes pediátricos es un procedimiento sistemático y organizado que guía al personal de enfermería a brindar atención; a través de este proceso, se realiza la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del niño.

El presente estudio es **importante** debido a la necesidad de fortalecer la calidad del cuidado brindado en el área de pediatría, donde los pacientes requieren atención hospitalaria, además de un abordaje integral que considere los aspectos emocionales, psicológicos y sociales.

La investigación es **pertinente**, ya que se enmarca en las líneas de investigación y vinculación de la UEB, específicamente en el área de salud y bienestar humano, y en la sublínea de salud infantil.

Además, este estudio es **necesario** para fortalecer la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una herramienta metodológica que garantice la aplicación de cuidados que estén centrados en

las necesidades del paciente pediátrico. En este contexto, los principales **beneficiarios** son los niños pediátricos de la población de estudio, quienes recibirán una atención más humanizada, integral y de calidad que brinda el personal de enfermería.

En cuanto a la factibilidad, la investigación es **viable** debido a que se cuenta con la apertura institucional y el permiso otorgado por la dirección de Docencia e Investigación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La autorización facilitó el acceso a datos clínicos, estadísticos y a la aplicación de la encuesta a los padres y cuidadores de la población de estudio. De igual manera, se contó con la disponibilidad, interés y participación de los padres y cuidadores.

1.5. Limitaciones

Aunque hubo colaboración durante la investigación, la cantidad de pacientes pediátricos involucrados fue limitada. Esto puede restringir la generalización de los hallazgos a una población más amplia y afectar la representatividad de los resultados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

En España, López et al. (2023) desarrollaron el estudio titulado "Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados", con el propósito de reflexionar sobre la importancia del cuidado humanizado en niños ingresados, visibilizar el rol de enfermería y recopilar políticas y proyectos relevantes. Mediante una revisión narrativa de literatura científica en bases de datos como PubMed, SciELO y Dialnet, se identificaron múltiples estrategias implementadas en hospitales españoles, incluyendo salas de juego, terapia asistida con animales y uso de juguetes terapéuticos. Los resultados evidencian que estas intervenciones reducen el estrés infantil, fortalecen el vínculo con el personal de salud y mejoran la experiencia hospitalaria.

En Paraguay, Riveros (2024) llevó a cabo el estudio titulado "Proceso de atención de enfermería en el área de pediatría del Hospital Regional de Pilar 2024", con el objetivo de describir las fortalezas y debilidades en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y su impacto en la recuperación de pacientes pediátricos. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con encuestas a nueve profesionales de enfermería, entrevistas a líderes del área y revisión bibliográfica especializada. Los resultados revelan que, aunque el personal se capacita regularmente y demuestra seguridad en sus habilidades, enfrenta limitaciones de tiempo y recursos que dificultan la aplicación completa del PAE. A pesar de contar con guías actualizadas y apoyo ocasional del equipo, la sobrecarga laboral y la falta de motivación afectan la calidad del cuidado, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el compromiso institucional con un enfoque más humano y estructurado.

En Venezuela, Serradas (2022) presentó el ensayo titulado "Hacia la humanización de la atención de niños en hospitales", con el objetivo de revisar estrategias adaptadas a las necesidades de los niños hospitalizados que favorezcan su bienestar y recuperación. A través de una revisión teórica y

documental, se exploraron enfoques arquitectónicos, emocionales y sociales que promueven una atención integral centrada en el niño y su familia. Los resultados destacan iniciativas como salas de juego, jardines terapéuticos, cine hospitalario, intervención con perros, música en salas, y rediseño de espacios con colores y luz natural. Estas medidas reducen el estrés, fortalecen el vínculo emocional y mejoran la experiencia hospitalaria, demostrando que la humanización no es un lujo, sino una necesidad ética y terapéutica.

Antecedentes Nacionales

En Ecuador, Catota (2023) desarrolló el artículo titulado "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados", con el objetivo de analizar la perspectiva del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en distintas unidades hospitalarias de Ambato. Se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva, de campo y de corte transversal, con una muestra de 200 pacientes seleccionados mediante criterios de inclusión, utilizando una encuesta estructurada tipo Likert. Los resultados mostraron que las unidades de ginecología y pediatría demostraron una mayor percepción positiva respecto al cuidado humanizado, evidenciando características como: amabilidad, respeto, buena comunicación y disposición para la atención. Se concluye que la actuación del enfermero es un hecho fundamental para garantizar que el ser humano tenga un paso por el hospital dignificado, puesto que la empatía, la escucha activa y la atención integral favorecen la interacción terapéutica y limitan el sufrimiento del paciente.

Antecedentes Locales

Chasiloa (2020) desarrolló el estudio titulado "Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el área de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro", con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un caso clínico real, integrando un enfoque humanizado en el cuidado. Se empleó una metodología de estudio de caso, con valoración clínica, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación del cuidado. Los resultados evidencian que la introducción del PAE permitió ofrecer una atención global dirigida por las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente pediátrico. El estudio pone de manifiesto la importancia de la comunicación familiar eficaz, el acompañamiento emocional y la empatía

como bases del cuidado humanizado en los contextos más vulnerables de la infancia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fundamentos conceptuales del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica que organiza y sistematiza la atención profesional que se facilita, de modo que se pueda llevar a cabo una atención integral, segura y centrada en la persona. Su utilización propicia el pensamiento crítico y la toma de decisiones basada en la evidencia, mejorando la atención en diferentes contextos clínicos (Prieto-Fuenmayor & Carrazana-Prieto, 2025). Este proceso no solo organiza la práctica de la enfermería, sino que también favorece la identidad profesional de la enfermera ya que pone en evidencia el papel activo de la propia enfermera en el proceso de adecuar el contexto hospitalario.

El PAE ha sido considerado desde sus inicios como un recurso imprescindible que da soporte a la atención de enfermería fundamentada en la evidencia científica. Su incorporación en los marcos formativos académicos facilita el desarrollo de las competencias clínicas, éticas y comunicativas necesarias. Miranda et al. (2020) indican que el proceso constituye una estructura para ofrecer atención holística a la vez que captura las distintas dimensiones que son parte de la atención centrada en el paciente como son físicas, emocionales y sociales. Esta visión holística del proceso hace que este sea, sin duda, un pilar de la práctica profesional con tránsito directo para la experiencia del usuario.

El PAE también se reconoce como un modelo flexible que se adapta a las necesidades del paciente y del contexto institucional; sin embargo, su aplicación enfrenta barreras como la sobrecarga laboral, la falta de formación continua y la escasa sistematización en algunos servicios. A pesar de estas limitaciones, su valor como herramienta de cuidado sigue vigente; su uso adecuado permite visibilizar el rol del enfermero como profesional reflexivo, capaz de actuar con autonomía y responsabilidad (Prieto-Fuenmayor & Carrazana-Prieto, 2025).

2.2.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se estructura en cinco etapas secuenciales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; cada una permite organizar el cuidado de forma lógica, reflexiva y centrada en el paciente. La etapa de valoración recoge datos objetivos y subjetivos sobre el estado del paciente; esta información guía el resto del proceso. Según Prieto y Carrazana (2025), esta secuencia metodológica fortalece la toma de decisiones clínicas y garantiza una atención segura, integral y basada en evidencia científica.

La etapa diagnóstica permite identificar respuestas humanas ante condiciones de salud reales o potenciales; se formula un juicio clínico que orienta las intervenciones de enfermería. Posteriormente, en la planificación, se establecen objetivos de cuidado y se seleccionan acciones específicas para alcanzarlos. Miranda et al. (2020) señalan que esta fase requiere pensamiento crítico y conocimiento técnico; su correcta ejecución asegura que el cuidado responda a las necesidades individuales del paciente y se mantenga alineado con los principios éticos de la profesión.

Conjuntamente con la aplicación, el profesional de enfermería irá aplicando las intervenciones previamente planificadas; en esta etapa la posibilidad requerirá de habilidades técnicas, habilidades comunicativas y habilidades humanas. La evaluación permite valorar si se cumplieron los objetivos planteados en el plan y si el paciente ha notado mejoría; en caso contrario, se ajusta el plan de cuidado. En el marco del PAE, Hurtado Montero et al. (2022) indican que esta etapa se encarga de cerrar el ciclo del PAE y de retroalimentar el proceso, fomentando la promoción del aprender a cuidar como acto de reflexión y mejora continua.

Etapa 1: Valoración

La evaluación es el punto inicial de la Atención de Enfermería; fase sistemática que permite captar, organizar y analizar información importante sobre la situación de salud del paciente. Esta fase tiene un carácter científico. Requiere observar, preguntar y registrar información, de tipo objetivo y subjetivo, que aportan en el juicio clínico. La calidad de la información

obtenida permitirá establecer diagnósticos más precisos y determinará la eficacia de las intervenciones de enfermería (Rodríguez y Torres, 2020).

El enfermero utiliza instrumentos como la entrevista clínica, la observación directa o la exploración física; utiliza modelos teóricos como Virginia Henderson o Gordon que organizan los datos en función de patrones funcionales. La organización de la información permite detectar alteraciones en las necesidades básicas de las personas. Facilita en la comprensión global del paciente dentro del contexto biopsicosocial y cultural del mismo (Solano, 2020).

La valoración va más allá de un primer momento, debe estar activa a lo largo de todo el proceso clínico de forma continuada a partir de la reevaluación a intervalos regulares, de manera que en relación con la evolución del paciente se modifique también el plan de cuidados; esta interacción favorece la revisión de las decisiones y del personalizar las medidas a adoptar o las intervenciones. Otra consideración es que la valoración debe incluir variables emocionales, espirituales y ambientales a partir de la interacción del paciente y de los profesionales en salud, también en relación con la experiencia de la salud; este modo de entender la valoración va en la línea de la humanización, del contacto terapéutico y del respeto por la dignidad del paciente (González & Méndez, 2023).

En contextos pediátricos, la valoración tiene características singulares; los instrumentos deben adaptarse a la edad, el nivel de desarrollo y la habilidad comunicativa del niño. La implicación activa de la familia es igualmente esencial; en tanto proporciona información complementaria al tiempo que favorece la construcción de una relación de confianza. La disposición del profesional ante los signos no verbales, el juego terapéutico sensu strictu y la observación del entorno mismo son las estrategias más importantes en relación a la realización de una valoración correcta en población infantil (Despaigne et al., 2020).

La etapa de valoración debe documentarse de manera rigurosa; el uso de registros clínicos estandarizados y plataformas digitales mejora la trazabilidad del cuidado. Esta documentación permite compartir información entre equipos interdisciplinarios; garantiza la continuidad asistencial y facilita auditorías de calidad. La formación continua en técnicas de valoración y el uso

de tecnologías emergentes son elementos clave para fortalecer esta etapa en entornos clínicos complejos (Soza et al., 2020).

Etapa 2: Diagnóstico

La etapa de diagnóstico en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en analizar los datos obtenidos durante la valoración para identificar problemas reales o potenciales que afectan la salud del paciente. Este análisis debe ser sistemático, ético y clínicamente fundamentado; permite formular juicios profesionales que orientan el plan de cuidados. El diagnóstico enfermero no se limita a describir síntomas; implica interpretar necesidades humanas desde una perspectiva integral y contextualizada (Solano, 2020).

Para elaborar un diagnóstico preciso, se recomienda utilizar taxonomías como NANDA-I, que ofrecen una estructura estandarizada para clasificar problemas de salud. Sin embargo, también es posible aplicar modelos conceptuales como el de Roy o Henderson, que permiten formular diagnósticos desde una lógica adaptativa o funcional. La elección del enfoque depende del contexto clínico, la formación del profesional y las características del paciente (González & Méndez, 2023).

El diagnóstico debe redactarse con claridad, utilizando tres componentes: problema, etiología y signos/síntomas. Esta estructura facilita la comprensión interdisciplinaria y la planificación de intervenciones efectivas. Por ejemplo, un diagnóstico como “deterioro de la movilidad física relacionado con debilidad muscular manifestado por dificultad para caminar” permite establecer objetivos concretos y seleccionar cuidados específicos. Esta precisión mejora la trazabilidad del cuidado y la seguridad del paciente (Rodríguez & Torres, 2020).

En la práctica pediátrica las especificidades de la enfermería diagnóstica requieren una gran sensibilidad; puede haber signos no verbales o manifestaciones inusuales no sólo en los niños, sino también en sus familias. Incluir a las familias para traducir comportamientos, antecedentes y necesidades emocionales cobra aquí una gran relevancia. De igual manera, se deberían tener en cuenta: las peculiaridades del desarrollo psicomotor de la población pediátrica, el entorno social o la previa experiencia de

hospitalización, ya que enriquecen el juicio clínico y facilitan el desarrollo de diagnósticos con un mayor nivel de humanización (Valdés y Rodríguez, 2024).

La fase de diagnóstico implica, además, establecer una jerarquización de los problemas en función del grado de gravedad, urgencia y posibilidad de resolución. Esta jerarquización será la que orientará la planificación y permitirá la asignación de recursos de manera eficaz. Se recomienda la aplicación de escalas de valoración de riesgo, como las escalas de valoración de riesgo de caídas o escalas de valoración del dolor, que fundamentan la toma de decisiones. La priorización será flexible; la jerarquización previa puede modificar de acuerdo a la evolución del paciente y la respuesta a las intervenciones realizadas (González & Méndez, 2023).

Finalmente, el diagnóstico enfermero debe registrarse de forma rigurosa en la historia clínica; esto garantiza la continuidad del cuidado, facilita la comunicación entre profesionales y permite evaluar resultados. El uso de sistemas informatizados mejora la precisión y la accesibilidad de los registros. Además, permite generar estadísticas institucionales que orientan la mejora de procesos y la formación continua del personal (Solano, 2020).

Etapa 3: Planificación

La planificación del PAE permite la elaboración de estrategias de atención ajustadas a los diagnósticos formulados; es justo aquí donde se establece lo que se espera conseguir (esto es, los objetivos terapéuticos), y se escogen las intervenciones a efectuar. La planificación ha de ser reflexionada, sistemática y atravesada por las particularidades del sujeto paciente. La planificación transforma el juicio clínico en práctica; proporciona la garantía de que la atención es ordenada y orientada a los resultados del proceso (Solano, 2020).

Los objetivos deben formularse con claridad, medibles y alcanzables; para ello, se aconseja recurrir a la taxonomía NOC para la definición de los resultados esperados. Las intervenciones se llevan a cabo basándose en la taxonomía NIC, y se contemplan la evidencia científica, los recursos y la preferencia del paciente. Todo ello hace que la trazabilidad del cuidado se contemple y favorezca la seguridad clínica (González & Méndez, 2023).

La planificación consta de tres categorías: planificación inicial, planificación en curso y planificación para el alta. La planificación inicial se realiza en el momento del ingreso y nos permite construir un plan que será considerado como el plan base. La planificación en curso, que se desarrolla mediante la información del paciente y la evaluación de su evolución, se irá modificando y actualizando durante el tiempo de los turnos. La planificación para el alta nos permite anticipar cuáles podrían ser las necesidades futuras del paciente, promueve la continuidad del cuidado y es una oportunidad para trabajar la autonomía del paciente (Arribas et al., 2024).

Así como en los contextos pediátricos, se debe ofrecer una planificación teniendo en cuenta el desarrollo psicomotor, la capacidad de comunicación y el contexto familiar. Se deberían incluir actividades lúdicas, educación a cuidadores y técnicas de contención emocional. La implicación activa de la familia en la planificación de las sesiones favorece la adherencia terapéutica, así como una relación asistencial más sólida (Valdés y Rodríguez, 2024).

La priorización de diagnósticos es clave en esta etapa; se deben atender primero los problemas que comprometen la vida, luego los que afectan la funcionalidad y finalmente los psicosociales. Esta jerarquización permite distribuir recursos de forma eficiente y orientar la atención según criterios clínicos. Se recomienda aplicar escalas de riesgo para fundamentar las decisiones

La planificación debe registrarse en la historia clínica; esto garantiza la continuidad del cuidado y facilita la evaluación posterior. El uso de sistemas informatizados permite actualizar planes en tiempo real; mejora la coordinación entre profesionales y optimiza la gestión del cuidado. La tecnología también permite generar alertas, indicadores y reportes que fortalecen la calidad asistencial (Preciado et al., 2021).

Etapa 4: Ejecución

La ejecución representa el momento en que se aplican las intervenciones planificadas; esta fase exige competencia técnica, juicio clínico y sensibilidad interpersonal. El profesional de enfermería implementa acciones independientes, interdependientes y delegadas, orientadas a alcanzar los

objetivos establecidos. La ejecución transforma el conocimiento en cuidado directo; requiere precisión, ética y capacidad de adaptación (González et al., 2021).

Las intervenciones han de sustentarse en protocolos clínicos, guías de práctica validadas; comprenden actos y procedimientos técnicos, educación sanitaria, apoyo emocional y promoción de la autonomía del paciente. La comunicación entre el paciente y los familiares debe ser clara, puesto que ayuda a disminuir la ansiedad de los mismos, mejora la adherencia a la terapia recomendada y ejercita el vínculo entre los mismos y el profesional asistencial. La ejecución requiere de una enorme flexibilidad para ir adaptando las mismas según la respuesta que el paciente exhibe (Martínez et al., 2022).

Durante la fase de la ejecución se realiza una valoración continua; se observan signos clínicos, se documentan los cambios y se neutralizan potenciales complicaciones. Esta retroalimentación permite modular el plan de cuidados de manera continua. La ejecución no es una fase completamente independiente; se entrelaza en la planificación y en la evaluación. La coordinación con el equipo interdisciplinario permite una atención global y segura (Pérez-Corrales et al., 2020).

En pediatría, la ejecución requiere adaptar las intervenciones al nivel de desarrollo del niño; se utilizan estrategias lúdicas, lenguaje accesible y acompañamiento familiar. La enfermera debe ser empática, observadora y creativa; el juego terapéutico, la música y el contacto físico son herramientas clave para facilitar el cuidado. La participación activa de los cuidadores mejora la efectividad de las intervenciones y la experiencia hospitalaria (García et al., 2021).

El registro de las intervenciones es obligatorio; se documenta cada acción realizada, la respuesta del paciente y cualquier modificación del plan. Este registro debe ser claro, cronológico y completo; garantiza la continuidad del cuidado y permite la evaluación posterior. El uso de sistemas informatizados mejora la trazabilidad, facilita auditorías clínicas y fortalece la calidad asistencial (Cano et al., 2023).

La ejecución también implica evaluar la competencia profesional; se requiere formación continua, supervisión y retroalimentación. La calidad del cuidado depende no solo del conocimiento técnico, sino también de la actitud,

la ética y la capacidad comunicativa. Esta etapa refleja el compromiso de la enfermería con la dignidad, la seguridad y el bienestar del paciente; es donde el cuidado se convierte en acción transformadora (Martínez et al., 2022).

Etapa 5: Evaluación

La evaluación es el momento en que se verifica si se han cumplido los objetivos del plan de cuidados; se compara el resultado del paciente con lo que se había fijado como esperado. La evaluación requiere cierto análisis crítico, síntesis y juicio clínico; da información del grado de alcance de los objetivos fijados y de la eficacia de las intervenciones, e indica si se sigue, se modifica o se cierra el plan (González et al., 2021). La evaluación continua se hace durante la ejecución y la final sólo se aplica al finalizar todo el proceso. Los criterios de evaluación son los conocidos como indicadores clínicos (cualitativos, semicuantitativos o cuantitativos), escalas que se entregan validadas y registros sistemáticos para ir valorando el avance del paciente; también pone de manifiesto nuevas necesidades, modifica prioridades y refuerza la seguridad del cuidado (Chamba, 2021).

En el ámbito pediátrico, la evaluación debe contemplar no solo parámetros fisiológicos, sino que también ha de tener presente el contexto emocional, conductual y familiar. Se recomienda utilizar instrumentos que sean apropiados para la edad y el desarrollo de los niños, además de incluir el punto de vista de los cuidadores sobre la calidad del cuidado recibido; esto facilita la búsqueda de un abordaje más holístico hacia el cuidado de los niños y la humanización del proceso, permitiendo al mismo tiempo un proceso de mejora continua (García et al., 2021).

La evaluación implica también la valoración de la calidad del registro enfermero; un documento completo, claro y cronológico permite la reconstrucción del proceso clínico y fundamentar las decisiones. La utilización de sistemas informáticos facilita el análisis de datos, la redacción de informes y la retroalimentación institucional. Esta información es fundamental para auditorías, formación continua y gestión de indicadores (Cano et al., 2023).

Además, evaluar la satisfacción del paciente y de su familia permite recoger su percepción sobre la experiencia asistencial. Aunque se trata de un aspecto subjetivo, aporta un valor fundamental para la gestión de la calidad.

Se recomienda también la aplicación de encuestas validadas o de entrevistas estructuradas, de tal manera que los resultados son útiles para identificar los puntos fuertes, así como los puntos que se pueden mejorar. La evaluación no solo se centra en los resultados clínicos, sino que también permite conocer el impacto humano que tiene el cuidado, de acuerdo con la perspectiva de los pacientes (González et al., 2021).

Por último, la fase de evaluación retroalimenta todo el proceso; permite revisar la calidad de los diagnósticos emanados, la calidad de la intervención y su coherencia con el plan. De forma sistemática refuerza las tomas de decisión, la mejora continua y el papel profesional de la enfermería como agente de transformación del cuidado (García et al., 2021).

2.2.3. Rol del profesional de enfermería en el PAE pediátrico

La enfermera-persona desarrolla un papel fundamental en la aplicación del P.A.E. en pediatría e integra en su actuar la construcción de la destreza técnica con una marcada sensibilidad emocional y la capacidad de generar la confianza del infante y su familia. A este respecto, Riveros (2024) también pone de manifiesto que, si bien las enfermeras pediátricas están preparadas para la práctica profesional desde el punto de vista de la competencia clínica, las exigentes garantías temporales de los hospitales hacen que raramente se pueda desarrollar el P.A.E. en su totalidad; sin embargo, su orientación hacia el bienestar de los menores las lleva a encontrar propuestas creativas que le aporten la posibilidad de ser más humanas y eficientes en su atención.

Cuidar a un niño implica que la enfermera-persona reconozca perfectamente las necesidades físicas y emocionales del niño, lo que a menudo conlleva a modificar su lenguaje, a respetar los ritmos del niño en el proceso de la atención e incluso dejar el tiempo suficiente para que, en este proceso, los padres se impliquen activamente. La enfermera pediátrica es un puente entre la experiencia del niño y el mundo clínico (Mizzian et al., 2023), desarrollando un ambiente que permita la seguridad, la ternura y al mismo tiempo el respeto. Este deber excede cualquier procedimiento técnico: se convierte en una presencia compasiva y ética que reafirma diariamente el sentido mismo de la profesión.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pediatría no organiza sólo el cuidado; también invita al profesional a pensar en lo que hace y en cómo proceder. Aplicar con rigor cada etapa del PAE eleva la calidad del servicio y pone en evidencia al enfermero como agente de cambio. Según Riveros (2024), usar guías recientes y formarse de modo continuo resulta clave para derribar obstáculos institucionales y asegurar que el niño reciba una atención centrada en sus derechos.

2.2.4. Concepto de cuidado humanizado en enfermería

El cuidado humanizado en enfermería entiende al paciente como un ser completo y complejo, no como un mero organismo que hay que arreglar. Por eso, toma en cuenta lo biológico, lo emocional, lo espiritual y lo social a la hora de planificar cualquier acción. Al hacerlo, el profesional no solo aplica un tratamiento, sino que busca construir un vínculo empático, ético y respetuoso con la persona que tiene delante. Cruz (2020) lo resume señalando que esa relación se sostiene en una comunicación sincera, en una presencia atenta y en el reconocimiento cotidiano de la dignidad ajena. Cuando estas condiciones se dan, el acto asistencial deja de ser un simple procedimiento técnico y se convierte en un verdadero encuentro humano.

Vista de este modo, la humanización del cuidado recorta la visión tradicional que sitúa la enfermedad en el eje central y le suma el universo subjetivo del paciente y las circunstancias que lo rodean. Aplicar ese enfoque, según Díaz-Rodríguez y colegas (2020), implica que el enfermero debe hablar con destreza, sentir de manera justa cualquier emoción ajena y actuar siempre en defensa del bienestar del otro; cumplir con esa exigencia transforma la experiencia del paciente, que se siente escuchado y contenido, pero que, a su vez, revitaliza la vocación del propio profesional, ya que le recuerda el sentido relacional y compasivo que le condujo a elegir esta carrera.

La humanización del cuidado se erige hoy como una exigencia ética en cualquier servicio de salud; su ausencia convierte la estancia hospitalaria en una experiencia fría, impersonal e incluso traumática. Santos Holguín y Flores Grijalba (2023) sostienen que este enfoque debe iniciarse en el primer contacto con el paciente y mantenerse a lo largo de todo el proceso asistencial. Cuidar humanamente no se reduce a pequeños gestos amables, sino que exige una

actitud profesional que respete, escuche de verdad y trate de comprender a fondo el sufrimiento del otro.

2.2.5. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson contempla una visión transpersonal del cuidado, considerando a la persona o paciente como un ser total, con cuerpo, mente y espíritu. Esta teoría que hace referencia a diez factores del cuidado que ayuda a dirigir la práctica de manera tal que se pueda desarrollar una relación auténtica, empática y de ética del cuidado. Espinoza et al. (2024) confirman que esta visión convierte la acción de cuidar en una experiencia de encuentro entre las personas; permitirá al profesional de enfermería poder atender al sufrimiento desde la presencia, la escucha y desde un respeto profundo hacia la dignidad del otro.

La autora considera que el cuidado no es sólo un conjunto de procedimientos técnicos, sino que además tiene una intencionalidad consciente de hacer el bien a la otra persona, teniendo en cuenta su historia, su carga emotiva y sus valores. Tal teoría ha encontrado su lugar en el ámbito clínico, pero en el formativo también ha contribuido al fortalecimiento de la identidad profesional y del compromiso ético del enfermero. Para Díaz et al. (2020) determinados factores de la teoría de Watson son una ayuda para el desarrollo de las relaciones terapéuticas que favorecen la experiencia del paciente y humanizan el espacio del hospital.

La aplicación de esta teoría en entornos pediátricos permite comprender al niño como sujeto de derecho, con necesidades emocionales y espirituales que deben ser atendidas. Según Espinoza et al. (2024), el cuidado transpersonal se adapta a contextos complejos; promueve una práctica reflexiva, sensible y centrada en la persona. Esta visión resulta especialmente valiosa en la atención pediátrica, donde el vínculo afectivo, la comunicación empática y la contención emocional son fundamentales para una experiencia hospitalaria positiva.

2.2.6. Principios del Cuidado Humanizado

Individualización del cuidado

La atención humanizada implica reconocer la individualidad de cada paciente; no es suficiente aplicar protocolos normalizados. Para Rodríguez y González (2020), la atención tiene que ajustarse de acuerdo a las necesidades, los valores y el contexto que tiene el sujeto de la atención, de forma que también se potencie su dignidad y su autonomía. Según los autores López y Méndez (2023), la personalización mejora la percepción en relación al cuidado que se sale, permite construir un lazo terapéutico más fuerte y favorece la adherencia a los tratamientos. Esta práctica requiere sensibilidad cultural y emocional.

Pereira y Silva (2025) afirman que la individualización exige integrar conocimientos científicos con juicio clínico contextualizado; el profesional debe responder a las dimensiones físicas, emocionales y sociales del paciente.

Comunicación terapéutica

La comunicación efectiva es un pilar del cuidado humanizado; permite comprender emociones, temores y expectativas. De acuerdo con Jiménez et al. (2021), el diálogo terapéutico debe ser claro, empático y adaptado al nivel cognitivo del paciente. González y Torres (2022) señalan que la escucha activa y el lenguaje no verbal son esenciales; permiten captar necesidades no expresadas verbalmente y fortalecer la relación clínica. Esta habilidad requiere formación continua.

Según Ramírez y Soto (2023), la calidad de la comunicación influye directamente en la experiencia hospitalaria; reduce la ansiedad y mejora los resultados clínicos. La comunicación debe ser bidireccional y respetuosa.

Presencia significativa

La presencia significativa implica disponibilidad emocional y atención plena; no se limita a estar físicamente. Rodríguez y González (2020) explican que esta actitud transmite seguridad y reduce el sufrimiento del paciente. Pereira y Silva (2025) indican que la presencia activa mejora la experiencia hospitalaria; fortalece el vínculo terapéutico y promueve la recuperación. Esta práctica exige habilidades socioemocionales. López y Méndez (2023) afirman que la presencia significativa se manifiesta en gestos, silencios compartidos y acompañamiento respetuoso; su impacto emocional es profundo, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Empatía activa

La empatía activa implica responder con sensibilidad y compromiso; no basta con comprender al otro. Según Jiménez et al. (2021), esta actitud transforma la relación clínica en una experiencia humanizante. González y Torres (2022) sostienen que validar emociones y ofrecer consuelo mejora la calidad del cuidado; la empatía activa requiere reflexión ética y entrenamiento emocional.

Ramírez y Soto (2023) destacan que la empatía activa fortalece la confianza del paciente; permite construir un entorno terapéutico seguro y respetuoso. Su aplicación debe ser constante y consciente.

Autonomía y participación

El cuidado humanizado promueve la autonomía del paciente; reconoce su capacidad para decidir sobre su salud. Rodríguez y González (2020) señalan que respetar la autonomía implica informar con claridad y aceptar decisiones diversas. Pereira y Silva (2025) afirman que la participación activa fortalece el sentido de control del paciente; reduce la angustia y mejora la experiencia hospitalaria. Este principio exige una postura ética y dialogante.

López y Méndez (2023) indican que la participación familiar es clave en pediatría; la corresponsabilidad fortalece el vínculo terapéutico y favorece la recuperación emocional del niño.

2.2.7. Dimensiones del cuidado humanizado en población pediátrica

El cuidado humanizado en población pediátrica se estructura en dimensiones que integran aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del niño hospitalizado. Crüz y Lay (2022) identifican dos grandes grupos de factores: los relacionados con el sistema de salud (infraestructura, personal, políticas) y los vinculados a la percepción del niño (salud mental, corporalidad, satisfacción). Estas dimensiones permiten comprender que el cuidado pediátrico no puede limitarse a lo clínico; debe contemplar la experiencia subjetiva del niño como parte esencial del proceso terapéutico.

La dimensión emocional del cuidado humanizado requiere considerar los miedos, las ansiedades y las necesidades afectivas del niño que está

enfermando, la comunicación empática y tenerla adaptada a la edad y a su circunstancia. Mengod Simón et al. (2025) apoyan que la creación de entornos amigables, la compañía familiar y las actividades recreativas reducen la ansiedad y promueven aprender a confiar en el paciente pediátrico. Esta dimensión emocional que estamos comentando se convierte en pilar del cuidado ya que afecta directamente a la manera de entender por parte de los niños su entorno y su proceso de recuperación.

Otra dimensión clave es la espiritual, que no se refiere exclusivamente a creencias religiosas; implica el respeto por los valores, la identidad y la dignidad del niño como sujeto de derecho. Acuña Cedeño et al. (2022) afirman que el cuidado humanizado en unidades pediátricas debe integrar esta dimensión, promoviendo una atención que reconozca la singularidad del paciente. Esta visión integral permite al profesional de enfermería brindar un cuidado más profundo, ético y transformador, que trasciende lo técnico y se convierte en un acto de presencia compasiva.

1. Formación de un sistema de valores humanistas

Este principio se basa en el desarrollo de valores éticos, espirituales y filosóficos que guían el cuidado. Watson propone que el profesional debe cultivar una actitud de respeto, compasión y dignidad hacia el otro (Watson, 2021). La formación humanista no se limita al conocimiento técnico; implica una transformación interior.

Según Córdova et al. (2022), los valores humanistas permiten una práctica reflexiva y ética; favorecen la toma de decisiones centradas en el bienestar del paciente. Esta dimensión se fortalece mediante la educación continua y el autoconocimiento.

La enfermería humanizada requiere que el profesional reconozca al paciente como sujeto de derechos y emociones. La práctica basada en valores humanistas promueve la equidad, la empatía y la justicia en el cuidado (González & Torres, 2022).

2. Inducción de fe y esperanza

La fe y la esperanza son elementos terapéuticos que sostienen emocionalmente al paciente. Watson (2021) plantea que el profesional debe transmitir confianza en el proceso de recuperación, incluso en contextos de

incertidumbre. Ramírez y Soto (2023) afirman que inducir esperanza mejora la resiliencia del paciente; permite afrontar el sufrimiento con mayor fortaleza emocional. Esta dimensión requiere una actitud positiva y presencia significativa.

La fe no se refiere a creencias religiosas exclusivamente; implica creer en el potencial humano, en el vínculo terapéutico y en la capacidad de sanar. Esta actitud transforma el entorno clínico en un espacio de contención (Jiménez et al., 2021).

3. Cultivo de sensibilidad

El cultivo de sensibilidad implica desarrollar una conciencia profunda del sufrimiento ajeno. Watson (2021) propone que el profesional debe estar emocionalmente disponible, sin perder su equilibrio interno. Según López y Méndez (2023), la sensibilidad permite captar necesidades no verbalizadas; favorece una atención más empática y personalizada. Esta dimensión exige introspección y apertura emocional.

La sensibilidad no es debilidad; es fortaleza ética. El profesional sensible reconoce la vulnerabilidad del paciente y responde con humanidad, sin automatismos ni indiferencia (Pereira & Silva, 2025).

4. Desarrollo de una relación de ayuda

La relación de ayuda es el vínculo terapéutico que se construye desde la confianza, el respeto y la autenticidad. Watson (2021) sostiene que esta relación debe ser transpersonal, es decir, ir más allá del rol profesional.

González y Torres (2022) indican que una relación de ayuda efectiva mejora la experiencia hospitalaria; permite al paciente sentirse comprendido y acompañado. Esta dimensión requiere habilidades comunicativas y presencia activa.

La relación de ayuda no se improvisa; se cultiva mediante la escucha, la empatía y el compromiso ético. Es el fundamento del cuidado humanizado y su impacto es clínico y emocional (Córdova et al., 2022).

5. Promoción de la expresión emocional

Facilitar la expresión emocional permite al paciente liberar tensiones, resignificar su experiencia y sentirse validado. Watson (2021) considera esta dimensión esencial para la sanación integral. Jiménez et al. (2021) afirman que

promover la expresión emocional mejora la salud mental del paciente; reduce la ansiedad y fortalece el vínculo terapéutico. Esta práctica exige un entorno seguro y respetuoso.

El profesional debe acoger las emociones sin juzgar; debe permitir que el paciente exprese miedo, tristeza o esperanza. Esta actitud humaniza el cuidado y favorece la recuperación (Ramírez & Soto, 2023).

6. Resolución sistemática de problemas

La resolución de problemas debe integrar el pensamiento crítico con la sensibilidad humana. Watson (2021) propone que el cuidado no se limita a aplicar técnicas; requiere comprender el contexto y las emociones involucradas.

Pereira y Silva (2025) destacan que esta dimensión exige una mirada holística; el profesional debe considerar factores físicos, emocionales y sociales en la toma de decisiones. La sistematización no excluye la empatía. La resolución humanizada implica adaptar los protocolos a las necesidades del paciente; no se trata de seguir algoritmos, sino de responder con juicio clínico ético y contextualizado (López & Méndez, 2023).

7. Enseñanza-aprendizaje transpersonal

Este principio reconoce que el proceso educativo entre profesional y paciente es bidireccional y transformador. Watson (2021) plantea que enseñar no es solo informar; es acompañar en la comprensión de la experiencia. Córdova et al. (2022) afirman que el aprendizaje transpersonal fortalece la autonomía del paciente; permite que participe activamente en su cuidado. Esta dimensión exige claridad, empatía y respeto.

El profesional también aprende del paciente; cada encuentro clínico es una oportunidad de crecimiento mutuo. Esta actitud promueve una cultura de cuidado más humana y reflexiva (González & Torres, 2022).

8. Creación de un entorno de apoyo

El entorno físico y emocional influye directamente en el bienestar del paciente. Watson (2021) propone que el profesional debe crear espacios seguros, estéticos y emocionalmente contenedores. Ramírez y Soto (2023) indican que un entorno de apoyo reduce el estrés hospitalario; mejora la

percepción del cuidado y favorece la recuperación. Esta dimensión incluye iluminación, sonidos, colores y relaciones humanas.

El entorno debe ser terapéutico; no solo funcional. La humanización del espacio clínico transforma la experiencia del paciente y dignifica su proceso de salud (Jiménez et al., 2021).

9. Asistencia con necesidades humanas básicas

El cuidado humanizado no descuida lo esencial: alimentación, higiene, confort y seguridad. Watson (2021) sostiene que atender estas necesidades con respeto y sensibilidad es un acto ético. López y Méndez (2023) afirman que la asistencia básica debe ser personalizada; cada paciente tiene ritmos, preferencias y vulnerabilidades distintas. Esta dimensión exige atención plena y respeto por la intimidad. La asistencia no es tarea menor; es oportunidad de encuentro humano. Cada gesto cotidiano puede transmitir dignidad, consuelo y presencia significativa (Pereira & Silva, 2025).

10. Apertura a lo existencial-fenomenológico

Esta dimensión reconoce la profundidad espiritual y filosófica del paciente. Watson (2021) propone que el profesional debe acompañar procesos de sentido, trascendencia y finitud con respeto y presencia. Córdova et al. (2022) indican que esta apertura permite abordar el sufrimiento desde una perspectiva integral; no se trata solo de curar, sino de cuidar en todas las dimensiones del ser.

El profesional debe estar preparado para escuchar preguntas existenciales, acompañar duelos y respetar creencias. Esta actitud humaniza el cuidado y honra la vida en todas sus etapas (González & Torres, 2022).

2.2.8. Impacto del cuidado humanizado en la experiencia hospitalaria del niño

El cuidado humanizado transforma la experiencia hospitalaria del niño al reducir el miedo, la ansiedad y el aislamiento que suelen acompañar la hospitalización. Mengod Simón et al. (2025) demostraron que intervenciones como la comunicación empática, los espacios adaptados y las actividades recreativas mejoran significativamente la satisfacción del paciente pediátrico. Estas estrategias fortalecen la relación entre el niño, su familia y el personal de

salud; además, promueven un entorno más seguro y acogedor que favorece la recuperación física y emocional del paciente.

La percepción del niño hospitalizado mejora cuando se siente escuchado, respetado y acompañado; esto influye directamente en su adaptación al entorno clínico. Crüz y Lay (2022) identificaron que el cuidado humanizado impacta positivamente en la salud mental, la corporalidad y la satisfacción del niño. Estos factores no solo mejoran su bienestar inmediato; también previenen experiencias traumáticas asociadas a la hospitalización, lo que refuerza la importancia de integrar este enfoque en la práctica diaria del personal de enfermería.

López et al. (2023) destacan que la humanización del cuidado pediátrico no solo beneficia al paciente; también transforma la cultura institucional, al promover una visión holística del niño como sujeto de derecho. La implementación de estrategias como salas de juego, terapia asistida con animales y acompañamiento familiar ha demostrado mejorar la calidad de la atención. Estas acciones generan un entorno más cálido y humano, donde el niño no solo es tratado, sino también comprendido y valorado en su totalidad.

2.3. Bases Legales

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador *(2008)*

Artículo 32: Garantiza el derecho a la salud con principios como calidad, eficiencia, equidad y enfoque de género.

Artículo 33: Reconoce el trabajo como un derecho social y económico, lo que incluye condiciones dignas para el personal de enfermería.

Artículo 35: Indica que los niños enfermos o con discapacidad deben recibir atención prioritaria y especializada, tanto en el sector privado como público por su condición de doble vulnerabilidad.

Artículo 46: señala que el Estado garantiza a los niños menores de seis años la salud, el cuidado diario y la protección integral de todos sus derechos

2.3.2. Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano *(2023)*

Artículo 11: Declara el cuidado como un derecho humano universal, reconociendo su valor fundamental en la vida de las personas.

Artículo 27: Declara que las instituciones tanto públicas como privadas tiene que ofrecer servicios para el cuidado infantil.

Artículo 38: Señala en el literal B que uno de los objetivos del Sistema Nacional Integral de Cuidado es implementar planes y servicios de cuidad para garantizar el derecho de ser cuidado, de cuidar y de autocuidado y en el literal C señala que se debe priorizar la atención integral a los grupos de la población más vulnerable.

2.3.3. Ley Orgánica de la Salud *(2006)*

Artículo 7: Indica en el literal A que las personas tienen derecho a tener acceso a los servicios de salud de forma equitativa, oportuna y de calidad; en el literal C señala que en la atención de salud las personas deben recibir un cuidado digno, privado, respetando las prácticas y usos culturales.

Artículo 194: señala que los profesionales de la salud deben ser profesionales universitarios.

Artículo 201: los profesionales de la salud deben brindar una atención de calidad, con eficacia y calidez, siempre orientado a buscar en beneficio del paciente y respetando los principios bioéticos y los derechos humanos.

2.3.4. Código de la Niñez y Adolescencia (Ley No. 2002-100) *(2013)*

Artículo 27: indica que los niños tienen el derecho a disfrutar de una buene salud física, mental, sexual y psicológica, mediante el acceso a los servicios públicos, en el numeral 4 indica a ser atendidos de forma inmediata en casos de emergencia en centros públicos o privados y el numeral 7 señala que tienen derecho a recibir cuidados tradicionales o alternativo.

2.4. Sistemas de variables

2.4.1. Variable Independiente: Proceso de Atención de Enfermería.

2.4.2. Variable Dependiente: Cuidado Humanizado en pacientes pediátricos.

2.5. Operacionalización de las variables

Variable Independiente: *Proceso de Atención de Enfermería*

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Dimensiones	Escala de medición	Instrumento
Proceso de Atención de Enfermería	Es un método sistemático y científico que se utiliza para brindar cuidados de manera organizada, segura y personalizada (Universidad Internacional de Valencia , 2025).	Valoración	Recolección de datos completos, uso de historia clínica	Edad del niño	1–3 años 4–6 años 7–9 años 10–12 años	Encuesta
				Sexo	Femenino Masculino	
				Tiempo de hospitalización	<1 semana 1–2 semanas >2 semanas	
				Acompañante principal	Madre Padre Otro familiar Otro _____	

		Diagnostico	Identificación del problema de salud	Diagnóstico médico		Historia Clínica
		Planificación	Elaboración de planes de cuidado individualizados	Intervenciones de enfermería	-Actividades Dependientes -Actividades Independientes -Actividades Interdependientes	
		Ejecución	Cumplimiento de intervenciones de enfermería	Justificación	Fundamentación Científica	
		Evaluación	Seguimiento y valoración de resultados	No aplica	Evaluación mediante la puntuación Diana o puntuación final	

Variable Dependiente: *Cuidado Humanizado en pacientes pediátricos*

Variable	Definición	Dimensiones (Jean Watson)	Preguntas asociadas	Escala
Cuidado Humanizado en pacientes pediátricos	Atención integral que reconoce al niño como ser biopsicosocial y espiritual; se basa en la empatía, la dignidad y la relación enfermero-paciente.	Formación de un sistema de valores humanistas	¿El personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores del niño y su familia? ¿Se promueve un trato digno y sin discriminación?	Escala Likert de 4 puntos: 1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre
		Inducción de fe y esperanza	¿Se transmite confianza al niño sobre su recuperación? ¿Se brinda apoyo emocional durante procedimientos difíciles?	
		Cultivo de sensibilidad	¿El personal muestra sensibilidad ante el dolor o miedo del niño? ¿Se adapta el trato según la edad y estado emocional del paciente pediátrico?	
		Desarrollo de una relación de ayuda	¿Se establece una relación de confianza entre el niño, la familia y el personal de enfermería? ¿Se fomenta el diálogo abierto y respetuoso?	
		Promoción de la expresión emocional	¿Se permite al niño expresar sus emociones libremente? ¿Se valida el miedo o la tristeza como parte de su experiencia hospitalaria?	

		Resolución sistemática de problemas	¿Se involucra a la familia en la toma de decisiones sobre el cuidado? ¿Se resuelven las necesidades del niño de forma oportuna y ética?	
		Enseñanza-aprendizaje transpersonal	¿Se educa al niño y su familia sobre los cuidados que recibe? ¿Se explican los procedimientos de forma clara y adaptada a su nivel de comprensión?	
		Creación de un entorno de apoyo	¿El entorno hospitalario es acogedor y adaptado a las necesidades del niño? ¿Se permite la presencia continua de un familiar durante la hospitalización?	
		Asistencia con necesidades humanas básicas	¿Se atienden las necesidades físicas, emocionales y espirituales del niño de forma integral? ¿Se respeta su privacidad y comodidad durante los cuidados?	
		Apertura a lo existencial-fenomenológico	¿Se reconoce al niño como un ser único con historia y emociones? ¿Se promueve una atención que valore su experiencia subjetiva durante la hospitalización?	

***Fuente**: Autores de la investigación*

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio corresponde a un nivel de investigación descriptivo, ya que se enfoca en detallar las características del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con el cuidado humanizado en pacientes pediátricos, permitiendo observar, registrar y analizar de forma ordenada las intervenciones del personal de enfermería en las diferentes etapas del cuidado, describiendo de manera sistemática los procedimientos que realizan en la práctica diaria.

3.2. Diseño

Se utilizó un diseño de enfoque cuantitativo de campo y transversal.

3.2.1 Cuantitativo

El presente estudio de investigación es de carácter cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta con preguntas cerradas estructuradas con el fin de medir el nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado a pacientes pediátricos.

Según (Cristina Ortega, 2023), la investigación cuantitativa consiste en recolectar y analizar datos numéricos, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones y probar o confirmar teorías, mediante un análisis estadístico.

3.2.2 Campo

La investigación es de campo porque se desarrolla directamente en el entorno donde ocurre el fenómeno de estudio; en este caso, la unidad de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La recolección de datos se realiza en contacto directo con los participantes; esto permite captar información contextualizada y autentica. El trabajo en campo facilita la observación de prácticas reales y la interacción con el personal de enfermería y

las familias. Esta cercanía con el escenario clínico fortalece la validez de los hallazgos obtenidos.

3.2.3 Transversal

La investigación se realizó en el periodo de tiempo establecido. Según (Myriam Murillo Naranjo, 2023), un estudio transversal es un tipo de diseño de investigación en el que se recopilan datos de muchas personas diferentes en un mismo momento

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el periodo agosto - noviembre de 2025, que cumplieron con los criterios de investigación según la teoría de Jean Watson que describe el cuidado humanizado. Del total de la población estudiada, 9 niños estuvieron hospitalizados en el mes de agosto, 10 correspondieron al mes de septiembre y 11 al mes de octubre con los diagnósticos de amigdalitis, neumonía, bronconeumonía, bronquiolitis, infección de vías urinarias (IVU), gastroenteritis. Debido a que la población es limitada no se aplicó la técnica de muestreo y se trabajó con el universo.

Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de Pediatría, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Edad comprendida entre 1 y 14 años, acorde a los rangos definidos en el instrumento de valoración.

Criterios de exclusión

- Niños en estado crítico o con apoyo vital avanzado.
- Niños sin acompañamiento familiar, ya que la información del instrumento depende de la percepción del cuidador.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una Guía de Valoración según la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, elaborada específicamente para este estudio con el propósito de medir la presencia de prácticas de cuidado humanizado durante la atención de pacientes

pediátricos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El cuestionario está estructurado en dos secciones: la primera recoge datos demográficos y clínicos del niño, mientras que la segunda evalúa las diez dimensiones del Cuidado Humanizado propuestas por Watson, mediante 20 ítems organizados en pares de preguntas por cada dimensión.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre y 4 = Siempre; esta escala permite identificar la frecuencia con que se observan conductas relacionadas con el cuidado humanizado.

La elaboración del instrumento se fundamentó teóricamente en la filosofía transpersonal de Jean Watson, la cual concibe el cuidado como un acto interpersonal que reconoce al paciente como un ser integral con historia, emociones y necesidades físicas y afectivas.

La guía fue sometida a validación por juicio de expertos, quienes evaluaron claridad, coherencia interna, pertinencia clínica y congruencia con la teoría. Finalmente, el instrumento fue aplicado de forma presencial a los padres o cuidadores principales de los niños hospitalizados, garantizando confidencialidad, anonimato y respeto por los principios bioéticos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante un enfoque cuantitativo, iniciando con la revisión, codificación y organización de los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a los cuidadores de los 40 niños hospitalizados. Las respuestas de la escala Likert fueron transformadas en valores numéricos y tabuladas en una matriz en Microsoft Excel, donde se calcularon frecuencias, porcentajes y distribuciones por cada dimensión del cuidado humanizado. Posteriormente, los resultados fueron representados en tablas y gráficos descriptivos, lo que permitió identificar patrones y tendencias en las prácticas de enfermería. La información procesada se analizó en función de los objetivos del estudio y los planteamientos teóricos de Jean Watson, garantizando confidencialidad y uso exclusivo con fines académicos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1: Valorar las necesidades de los pacientes pediátricos, mediante la aplicación del modelo de cuidado humanizado propuesto por Jean Watson, para identificar factores que inciden en la calidad de la atención.

Tabla 1.
Características de los niños

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño	1-3 años	12	40%
	10-12 años	2	7%
	4-6 años	10	33%
	7-9 años	6	20%
	Total	30	100%
Sexo	Femenino	13	43%
	Masculino	17	57%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La distribución etaria evidencia predominio de niños entre 1 y 6 años, lo que orienta la valoración hacia necesidades asociadas al acompañamiento cercano, la comprensión limitada del entorno y la mayor vulnerabilidad emocional propia de estas etapas; este patrón coincide con la importancia del cuidado humanizado centrado en respuestas afectivas y en la adecuación comunicacional descrita por García et al. (2021). La ligera mayor proporción de varones no altera las necesidades básicas de confort, seguridad y apoyo parental, las cuales continúan siendo pilares del modelo de Jean Watson para fortalecer la calidad del cuidado pediátrico mediante acciones basadas en la presencia, la empatía y el respeto, según Acuña Cedeño et al. (2022).

Tabla 2.
Características clínicas

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico médico	Amigdalitis	2	7%
	Apendicitis	1	3%
	Bronconeumonía	1	3%
	Bronquitis	6	20%
	Cirugía de apendicitis	1	3%
	Fiebre- Amigdalitis	1	3%
	Gastroenteritis	10	33%
	Infección de las vías urinaria	1	3%
	Neumonía	6	20%
	Rotavirus	1	3%
	Total	30	100%
Tiempo e hospitalización	<1 semana	20	67%
	1-2 semanas	10	33%
	Total	30	100%
Acompañante principal	Madre	29	97%
	Padre	1	3%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

El perfil clínico muestra predominio de patologías respiratorias y gastrointestinales, lo que exige intervenciones centradas en el alivio del malestar, la vigilancia continua y la contención emocional ante procesos que generan ansiedad en el niño y su familia; estas necesidades coinciden con el enfoque humanizado que prioriza sensibilidad, presencia y acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad, según lo planteado por Catota y Guarate Coronado (2023). El tiempo de hospitalización inferior a una semana y la presencia casi exclusiva de la madre como acompañante revelan un entorno de cuidado dominado por el vínculo materno, el cual se reconoce como elemento

protector y esencial para la calidad del cuidado pediátrico en modelos humanizados como el de Watson, tal como señalan López et al. (2023).

Tabla 3.
Formación de un sistema de valores humanistas

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores del niño y su familia?	A veces	1	3%
	Casi siempre	6	20%
	Siempre	23	77%
	Total	30	100%
¿Le brindan un trato digno e individualizado a su niño?	Casi siempre	8	27%
	Siempre	22	73%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La mayoría de los padres percibe que el personal demuestra respeto constante por los valores y creencias familiares, lo que refleja una práctica alineada con los principios de dignidad y autenticidad del cuidado humanizado descritos por Cruz (2020). La alta proporción de respuestas que señalan un trato digno e individualizado indica coherencia con los postulados de Watson, quien enfatiza la atención centrada en la singularidad del niño como vía para fortalecer la confianza y la experiencia terapéutica, tal como también destacan Espinoza et al. (2024).

Tabla 4.
Inducción de fe y esperanza

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal transmite confianza al niño sobre su recuperación?	A veces	2	7%
	Casi siempre	12	40%
	Siempre	16	53%
	Total	30	100%
¿Durante los procedimientos le brindan apoyo emocional y palabras de aliento?	A veces	4	13%
	Casi siempre	12	40%
	Siempre	14	47%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La mayoría de cuidadores identifica que el personal transmite confianza durante la recuperación, lo que evidencia un abordaje terapéutico basado en la presencia y la comunicación afectiva que Watson reconoce como esencial para sostener la esperanza y reducir la angustia del niño hospitalizado; este componente favorece la estabilidad emocional y mejora la percepción del proceso de atención, según lo señalado por López y Méndez (2023). El acompañamiento verbal y emocional durante los procedimientos muestra niveles elevados de cumplimiento, lo que coincide con la importancia del apoyo empático descrito por González y Torres (2022) como recurso para fortalecer la resiliencia infantil y promover un clima de seguridad en contextos clínicos.

Tabla 5.
Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal muestra sensibilidad ante el miedo o dolor del niño?	A veces	1	3%
	Casi siempre	9	30%
	Nunca	2	7%
	Siempre	18	60%
	Total	30	100%
¿Demuestra sensibilidad y adapta su forma de comunicarse con el niño según la edad, el lenguaje y su estado emocional?	A veces	2	7%
	Casi siempre	12	40%
	Siempre	17	57%
	Total	30	100%

***Nota**: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La percepción mayoritaria de sensibilidad del personal ante el miedo y el dolor infantil evidencia una práctica coherente con la visión humanista del cuidado, la cual resalta la necesidad de reconocer el sufrimiento y responder con presencia terapéutica; este enfoque coincide con lo planteado por García et al. (2021). La adaptación comunicativa según la edad y el estado emocional del niño alcanza porcentajes elevados, lo que refleja competencias esenciales del modelo de Watson orientadas a validar emociones y facilitar interacciones comprensivas que disminuyen la ansiedad y fortalecen la relación de cuidado, tal como señala Cruz (2020).

Tabla 6.
Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal establece un vínculo afectivo y de confianza con el niño?	A veces	1	3%
	Casi siempre	16	53%
	Siempre	13	43%
	Total	30	100%
¿Se involucra activamente a los padres o cuidadores en el proceso de cuidado?	A veces	1	3%
	Casi siempre	8	27%
	Siempre	21	70%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

El establecimiento de vínculos afectivos y de confianza alcanza niveles altos, lo que refleja un cuidado centrado en la relación interpersonal como elemento terapéutico fundamental; esta práctica responde al marco de Watson, quien destaca la conexión humana como base para generar seguridad y apertura emocional en el niño hospitalizado, tal como describen Espinoza et al. (2024). La participación activa de los padres en el proceso de atención muestra un cumplimiento elevado, lo que coincide con la evidencia que reconoce la inclusión familiar como un factor que mejora la experiencia del cuidado y fortalece la alianza terapéutica, según lo planteado por López et al. (2023).

Tabla 7.
Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos

		Frecuencia	Porcentaje
¿Le permite que el niño exprese libremente sus emociones (miedo, tristeza, alegría)?	Casi siempre	10	33%
	Siempre	20	67%
	Total	30	100%
¿El personal reconoce y acepta las emociones de su niño sin juzgarlas?	Casi siempre	10	33%
	Siempre	20	67%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La posibilidad de que el niño exprese libremente sus emociones alcanza niveles altos, lo que refleja un entorno asistencial que favorece la comunicación emocional como parte del proceso terapéutico; este abordaje coincide con la propuesta humanista que destaca la validación afectiva como componente esencial del cuidado, según Cruz-Riveros y Lay Lisboa (2022). El reconocimiento y la aceptación de las emociones sin juicios también presentan un cumplimiento elevado, lo que evidencia coherencia con el modelo de Watson, donde la apertura a sentimientos positivos y negativos fortalece la confianza y reduce la angustia infantil, tal como plantean García et al. (2021).

Tabla 8.
Resolución sistemática de problemas de cuidado

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal resuelve de forma oportuna las necesidades del niño?	Casi siempre	10	33%
	Siempre	20	67%
	Total	30	100%
¿Toman decisiones de cuidado en conjunto con ustedes los padres?	Casi siempre	4	13%
	Siempre	26	87%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La resolución oportuna de las necesidades del niño presenta valores elevados, lo que indica un desempeño asistencial organizado y coherente con la noción de cuidado responsable y ético descrita en el proceso enfermero; este enfoque se alinea con lo expuesto por Solano López (2020). La toma de decisiones compartida muestra una participación amplia de los padres, lo que refleja un modelo colaborativo que fortalece la seguridad y la calidad del cuidado, en concordancia con la importancia de integrar a la familia en el proceso terapéutico señalada por López et al. (2023).

Tabla 9.
Enseñanza-aprendizaje transpersonal

		Frecuencia	Porcentaje
¿Le educan a usted sobre los cuidados y el tratamiento de su niño?	Casi siempre	20	67%
	Siempre	10	33%
	Total	30	100%
¿Las explicaciones del personal son claras y comprensibles para el niño y su familia?	Casi siempre	21	70%
	Siempre	9	30%
	Total	27	90%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

La educación brindada a los padres alcanza niveles altos, lo que evidencia un proceso formativo consistente con la visión humanista que considera la enseñanza como un acto relacional que fortalece la autonomía y la comprensión del proceso de salud–enfermedad; este principio se vincula con la perspectiva transpersonal descrita por Watson y desarrollada en revisiones como la de Díaz et al. (2020). La claridad de las explicaciones ofrecidas por el personal también muestra un cumplimiento elevado, lo que refleja una comunicación efectiva que facilita la adherencia al tratamiento y mejora la experiencia familiar, en concordancia con lo planteado por García et al. (2021).

Tabla 10.
Creación de un entorno físico, emocional y espiritual de apoyo

		Frecuencia	Porcentaje
¿El entorno hospitalario es agradable, limpio y adaptado a la edad del niño?	Casi siempre	7	23%
	Siempre	23	77%
	Total	30	100%
¿Les permite que un familiar acompañe al niño de manera permanente para brindarle apoyo emocional?	Casi siempre	9	30%
	Siempre	21	70%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación

El entorno físico se percibe como agradable y adaptado a la edad infantil en la mayoría de los casos, lo que refleja condiciones que favorecen el confort y la estabilidad emocional del niño; este aspecto coincide con la perspectiva humanista que reconoce el ambiente como un elemento terapéutico capaz de reducir la ansiedad y mejorar la experiencia de hospitalización, según lo planteado por Serradas (2022). La posibilidad de acompañamiento familiar permanente muestra niveles elevados, lo que refuerza la importancia del soporte afectivo y la presencia continua como factores que fortalecen la seguridad emocional y la recuperación, tal como señalan López et al. (2023).

Tabla 11.
Asistencia con las necesidades humanas básicas

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se atienden con cuidado las necesidades físicas (alimentación, higiene, confort)?	Casi siempre	8	27%
	Siempre	22	73%
	Total	30	100%
¿El personal respeta la privacidad y comodidad de su niño durante los procedimientos?	A veces	1	3%
	Casi siempre	11	37%
	Siempre	18	60%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres.*

Análisis e interpretación

La atención oportuna y cuidadosa de las necesidades físicas muestra valores altos, lo que evidencia un desempeño asistencial que prioriza el confort, la higiene y la alimentación como componentes esenciales del cuidado humanizado; este enfoque coincide con la perspectiva de Watson sobre la importancia de responder a las necesidades básicas para sostener la integridad y el bienestar del niño, tal como señalan Catota y Guarate Coronado (2023). El respeto por la privacidad y comodidad durante los procedimientos también presenta niveles elevados, lo que refleja prácticas coherentes con la ética del cuidado centrado en la dignidad infantil descrita por Cruz Riveros.

Tabla 12.
Apertura a lo existencial-fenomenológico

		Frecuencia	Porcentaje
¿El personal reconoce al niño como un ser único con historia y emociones propias?	A veces	1	3%
	Casi siempre	8	27%
	Siempre	21	70%
	Total	30	100%
¿Se brinda acompañamiento emocional ante situaciones difíciles o dolorosas?	A veces	1	3%
	Casi siempre	12	40%
	Siempre	17	57%
	Total	30	100%

Nota: *Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los padres*

Análisis e interpretación:

El reconocimiento del niño como ser único alcanza valores elevados, lo que evidencia coherencia con la visión existencial del modelo de Watson, donde la individualidad y la historia personal constituyen el centro del cuidado humanizado; esta comprensión coincide con lo expuesto por Espinoza et al. (2024). El acompañamiento emocional durante situaciones difíciles también presenta un cumplimiento alto, lo que refleja prácticas orientadas a sostener la vulnerabilidad infantil mediante presencia y apoyo afectivo, en concordancia con la relevancia de la sensibilidad terapéutica descrita por Cruz (2020).

Tabla 13.
Resultados Obtenidos

Objetivo	**Resultados**
Valorar las necesidades de los pacientes pediátricos, mediante la aplicación del modelo de cuidado humanizado propuesto por Jean Watson.	Al aplicar la encuesta del cuidado humanizado según Jean Watson se identificaron las siguientes caritas: **Formación de un sistema de valores humanistas.** **-Nivel de cumplimiento al brindar respeto por las creencias y valores del niño y su familia:** En el presente principio de carita de la teorizante, los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento por parte del personal de enfermería, ya que la mayoría de los encuestados (77%) refiere que "siempre" se respetan las creencias y valores del niño y su familia, seguido de un (20%) que indica "casi siempre". Esto refleja una práctica sólida de cuidado humanizado, aunque la presencia de (3%) señala "a veces" sugiere la necesidad de fortalecer la constancia en este aspecto. -**Trato digno e individualizado al niño:** Los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento dando que el (73%) de los encuestados señala que "siempre" se brinda un trato digno e individualizado al niño, seguido de un (27%) indica "casi siempre". Esto refleja una práctica consistente de cuidado humanizado, que brinda el personal de enfermería al paciente pediatría. **Inducción de fe y esperanza** **-Transmite confianza al niño sobre su recuperación:** Un (53%) de los encuestados afirma que el personal "siempre" logra transmitir esta confianza, mientras que un (40%) indica que esto ocurre "casi siempre". Sin embargo, un (7%) señala que esto sucede "a veces", lo que sugiere que existe una oportunidad de mejora en la consistencia de este aspecto fundamental del cuidado. Es crucial que se refuercen las prácticas que fomentan

	la confianza en los pacientes pediátricos, ya que esto puede tener un impacto significativo en su recuperación y bienestar emocional. **-Apoyo emocional y palabras de aliento durante los procedimientos:** En relación al apoyo emocional y las palabras de aliento ofrecidas por el personal de enfermería durante los procedimientos, los resultados muestran una tendencia positiva. Un (47%) de los encuestados afirma que este apoyo se brinda "siempre", mientras que un (40%) señala que sucede "casi siempre". No obstante, un (13%) menciona que esto ocurre "a veces", lo que indica una necesidad de mejorar la consistencia en la aplicación de estas prácticas. Es esencial que el apoyo emocional se convierta en un componente intrínseco y permanente de la atención, garantizando que la generación de confianza no sea algo eventual, sino una parte fundamental de la experiencia asistencial para todos los pacientes. **Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás** **-Sensibilidad ante el miedo o dolor del niño:** Un (60%) de los participantes señala que "siempre" se muestra sensible ante estas emociones, complementado por un (30%) que percibe que esto ocurre "casi siempre". Sin embargo, un (3%) indica que esto sucede "a veces" y un (7%) menciona que "nunca" se muestra sensible. Esto sugiere un compromiso empático significativo, aunque es crucial abordar las áreas donde la sensibilidad puede no ser constante para garantizar una atención integral y compasiva. **-Forma de comunicarse según la edad, lenguaje y su estado emocional del niño:**

	De un total de 30 encuestados el (57%) se sitúa en el nivel de cumplimiento máximo “siempre” y un (40%) en el “casi siempre”. Solo un (7%) de los participantes identifica que la acción se realiza “a veces”. Los resultados evidencian la existencia de valoraciones desfavorables y cierta variabilidad en la atención, es fundamental orientar las acciones para que la validación del miedo y la adaptación de la comunicación se consoliden como prácticas habituales en todos los casos, evitando cualquier omisión en la atención ante el dolor del niño. **Desarrollo de una relación de ayuda y confianza** **-Vínculo afectivo y de confianza con el niño:** Los resultados de las encuestas revelan que un (43%) de los encuestados afirma que el personal de enfermería “siempre” establece un vínculo afectivo de confianza con el niño, mientras que un (53%) indica que esto se logra “casi siempre”. Un (3%) menciona que ocurre “a veces”. Estos datos reflejan un esfuerzo considerable por parte del personal para fomentar relaciones de confianza, aunque es importante seguir trabajando en la consistencia de este vínculo para asegurar una experiencia de cuidado más efectiva y reconfortante para los pequeños pacientes. -**Cuidado activamente de los padres y cuidadores:** En lo que respecta al involucramiento de padres y cuidadores en el proceso de cuidado, el (70%) de los encuestados afirma que “siempre” se les involucra activamente, mientras que un (27%) señala que esto ocurre “casi siempre”. Solo un (3%) indica que “a veces” se involucra a los padres y cuidadores. Estos resultados muestran una tendencia favorable hacia la confianza y la participación familiar en el cuidado del

	niño. No obstante, es fundamental fortalecer la constancia e integración de los padres y cuidadores en el proceso, asegurando que su papel sea siempre valorado y promovido. **Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos** **-Exprese libremente sus emociones el niño:** En relación a la posibilidad que tiene el niño de expresar libremente sus emociones, el (67%) de los encuestados afirma que el personal de enfermería "siempre" permite esta expresión, mientras que un (33%) indica que esto ocurre "casi siempre". Estos resultados reflejan un ambiente que promueve la apertura emocional, aunque se podría trabajar en la consistencia para asegurar que todos los niños se sientan igualmente cómodos al expresar sus sentimientos. **-Reconoce y acepta las emociones del niño sin juzgarlas:** Se evidencia que, de las 30 encuestas realizadas, se identificó que un grupo mayoritario del (67%) de los encuestados indica que el personal de enfermería "siempre" reconoce y acepta las emociones del niño sin emitir juicios, mientras que el (33%) señala que esto ocurre "casi siempre". Los resultados muestran una adecuada expresión y validación emocional en el paciente pediátrico, evidenciando un cuidado favorable en este aspecto. **Resolución sistemática de problemas de cuidado** **-En cuanto a las necesidades oportunas del niño:** En relación con la atención a las necesidades del niño, un (67%) de los encuestados indica que el personal de enfermería "siempre" responde de manera oportuna,

	mientras que un (33%) señala que esto ocurre “casi siempre”. Estos resultados reflejan un compromiso significativo hacia la atención adecuada y rápida de las necesidades pediátricas. Sin embargo, es fundamental seguir trabajando en la mejora continua para garantizar que cada niño reciba la atención que requiere de manera constante. **-Participación en la toma de decisiones:** Se evidencia que el (87%) de los encuestados refiere que el personal de enfermería “siempre” toma decisiones de cuidado en conjunto con los padres, mientras que el (13%) señala que esto ocurre “casi siempre”. Los resultados muestran una respuesta adecuada y una alta participación familiar, aunque es necesario fortalecer la constancia en la atención. **Enseñanza-aprendizaje transpersonal** **-Cuidados y tratamiento sobre el cuidado del niño:** En cuanto a la información proporcionada sobre los cuidados y tratamientos del niño, un (33%) de los encuestados menciona que el personal de enfermería “siempre” brinda esta información, mientras que un (67%) indica que lo hace “casi siempre”. Estos datos sugieren que, aunque hay un buen nivel de comunicación, es importante seguir mejorando en la entrega de información clara y accesible. **-Información clara y fácil de comprender para el niño su familia:** La totalidad de los encuestados coincide en que el lenguaje utilizado por el personal de enfermería es claro. Un (30%) asegura que las explicaciones son “siempre” comprensibles, mientras que el (70%) restante indica que esto ocurre “casi siempre”. Este consenso resalta la efectividad en la comunicación,

	aunque siempre hay espacio para mejorar la claridad en situaciones complejas. **Creación de un entorno de apoyo, emocional y espiritual de apoyo** **-Entorno adaptable a la edad del niño:** Los datos reflejan que la gran mayoría de los encuestados considera que el entorno es limpio y adecuado para la edad pediátrica, con un (77%) que selecciona "siempre" y un (23%) que marca "casi siempre". Esto indica un compromiso con la creación de un ambiente propicio para los niños, aunque se debe mantener y reforzar esta percepción positiva. **-Acompañamiento permanente al niño:** Respecto al acompañamiento de un familiar junto al niño, los resultados muestran que un (70%) indica que este acompañamiento es constante "siempre", mientras que un (30%) lo percibe como una práctica habitual de "casi siempre". Este apoyo familiar es esencial para el bienestar del niño, y es importante seguir promoviendo su presencia durante el cuidado. **Asistencia con necesidades humanas básicas** **-Se atienden con cuidado las necesidades físicas:** El bienestar integral del paciente pediátrico es una prioridad, ya que el (73%) de las familias destaca que las necesidades de alimentación, higiene y confort son "siempre" atendidas con total cuidado, mientras que el (27%) restante percibe este cuidado como "casi siempre". Esto demuestra un enfoque adecuado hacia el cuidado físico, aunque siempre es necesario buscar la mejora continua. **-Se respeta la privacidad durante los procedimientos con el niño:**

	La labor del personal de enfermería en cuanto a la privacidad y comodidad del niño es valorada positivamente, con un (60%) de las familias que señala que esta práctica se realiza “siempre” y un (37%) que indica “casi siempre”. Solo un (3%) considera que esto ocurre “a veces”, lo que sugiere que, aunque la mayoría se siente satisfecha, hay margen para mejorar en el respeto a la privacidad. **Apertura a lo existencial-fenomenológico** **-Reconoce al niño como un ser único con historio y emociones propias:** El (70%) de los encuestados destaca que el personal de enfermería “siempre” reconoce al niño como un ser único, con su propia historia y emociones, mientras que un (27%) indica que esto ocurre “casi siempre” y un (3%) menciona que sucede “a veces”. Este reconocimiento es fundamental para proporcionar un cuidado personalizado y sensible a las necesidades del niño. **-Acompañamiento emocional ante situaciones difíciles y dolorosas:** Finalmente, en cuanto al acompañamiento emocional en situaciones difíciles, el (57%) de los encuestados señala que el personal de enfermería “siempre” brinda este apoyo, mientras que un (40%) indica que esto ocurre “casi siempre” y un (3%) menciona que se presenta “a veces”. Estos resultados evidencian un esfuerzo por parte del personal para ofrecer apoyo emocional, aunque se debe seguir trabajando en la consistencia de este acompañamiento De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que la atención brindada por el personal de enfermería, en concordancia con los diez principios del cuidado

	humanizado de Jean Watson, presenta resultados positivos.
Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adaptado a las necesidades de los pacientes pediátricos hospitalizados integrando el cuidado humanizado según Jean Watson.	Se elaboro un PAE posterior a la identificación de las necesidades que se hallaron al aplicar la encuesta. Se ejecuto 10 proceso de atención de enfermería (PAE), con la teorizante Jean Watson. -**Proceso Caritas Nº 1** – Formación de un sistema de valores humanistas–altruistas Diagnóstico: Afrontamiento familiar fortalecido **R/C** cuidado humanizado **M/P** percepción de respeto, trato digno e individualizado. -**Proceso Caritas Nº 2** – Fomentar la fe, la esperanza y la confianza Diagnóstico: Miedo infantil **R/C** hospitalización **M/P** necesidad de apoyo emocional, búsqueda de seguridad y respuesta positiva a palabras de aliento. -**Proceso Caritas Nº 3** – Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros Diagnóstico: Ansiedad infantil **R/C** experiencias hospitalarias M/**P** miedo, búsqueda de protección y necesidad de comunicación sensible. -**Proceso Caritas Nº 4** – Desarrollo de una relación de ayuda-confianza Diagnóstico: Vínculo terapéutico vulnerable **R/C** la hospitalización infantil **M/P** necesidad de apoyo, confianza y acompañamiento parental. **-Proceso Caritas Nº 5 –** Expresión de sentimientos Diagnóstico: Alteración en la expresión emocional **R/C** hospitalización y ansiedad infantil **M/P** necesidad de expresar y comprender sentimientos. **-Proceso Caritas Nº 6 –** Resolución sistemática y creativa de problemas Diagnóstico: Riesgo de afrontamiento ineficaz **R/C**

	falta de participación sistemática en decisiones de cuidado **M/P** necesidad de apoyo para resolver problemas de salud del niño. **-Proceso Caritas Nº 7** – Promoción del aprendizaje–enseñanza transpersonal Diagnóstico: Déficit de conocimientos (familia) R/C relacionado con la complejidad del proceso de hospitalización M/P necesidad de información clara sobre cuidados y tratamiento del niño. **-Proceso Caritas Nº 8** – Creación de un entorno de apoyo, sanación y confort Diagnóstico: Alteración del bienestar ambiental **R/C** hospitalización **M/P** necesidad de un entorno seguro, limpio, emocionalmente estable y adaptado a su edad. **-Proceso Caritas Nº 9** – Satisfacción de necesidades humanas básicas Diagnóstico: Riesgo de deterioro del bienestar físico **R/C** hospitalización, necesidad de apoyo para alimentación, higiene y confort. **-Proceso Caritas Nº 10** - Apertura a lo existencial - fenomenológico Diagnóstico: Riesgo de afectación del bienestar emocional y espiritual **R/C** hospitalización, exposición a procedimientos estresantes y necesidad de contención afectiva durante experiencias difíciles. Se desarrolló un proceso sistemático que incluyó las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cabe señalar que, en la fase de evaluación, los resultados se valoran mediante la puntuación diana o puntuación final.

Entregar la propuesta de Cuidado Humano de Jean Watson segun los resultados obtenidos a traves del Proceso de Atencion de enfermeria , a la líder del servicio de pediatría.	Finalmente se diseñó y socializó una propuesta educativa de cuidado transpersonal basada en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson para fortalecer el cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esta propuesta se estructuró en módulos por Procesos Caritas, priorizando las brechas identificadas en la valoración: variabilidad del trato individualizado, dificultades en el manejo del miedo/dolor, limitaciones en la comunicación adaptada a la edad, inclusión parcial de la familia y necesidad de educación más clara; posteriormente, fue entregada al líder del área de pediatría para su implementación.

4.2. Resultados del objetivo 2: Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adaptado al contexto pediátrico institucional, integrando principios del cuidado humanizado

Tabla 14.
Proceso Caritas Nº 1: Formación de un sistema de valores humanistas–altruistas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Afrontamiento familiar fortalecido **R/C** cuidado humanizado **M/P** percepción de respeto, trato digno e individualizado.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Padres refieren que el personal demuestra respeto por sus creencias, valores y prácticas familiares. • Expresan que su hijo recibe un trato digno e individualizado. • Señalan que la comunicación respetuosa disminuye la ansiedad del niño.	Promover y mantener un trato digno, respetuoso y coherente con los valores y creencias de la familia, fortaleciendo la experiencia terapéutica del niño. **P.I: 3** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Facilitar un encuentro empático que reconozca creencias, culturas y valores familiares. •Adaptar la comunicación al lenguaje respetuoso y centrado en la dignidad del niño. **Actividades Dependientes:** •Educar sobre el proceso asistencial según las indicaciones del equipo. **Actividades Interdependientes:**	**Cuidado empático, centrado en la cultura de la familia.** La demostración de respeto hacia las creencias familiares es un principio clave del cuidado humanizado, que reconoce la dignidad del paciente como parte integral de la relación terapéutica (Cruz Riveros, 2020). **Comunicación respetuosa centrada en la dignidad** Se fundamenta en la comunicación terapéutica, la cual promueve el respeto por la dignidad, valores y necesidades del paciente, fortaleciendo la relación enfermero–paciente y mejorando la calidad del	Al ejecutar de manera sistemática y oportuna las intervenciones establecidas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se logrará alcanzar la puntuación diana (**P.D: 5**) establecida en el objetivo planteado, evidenciando así el cumplimiento esperado y una evolución favorable en el estado del

		•Coordinar con trabajo social o psicología en caso de necesidades culturales específicas.	cuidado (Castellón, 2023). **Educación sobre el proceso asistencial** La atención individualizada fortalece la autenticidad del cuidado, favoreciendo la confianza entre enfermería y familia (Espinoza et al., 2024). **Trabajo interdisciplinario** La presencia terapéutica y el reconocimiento de valores personales promueven un clima de seguridad emocional (Díaz et al., 2020).	paciente pediátrico.

Tabla 15.
Proceso Caritas Nº 2 – Fomentar la fe, la esperanza y la confianza

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Miedo infantil **R/C** hospitalización **M/P** necesidad de apoyo emocional, búsqueda de seguridad y respuesta positiva a palabras de aliento.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Padres refieren que el personal transmite confianza al niño respecto a su recuperación. • Señalan que durante procedimientos el personal brinda apoyo emocional y palabras de aliento. • El niño disminuye su ansiedad cuando recibe mensajes positivos antes de un procedimiento.	Fortalecer la confianza y la seguridad emocional del niño mediante un acompañamiento afectivo que promueva esperanza y disminuya el miedo hospitalario. **P.I: 4** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Utilizar un lenguaje afectivo que refuerce seguridad (“estoy contigo”, “vas a estar bien”). •Brindar palabras de aliento, manteniendo contacto visual y tono de voz calmado, antes y durante procedimientos. •Acompañar con presencia terapéutica durante situaciones generadoras de miedo. **Actividades Dependientes:** •Educar a la familia sobre técnicas de contención emocional sugeridas por	**Lenguaje afectivo seguro** El uso de un lenguaje afectivo seguro permite brindar apoyo emocional, generar confianza y disminuir la ansiedad del paciente, favoreciendo un cuidado más humanizado y centrado en sus necesidades (Formación, 2023). **Apoyo emocional durante procedimientos** Las palabras de aliento fortalecen la esperanza, considerada por Watson como un recurso terapéutico capaz de sostener la resiliencia y favorecer la recuperación emocional (González & Torres, 2022). **Acompañamiento terapéutico ante el miedo** La transmisión de confianza es un componente	La ejecución oportuna y sistemática de las intervenciones del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) garantizará el logro de la puntuación diana **(P.D: 5).** De este modo, se evidenciará el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y la óptima evolución del paciente pediátrico.

		psicología. **Actividades Interdependientes** •Trabajar con el equipo multidisciplinario para mantener mensajes coherentes de esperanza y recuperación.	esencial del cuidado humanizado, ya que disminuye la angustia y potencia la experiencia emocional positiva del niño hospitalizado (López & Méndez, 2023). **Orientación familiar en apoyo emocional** La presencia afectiva y el apoyo verbal reducen el miedo y mejoran la cooperación del niño ante procedimientos (García et al., 2021). **Coordinación de enfermería para la comunicación de esperanza y recuperación** La validación emocional permite procesar el temor sin represiones, lo que incrementa la seguridad y refuerza el vínculo enfermera–paciente (Cruz Riveros, 2020).	

Tabla 16.
Proceso Caritas Nº 3 – Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Ansiedad infantil **R/C** experiencias hospitalarias **M/P** miedo, búsqueda de protección y necesidad de comunicación sensible.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres refieren que el personal muestra sensibilidad ante el miedo y el dolor del niño. • Señalan que el personal adapta el lenguaje y modo de comunicarse según la edad, comprensión y estado emocional. • El niño responde mejor cuando se le explica suavemente lo	Favorecer la seguridad emocional del niño mediante una comunicación sensible y adaptada que reduzca el miedo y fortalezca la confianza. **P.I: 4** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Utilizar un lenguaje claro y adecuado a la edad del niño, reconociendo sus emociones (“entiendo que te da miedo”). •Ajustar el tono de voz, ritmo y proximidad para evitar sobreestimulación. •Explicar los procedimientos de forma sencilla, con metáforas o juegos cuando corresponda. •Utilizar estrategias de contención sensorial. •Mantener presencia atenta y respetuosa durante el llanto o la angustia.	**Comunicación clara y validación emocional** Adaptar la comunicación según la edad reduce la ansiedad y facilita la conexión emocional, en concordancia con los principios del modelo de Watson (Cruz Riveros, 2020). **Comunicación para prevenir la sobreestimulación** El uso de un lenguaje comprensivo promueve la confianza y mejora la cooperación del niño en el ámbito clínico (Espinoza et al., 2024). **Comunicación didáctica de procedimientos** Consiste en explicar los procedimientos de manera clara y sencilla, de manera didáctica a través de juegos para facilitar la comprensión y reducir la ansiedad del	Al aplicar las intervenciones del PAE de forma organizada y oportuna, se alcanzará la puntuación diana **(P.D: 5).** establecida. Esto reflejará el cumplimiento del objetivo planteado y una notable mejoría en el estado del niño.

que ocurrirá.		**Actividades Dependientes:** •Aplicar técnicas de acompañamiento emocional recomendadas por psicología infantil. **Actividades Interdependientes** •Coordinar con psicología y pediatría para adaptar estrategias según el estado emocional del niño.	niño (Josué, 2024). **Contención sensorial terapéutica** Consiste en aplicar estímulos como el contacto visual, el abrazo terapéutico y juegos breves para brindar calma, seguridad y reducir la ansiedad del niño (Olarizu, 2024). **Presencia terapéutica ante la angustia** La sensibilidad ante el miedo infantil constituye un eje central del cuidado humanizado, permitiendo reconocer el sufrimiento y responder desde la presencia terapéutica (García et al., 2021). **Acompañamiento emocional** Radica en aplicar técnicas basadas en la psicología infantil para apoyar al niño en la identificación, expresión y regulación de sus emociones, favoreciendo su bienestar emocional y adaptación durante la atención en salud (Carmen, 2025). **Coordinación interdisciplinaria en apoyo emocional**	

			Consiste en coordinar con psicología y pediatría para ajustar las estrategias de cuidado según el estado emocional del niño (Raul, 2024).	

Tabla 17.
Proceso Caritas Nº 4 – Desarrollo de una relación de ayuda-confianza

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Vínculo terapéutico vulnerable **R/C** la hospitalización infantil **M/P** necesidad de apoyo, confianza y acompañamiento parental.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
•Los padres reportan que el personal establece vínculos afectivos y de confianza con el niño. •Se evidencia participación activa de los padres en el proceso de cuidado. • El niño demuestra mayor tranquilidad cuando el personal de enfermería se acerca con tono calmado y	Fortalecer la relación de ayuda y confianza entre personal–niño–familia mediante interacciones afectivas, participación conjunta y comunicación empática. **P.I: 4** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Establecer contacto visual cálido y explicar claramente los procedimientos al niño y sus padres para generar confianza y seguridad. •Fomentar la participación de los padres en el cuidado y la presencia constante de un familiar durante la hospitalización para brindar apoyo emocional y seguridad al niño. •Escuchar activamente al niño y su familia, validando sus emociones y mostrando disposición para acompañarlos.	**Comunicación terapéutica para generar confianza y seguridad** La relación de ayuda y confianza constituye un pilar del cuidado humanizado, promoviendo una conexión auténtica que facilita la apertura emocional del niño (Espinoza et al., 2024). **Participación familiar en el cuidado y apoyo emocional** Consiste en involucrar a los padres en el cuidado del niño y asegurar la presencia constante de un familiar durante la hospitalización, fortaleciendo el apoyo emocional y la sensación de seguridad (García et al., 2021). **Escucha activa y validación emocional**	La aplicación sistemática y oportuna de las intervenciones planificadas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitirá alcanzar la puntuación diana establecida **(P.D.: 5)**, reflejando el cumplimiento de los objetivos propuestos y una evolución positiva en la condición del paciente

conocido. • Los cuidadores expresan sentirse incluidos en la toma de decisiones.		**Actividades Dependientes** •Integrar al personal de psicología infantil cuando se observe ansiedad significativa. **Actividades Interdependientes** •Mantener coordinación con pediatría para garantizar decisiones compartidas y coherentes con el plan terapéutico.	La participación activa de los padres en el cuidado fortalece la seguridad afectiva y mejora la adaptación a la hospitalización, en concordancia con los principios relacionales del modelo de Watson (López et al., 2023). **Intervención psicológica en ansiedad infantil** Consiste en derivar e integrar al personal de psicología infantil cuando el niño presenta niveles significativos de ansiedad, con el fin de brindar apoyo emocional especializado y mejorar su bienestar (Nathaly, 2025). **Coordinación interdisciplinaria en el plan terapéutico** Establece una comunicación permanente con el equipo de pediatría para coordinar decisiones compartidas y coherentes, garantizando un plan de cuidado integral y apropiado para el paciente (Sonia, 2024).	pediátrico.

Tabla 18.
Proceso Caritas Nº 5 – Expresión de sentimientos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Alteración en la expresión emocional **R/C** hospitalización y ansiedad infantil **M/P** necesidad de expresar y comprender sentimientos.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres indican que el personal permite la expresión libre de emociones del niño (miedo, tristeza, alegría). • Se observa que el personal acepta y valida emociones sin emitir juicios. • El niño expresa verbal y no verbalmente sus emociones durante la	Favorecer la expresión libre y acompañada de emociones positivas y negativas para fortalecer la comunicación terapéutica del niño y su familia. **P.I: 4** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Validar verbalmente las emociones del niño (“entiendo que esto te asusta”). •Permitir que el niño exprese emociones mediante palabras, dibujos o juegos. •Proporcionar un ambiente seguro y empático durante los procedimientos. **Actividades Dependientes** •Solicitar apoyo psicológico infantil si las emociones interfieren con el tratamiento. **Actividades Interdependientes** •Coordinar con pediatría y psicología para intervenciones integrales de contención emocional.	**Validación verbal de las emociones del pediátrico** La validación afectiva disminuye la angustia infantil y mejora la experiencia hospitalaria, proporcionando un ambiente seguro y respetuoso (García et al., 2021). **Expresión emocional del niño** La apertura emocional facilita la adaptación del niño a los procedimientos y promueve una comunicación efectiva con el personal de enfermería (Cruz Riveros, 2020). **Entorno terapéutico seguro y humanizado** La apertura emocional facilita la adaptación del niño a los procedimientos y promueve una comunicación efectiva con el personal de enfermería (Cruz	Mediante la ejecución eficaz y continua de las intervenciones de enfermería, se espera alcanzar la puntuación diana propuesta **(P.D.: 5)**, evidenciando avances favorables en el estado de salud del paciente pediátrico.

atención. • Los cuidadores reportan un ambiente que facilita la comunicación emocional.			Riveros, 2020). **Apoyo psicológico infantil en el tratamiento** Watson destaca que permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos favorece la liberación emocional y fortalece la confianza en la relación terapéutica (Cruz y Lay, 2022). **Coordinación interdisciplinaria en contención emocional** Es el trabajo conjunto entre profesionales de distintas áreas, para brindar apoyo emocional integral al niño, asegurando una atención coordinada que responda a sus necesidades físicas y emocionales (Paula, 2025).	

Tabla 19.
Proceso Caritas Nº 6 – Resolución sistemática y creativa de problemas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Riesgo de afrontamiento ineficaz **R/C** falta de participación sistemática en decisiones de cuidado **M/P** necesidad de apoyo para resolver problemas de salud del niño.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres refieren que el personal resuelve oportunamente las necesidades del niño (respuesta rápida, acciones precisas). • Se constata que el personal involucra a los padres en decisiones básicas del cuidado. • El equipo de enfermería brinda explicaciones sobre procedimientos y opciones de cuidado.	Fortalecer la resolución oportuna y colaborativa de los problemas de cuidado del niño, garantizando la participación activa de la familia en la toma de decisiones. **P.I: 3** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Escuchar las necesidades de los padres es esencial para fomentar su participación en las decisiones de cuidado. •Explicar de forma clara las opciones de cuidado y los pasos de los procedimientos. •Registrar necesidades inmediatas para priorizar intervenciones. •Promover un ambiente de comunicación abierta y respetuosa. **Actividades Dependientes:** •Cumplir prescripciones médicas	**La importancia de escuchar a los padres en el cuidado infantil** Escuchar las necesidades de los padres es un proceso activo que permite comprender sus preocupaciones y fomentar su participación en las decisiones de cuidado, promoviendo así una atención más centrada en el paciente (OMS, 2021). **La Importancia de la Claridad en la Comunicación de Opciones de Cuidado** Una comunicación clara y efectiva es fundamental para asegurar que los pacientes comprendan sus opciones y participen activamente en su propio cuidado" (Institute of Medicine, 2024).	Al implementar de manera efectiva y colaborativa las estrategias de cuidado establecidas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se logrará alcanzar la puntuación diana **(P.D: 5)** correspondiente al objetivo de fortalecer la resolución oportuna de los problemas de cuidado del niño. Esto evidenciará la participación activa de la familia en la toma de decisiones, reflejando así un

• Comunicación efectiva y colaboración entre personal y familia.		de manera segura (10 correctos). •Reportar oportunamente cambios en el estado del niño. **Actividades Interdependientes:** •Coordinar con pediatría y trabajo social para resolución conjunta de necesidades complejas.	**Educación sobre el proceso asistencial** La atención individualizada fortalece la autenticidad del cuidado, favoreciendo la confianza entre enfermería y familia (Berman, 2022). **Fomentando un Entorno de Comunicación Abierta y Respetuosa** Fomentar un ambiente de comunicación abierta y respetuosa es esencial para construir confianza y colaboración entre profesionales de salud y pacientes, mejorando así la calidad de la atención. (Kurtz, 2022).	cumplimiento adecuado y un avance positivo en el bienestar del paciente pediátrico.

Tabla 20.
Proceso Caritas Nº 7 – Promoción del aprendizaje–enseñanza transpersonal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Déficit de conocimientos (familia) **R/C** relacionado con la complejidad del proceso de hospitalización **M/P** necesidad de información clara sobre cuidados y tratamiento del niño.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres indican que el personal educa de forma clara sobre los cuidados y tratamientos del niño. • Se evidencia que el personal utiliza un lenguaje comprensible para el niño y su familia. • Los padres refieren haber recibido orientaciones sobre medicamentos, higiene, alimentación y señales de alarma.	Fortalecer el proceso de enseñanza–aprendizaje transpersonal para que la familia y el niño comprendan el tratamiento y participen activamente en el cuidado. **P.I.: 3** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Utilizar material visual o demostrativo según necesidad. • Brindar información clara, sencilla y adaptada a la edad del niño, verificando su comprensión mediante retroalimentación (“enséñame cómo lo harías”). •Proporcionar instrucciones sobre cuidados generales y señales de alarma. **Actividades Dependientes:** •Reforzar enseñanzas según indicaciones médicas (medicación, terapias).	**Uso de Material Visual en la Educación Infantil** El uso de materiales visuales y demostrativos es esencial para facilitar el aprendizaje en los niños, ya que captan su atención y hacen la información más accesible, mejorando la comprensión y retención. (Mayer, 2021). **Comunicación Efectiva: Información Adaptada y Verificación de Comprensión** Brindar información clara y adaptada a la edad del niño, junto con la verificación de su comprensión mediante retroalimentación, es crucial para asegurar	Al implementar de manera efectiva y continua las estrategias del proceso de enseñanza-aprendizaje transpersonal, se logrará alcanzar la puntuación diana **(P.D: 5)** correspondiente al objetivo de fortalecer la comprensión del tratamiento por parte de la familia y el niño. Esto evidenciará su participación activa en el cuidado, reflejando así un cumplimiento adecuado y un impacto positivo en el

• El niño comprende de acuerdo con su edad los procedimientos realizados.		•Educar sobre cumplimiento de tratamientos prescritos. •Coordinar con psicología, nutrición y pediatría para educación integral (manejo emocional, alimentación, medicación).	que el niño entienda y aplique la información, promoviendo un aprendizaje activo. (Hattie & Timperley, 2023). **Instrucciones Claras para el Cuidado Infantil** Proporcionar instrucciones claras sobre cuidados generales y señales de alarma es vital para empoderar a los cuidadores, permitiéndoles reconocer situaciones críticas y actuar adecuadamente para garantizar la seguridad del niño. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).	bienestar del paciente pediátrico.

Tabla 21.
Proceso Caritas Nº 8 – Creación de un entorno de apoyo, sanación y confort

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Alteración del bienestar ambiental **R/C** hospitalización **M/P** necesidad de un entorno seguro, limpio, emocionalmente estable y adaptado a su edad.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres señalan que el entorno hospitalario es agradable, limpio y adaptado a la edad del niño. • Se evidencia un ambiente seguro y organizado que favorece el confort y la tranquilidad del niño. • Los cuidadores reportan que se permite la presencia familiar permanente para brindar apoyo emocional.	Crear y mantener un entorno físico, emocional y espiritual seguro y favorecedor del bienestar del niño y su familia durante la hospitalización. **P.I: 2** **P.D: 4**	**Actividades Independientes:** •Mantener un ambiente limpio, ordenado y adaptado al desarrollo del niño, controlando factores ambientales como el ruido, la iluminación y la temperatura. •Fomentar la presencia continua de un familiar o cuidador significativo, proporcionando objetos familiares o lúdicos que generen seguridad. •Promover una comunicación cálida y empática que favorezca la estabilidad emocional. **Actividades Dependientes:**	**Creación de un Ambiente Seguro y Adaptado** Mantener un ambiente limpio y ordenado, controlando factores como el ruido, la iluminación y la temperatura, es esencial para el bienestar y desarrollo saludable del niño, facilitando su concentración y aprendizaje (González, 2021). **Importancia del Apoyo Familiar en el Desarrollo Infantil** Fomentar la presencia continua de un familiar o cuidador significativo, junto con objetos familiares o lúdicos, proporciona seguridad emocional al niño, creando un sentido de pertenencia que es crucial para su	Al implementar de manera efectiva y continua las intervenciones diseñadas para crear y mantener un entorno físico, emocional y espiritual seguro para el niño y su familia durante la hospitalización, se logrará alcanzar la puntuación diana **(P.D: 4)** correspondiente al objetivo planteado. Esto evidenciará el cumplimiento de las expectativas establecidas y reflejará una mejora

• El niño se muestra más calmado y colaborador en un espacio ambientalmente adecuado.		•Cumplir protocolos de bioseguridad y confort ambiental establecidos por la institución. •Coordinar con psicología, trabajo social y pediatría para reforzar apoyo emocional y espiritual cuando sea necesario.	estabilidad emocional. (Bowlby, 2022). **Comunicación Empática para el Bienestar Emocional** Promover una comunicación cálida y empática es clave para establecer relaciones saludables, permitiendo que los niños expresen sus sentimientos y necesidades, lo que fortalece su autoestima y confianza. (Rogers, 2021).	significativa en el bienestar general del paciente pediátrico y su familia.

Tabla 22.
Proceso Caritas Nº 9 – Satisfacción de necesidades humanas básicas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Riesgo de deterioro del bienestar físico **R/C** hospitalización, necesidad de apoyo para alimentación, higiene y confort.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres indican que el personal atiende adecuadamente la alimentación, higiene y confort del niño. • Se observa asistencia oportuna para mantener la higiene, comodidad y privacidad. • El personal respeta la intimidad del niño durante procedimientos. • El niño se muestra tranquilo durante los cuidados básicos.	Garantizar la atención integral y respetuosa de las necesidades humanas básicas del niño para promover bienestar físico y emocional durante la hospitalización. **P.I: 3** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Mantener una higiene diaria adecuada a la edad del niño y brindarle una alimentación acorde a las indicaciones médicas y a sus preferencias. •Garantizar el confort del niño mediante un posicionamiento adecuado, abrigo y control ambiental, respetando su privacidad en todo procedimiento. •Educar a la familia sobre cuidados básicos y participación activa. **Actividades Dependientes:**	**Higiene y nutrición en el cuidado infantil** La higiene diaria y una alimentación adecuada, adaptadas a la edad y condiciones del niño, favorecen su salud, crecimiento y prevención de enfermedades. (OMS, 2022). **Confort y respeto a la privacidad del niño** El confort del niño se garantiza con un ambiente adecuado y posicionamiento correcto, respetando siempre su privacidad durante los cuidados. (Perry, A. G. 2021). **Educación y participación familiar en el cuidado pediátrico** La educación a la familia y su participación activa en los cuidados del niño son esenciales para asegurar la continuidad del	Al implementar de forma continua, oportuna y humanizada las intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades básicas del niño, se espera alcanzar la puntuación diana **(P.D: 5)** desde la puntuación inicial **(P.I: 3),** evidenciando una mejoría en su bienestar físico y emocional durante la hospitalización, así como el cumplimiento del objetivo propuesto en el Proceso de

		•Administrar medicación prescrita asociada al control del confort (analgésicos, antipiréticos). •Cumplir protocolos institucionales de higiene, bioseguridad y cuidado básico. **Actividades Interdependientes** •Coordinar con nutrición, pediatría y psicología para reforzar bienestar físico y emocional.	cuidado, promover prácticas saludables y fortalecer el vínculo familiar, mejorando así los resultados en salud del paciente pediátrico. (Wilson, D. 2022).	Atención de Enfermería (PAE).

Tabla 23.
Proceso Caritas N° 10 - Apertura a lo existencial -fenomenológico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (PES): Riesgo de afectación del bienestar emocional y espiritual **R/C** hospitalización, exposición a procedimientos estresantes y necesidad de contención afectiva durante experiencias difíciles, emocional por parte del personal y requerimiento de apoyo transpersonal constante.				
VALORACIÓN	**OBJETIVO**	**INTERVENCIONES**	**EJECUCIÓN**	**EVALUACIÓN**
• Los padres refieren que el personal reconoce al niño como un ser único, con emociones y necesidades afectivas propias.	Promover un acompañamiento existencial, emocional y espiritual que reconozca al niño como ser único, favoreciendo su adaptación, seguridad y bienestar durante la hospitalización. **P.I: 3** **P.D: 5**	**Actividades Independientes:** •Brindar apoyo emocional mediante la escucha activa, validación de sentimientos y creación de espacios donde el niño pueda expresar miedos, dudas o preocupaciones. •Acompañar al niño durante procedimientos dolorosos, explicando previamente lo que ocurrirá con un lenguaje adecuado a su edad para disminuir la ansiedad. •Utilizar estrategias lúdicas	**Apoyo emocional y comunicación terapéutica** La escucha activa y la validación de emociones permiten establecer una relación de confianza con el niño, facilitando la expresión de miedos y preocupaciones y contribuyendo a su bienestar emocional durante la hospitalización. (Hildegard Peplau, 2023). **Preparación del niño para procedimientos** La explicación previa de los procedimientos con lenguaje adecuado a la edad y el acompañamiento durante su realización disminuyen la ansiedad y favorecen la	Al ejecutar de manera continua, oportuna y humanizada las intervenciones orientadas al acompañamiento existencial, emocional y espiritual del niño, se espera alcanzar la puntuación diana **(P.D: 5)**, evidenciando una adecuada adaptación, mayor seguridad y bienestar durante la hospitalización, así como

		(juego, cuentos, dibujos) como medio terapéutico para facilitar la expresión emocional y reducir el estrés. •Fomentar la autonomía del niño permitiéndole tomar pequeñas decisiones (como elegir juguetes, posición o música), fortaleciendo su seguridad y control. **Actividades Dependientes:** •Aplicar medicación prescrita para control del dolor o ansiedad, reforzando apoyo emocional durante su administración. **Actividades Interdependientes** •Coordinar con psicología pediátrica para atención de emociones intensas o crisis de ansiedad.	cooperación del niño. Marilyn J. y David Wilson (2024) **Estrategias lúdicas en el cuidado pediátrico** El uso del juego como herramienta terapéutica facilita la expresión emocional, reduce la ansiedad y promueve la adaptación del niño al entorno hospitalario. Jean Piaget (2021). **Fomento de la autonomía infantil** Permitir al niño tomar pequeñas decisiones fortalece su sentido de control, seguridad y participación activa en su propio cuidado, favoreciendo su bienestar emocional. (Erik Erikson 2024).	el cumplimiento del objetivo planteado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

		•Articular con trabajo social y familia para fortalecer contención afectiva y acompañamiento constante.		

4.3. Resultados del objetivo 3: Entregar la propuesta de Cuidado Humano de Jean Watson según los resultados obtenidos a traves del Proceso de Atencion de enfermeria , a la líder del servicio de pediatría.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD • DE CIENCIAS DE LA SALUD UEB

Guía de cuidado humanizado de Jean Watson enfocado en pacientes pediátricos

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

CARRERA DE ENFERMERÍA



Tutora:
Lic: Vanessa Mite Cárdenas Mgtr

Autoras:
Carol Fabiola Ramirez Fierro
Marlith Elizabeth Ramirez Fierro

Guaranda _ Ecuador
2025

ÍNDICE

1. **Introducción**.....04
2. **Justificacion**.....05
3. **Objetivos**.....06
   3.1. General.....06
   3.2.Específicos.....06
4. **Teoría de Jean Watson**.....07
5. **Practicar amor-bondad y ecuanimidad dentro del contexto del cuidado**.....08
6. **Estar auténticamente presente y sostener fe-esperanza**.....09
7. **Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás** 10
8. **Desarrollo de una relación de ayuda y confianza**.....11
9. **Promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos**..12
10. **Usar creativamente el yo y todos los modos de conocimiento como parte del proceso de cuidado**.....13
11. **Enseñanza–aprendizaje transpersonal**.....14
12. **Crear un entorno de sanación a nivel físico, emocional y espiritual**.....15
13. **Asistir necesidades humanas básicas con conciencia intencional de cuidado**.....16
17. **Abrirse al misterio y a la dimensión existencial de la vida–muert**e.....17
18. **Bibliografía**.....18

DEFINICION DE TERMINOS

Cuidado Humanizado: El cuidado humanizado es una atención respetuosa y empática que considera al paciente de manera integral y promueve su bienestar.

Pediatría: es la atención cálida y respetuosa que reconoce las necesidades físicas y emocionales del niño, brindándole seguridad e involucrando a su familia en el cuidado.

Cuidado de Enfermería: es el conjunto de acciones profesionales, científicas y humanizadas orientadas a promover, mantener y recuperar la salud del paciente, brindando atención integral, segura y empática.

Cuidado Humano: es la atención en salud basada en el respeto, la empatía y la dignidad, que reconoce al paciente como un ser integral y promueve su bienestar físico y emocional.

Humanización: es el enfoque del cuidado en salud que prioriza el trato digno, respetuoso y empático, considerando a la persona de manera integral y valorando sus emociones, necesidades y contexto.

Jean Watson: es una teorizante de enfermería que propone el cuidado humano, basado en la empatía, autora de 14 libros de enfermería.

Proceso Caritas: habla de los valores humanistas, promueve la atención con amabilidad amorosa con uno mismo y con los otros.

Cuidado Transpersonal: hace referencia a la restauracion de la armonia entre mente,cuerpo y alma en su totalidad.

INTRODUCCION

Según la OMS (2023), la hospitalización pediátrica representa una experiencia compleja para el niño y su familia debido a los cambios en la rutina, la separación del entorno habitual y la realización de procedimientos que generan miedo y ansiedad, lo que exige un abordaje integral por parte del personal de enfermería. En este contexto, la participación activa de la familia, especialmente de la madre como principal cuidadora, es fundamental y refuerza la necesidad de un enfoque educativo y corresponsable. Asimismo, la humanización del cuidado se reconoce como un elemento clave en la calidad de la atención pediátrica, ya que favorece la estabilidad emocional del niño, mejora su cooperación y fortalece el vínculo terapéutico entre la familia y el equipo de enfermería. (Mengod, 2025)

Además, la aplicación de modelos de cuidado como el propuesto por Jean Watson resalta la importancia de integrar la competencia técnica con la presencia auténtica y el apoyo emocional, permitiendo fortalecer el vínculo entre el niño, la familia y el personal de enfermería. Este enfoque favorece una atención más humanizada, promueve la confianza y contribuye a mejorar la calidad y seguridad del cuidado pediátrico. (Hamed, 2023)



JUSTIFICACION

La presente propuesta se justifica por la evidencia de necesidades emocionales detectadas en pacientes pediátricos hospitalizados principalmente miedo, ansiedad necesidad de comunicación adaptada, factores que inciden en la cooperación del niño, su estabilidad emocional y la experiencia familiar durante la hospitalización.

Aunque se observaron mejoras con la aplicación del cuidado humanizado (menor llanto anticipatorio, mayor disposición a colaborar y percepción de acompañamiento emocional), estos logros requieren consolidación mediante capacitación estructurada y replicable en el equipo de enfermería.

Adicionalmente, los hallazgos muestran fortalezas en valores humanistas (respeto a creencias y valores: 77% "siempre"; trato digno e individualizado: 73% *siempre"), lo cual constituye una base favorable para institucionalizar el enfoque transpersonal.

Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el sostén emocional durante procedimientos (apoyo emocional "siempre": 47%; "casi siempre: 40%), lo que evidencia variabilidad en la práctica y necesidad de estandarización educativa para asegurar un cuidado consistentemente humanizado.



Asimismo, el predominio de la madre como acompañante principal (97%) demanda fortalecer la educación sanitaria. el acompañamiento familiar y la participación informada en el cuidado cotidiano, con herramientas pedagógicas claras y adaptadas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, guiados por la teorizante Jean Watson para mejorar la calidad de atención.

Objetivos Específicos

- Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería mediante la entrega de material informativo sobre el cuidado humanizado dirigido a pacientes pediátricos.
- Incentivar al personal de enfermería a aplicar de forma constante el cuidado humanizado, favoreciendo el desarrollo de una comunicación terapéutica efectiva entre enfermera y paciente pediátrico.



TEORIA JEAN WATSON

Esta teoría que hace referencia a diez factores del cuidado que ayuda a dirigir la práctica de manera tal que se pueda desarrollar una relación auténtica, empática y de ética del cuidado.



La autora considera que el cuidado no es sólo un conjunto de procedimientos técnicos sino que además tiene una intencionalidad consciente de hacer el bien a la otra persona, teniendo en cuenta su historia, su carga emotiva y sus valores.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson contempla una visión transpersonal del cuidado, considerando a la persona o paciente como un ser total, con cuerpo, mente y espíritu

PRACTICAR AMOR-BONDAD Y ECUANIMIDAD DENTRO DEL CONTEXTO DEL CUIDADO



Propósito

Estandarizar un trato cálido, respetuoso y consistente, que reduzca ansiedad y mejore la cooperación del niño y la confianza de la familia.

Cómo lograrlo:

- Tratar al niño con cariño, respeto y paciencia.
- Hablarle con palabras sencillas y tranquilizadoras.
- Escuchar y validar sus miedos o emociones.
- Brindar seguridad a través del contacto y la presencia constante.
- Involucrar a los padres o cuidadores en el cuidado.

Intervenciones

- ¿Cómo se sienten al estar aquí con su hijo en este momento?"
- "¿Qué creen que podría ayudar a su hijo a sentirse más tranquilo durante este proceso?"
- "¿Les gustaría que les explique más sobre el procedimiento antes de comenzar?"

ESTAR AUTÉNTICAMENTE PRESENTE Y SOSTENER FE-ESPERANZA

(Presencia terapéutica que fortalece seguridad emocional).

Propósito

Fortalecer la confianza del niño y su familia mediante una presencia real y coherente del personal de enfermería; disminuir miedo/ansiedad y mejorar cooperación, sosteniendo esperanza realista durante la hospitalización.



Cómo lograrlo:

- Estar presente de forma cercana, mostrando atención y disponibilidad.
- Hablarle al niño con tono suave y palabras acordes a su edad.
- Transmitir calma y confianza a través de gestos, mirada y actitud.
- Brindar apoyo emocional tanto al niño como a sus padres.
- Ofrecer mensajes positivos que fomenten tranquilidad y esperanza.

Intervenciones

- "¿Cómo podemos ayudarles a ustedes a sentirse más seguros mientras acompañan a su hijo?"
- "¿Hay alguna emoción que su hijo haya expresado que les gustaría que validemos juntos?"
- "¿Qué creen que podría hacer que su hijo se sienta más apoyado y menos ansioso durante este proceso?"

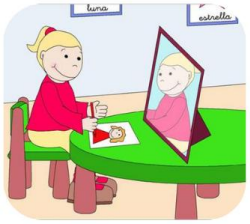


CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y HACIA LOS DEMÁS

(Autoconciencia y empatía activa)

Propósito

Fomentar una autoobservación constante en el personal de enfermería para evitar respuestas mecánicas, promover la empatía genuina y mejorar la calidad del cuidado a los niños y sus familias.



Cómo lograrlo:





- Reconocer y regular las propias emociones del profesional antes de atender al niño.
- Mostrar empatía ante el llanto, miedo o ansiedad del niño.
- Observar atentamente el lenguaje verbal y no verbal del paciente.
- Respetar el ritmo, necesidades y límites del niño.
- Escuchar y comprender las preocupaciones de los padres o cuidadores.

Intervenciones

- "¿Cómo han notado que su hijo reacciona ante situaciones de miedo o ansiedad?"
- "¿Qué tipo de comunicación creen que le ayudaría a su hijo a sentirse más tranquilo durante la atención?"
- "¿Les gustaría que adaptáramos la forma en que hablamos con su hijo para que se sienta más cómodo?"

DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA

(Detallado y esquematizado)



Propósito

Desarrollar y sostener una relación de ayuda-confianza (vínculo terapéutico estable niño-familia-enfermería).

Cómo lograrlo:



- Mantener una actitud calmada y consciente durante la atención.
- Reconocer y respetar las emociones del niño.
- Observar su lenguaje verbal y no verbal.
- Comunicarse con palabras sencillas y afectuosas.
- Involucrar a la familia para brindar mayor seguridad.

Intervenciones

- "¿Cómo se siente su hijo al ser atendido por el personal de salud?"
- "¿Cómo podemos asegurarnos de que se sientan incluidos en el proceso de atención de su hijo?"
- "¿Qué apoyo adicional creen que sería útil para su hijo durante la atención?"
- "¿Cómo se sienten ustedes como padres al participar en el cuidado de su hijo?"

PROMOVER Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

(validación emocional y contención terapéutica).

Propósito

Disminuir miedo/ansiedad y llanto anticipatorio, facilitando que el niño y su familia expresen emociones de forma segura; fortalecer cooperación y vínculo terapéutico mediante validación, contención y estrategias breves de regulación emocional.



Cómo lograrlo:



- Crear un ambiente de confianza y seguridad emocional.
- Permitir que el niño exprese libremente miedo, tristeza o alegría.
- Validar sus emociones sin juzgar ni minimizar lo que siente.
- Escuchar con atención y responder con palabras tranquilizadoras.
- Brindar contención emocional durante procedimientos y hospitalización.

Intervenciones



- "¿Cómo se siente su hijo al expresar sus emociones durante la atención?"
- "¿Qué tipo de apoyo creen que necesita su hijo para sentirse más cómodo al compartir sus sentimientos?"
- "¿Han notado alguna forma en que su hijo prefiera comunicarse, como a través de juegos o dibujos?"

USAR CREATIVAMENTE EL YO Y TODOS LOS MODOS DE CONOCIMIENTO COMO PARTE DEL PROCESO DE CUIDADO

(Cuidar con ciencia + experiencia + intuición clínica + contexto)

Propósito



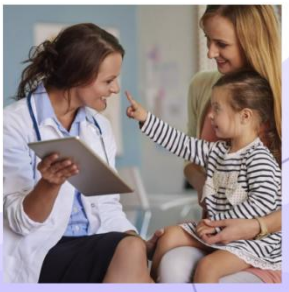
Fortalecer la capacidad del personal para resolver situaciones complejas (dolor, resistencia, ansiedad, procedimientos repetitivos) con intervenciones seguras y creativas, integrando evidencia/protocolos con comunicación humanizada y recursos adaptados a la edad.

Cómo lograrlo:

- Aplicar los conocimientos científicos en cada procedimiento de enfermería.
- Integrar la experiencia profesional para anticipar necesidades del niño.
- Utilizar la intuición clínica para identificar cambios emocionales o físicos.
- Considerar la edad, cultura y entorno familiar del paciente pediátrico.
- Adaptar el cuidado de forma creativa y flexible según cada situación.

Intervenciones

- "¿Cómo se sienten al ver que sus necesidades son atendidas de manera rápida y precisa?"
- "¿Hay alguna inquietud que les gustaría que abordáramos en este momento?"
- "¿Qué tipo de decisiones les gustaría tomar sobre el cuidado de su hijo durante su hospitalización?"



ENSEÑANZA-APRENDIZAJE TRANSPERSONAL

(Educar con empatía, comprensión y participación real del cuidador/niño).

Propósito

Mejorar la educación sanitaria a padres/cuidadores y al niño según edad, garantizando comprensión y participación informada; reducir errores, ansiedad y dudas repetitivas, y favorecer continuidad del cuidado durante la hospitalización y al alta.



Cómo lograrlo:



- Brindar educación con lenguaje sencillo y acorde a la edad del niño.
- Enseñar de forma empática, mostrando paciencia y comprensión.
- Involucrar activamente a los padres o cuidadores en el proceso educativo.
- Utilizar juegos, dibujos o demostraciones prácticas para facilitar el aprendizaje.
- Verificar la comprensión del niño y del cuidador, reforzando dudas con respeto.

Intervenciones

- "¿Qué aspectos de la atención les han parecido más útiles para tranquilizar a su hijo?"
- "¿Cómo prefieren que se les informe sobre las señales de alarma que deben vigilar?"
- "¿Hay algo que les gustaría que hiciéramos para mejorar la experiencia de higiene de su hijo?"
- "¿Cómo se sienten al observar que se respeta la privacidad de su hijo durante los procedimientos?"

CREAR UN ENTORNO DE SANACIÓN A NIVEL FÍSICO, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL

(Ambiente terapéutico que favorece seguridad, calma y recuperación).





Propósito

Estandarizar acciones de enfermería para transformar el entorno en un aliado del bienestar, reduciendo estrés ambiental, promoviendo confort y fortaleciendo seguridad emocional del niño y su familia durante la hospitalización.

Cómo lograrlo:

- Mantener un ambiente limpio, ordenado y seguro.
- Reducir ruidos y estímulos que generen miedo o ansiedad.
- Brindar un trato cálido que transmita calma y confianza.
- Permitir la presencia y participación de los padres o cuidadores.
- Respetar creencias, valores y necesidades emocionales del niño.

Intervenciones

- ¿Qué actividades o juegos le gustaría que tuviéramos disponibles para su hijo mientras está aquí?"
- "¿Cómo podemos ayudarles a ustedes a sentirse más cómodos durante la hospitalización?"
- "¿Hay alguna rutina o actividad que su hijo realiza en casa que les gustaría replicar aquí?"

BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). World Health Statistics 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323
- Pereira, C., & Silva, R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado. Revista de Enfermería del Uruguay, 19(1), 1208–1223. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062025000101208
- Pérez-Corrales, J., Ramírez-Sánchez, M., & Torres-Medina, F. (2020). Coordinación interdisciplinaria en la ejecución del PAE: impacto en la seguridad del paciente. Revista Latinoamericana de Enfermería, 28(2), e3321. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3321.3304
- Preciado Rodríguez, A. J., Valles Coral, M. A., & Lévano Rodríguez, D. (2021). Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos: Una revisión sistemática. Revista Cubana de Informática Médica, 13(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100012
- Prieto-Fuenmayor, J. R., & Carrazana-Prieto, M. C. (2025). Proceso de Atención de Enfermería: una revisión sistemática. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 50(Especial). https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3855/pdf
- Ramírez, L., & Soto, E. (2023). Humanización del cuidado en servicios de salud: Retos y oportunidades. Revista de Salud Pública y Humanidades, 11(3), 101–115.
- Ramiro, J. I., Ramírez Ruiz, E., & Utrero Marín, V. (2023). Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Conocimiento Enfermero, 22, 45–60. https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259

CAPÍTULO V

1. MARCO ADMINISTRATIVO

1.1. Recursos

1.1.1. Humanos

- Docente Tutor: Lic. Vanessa Mite
- Autores del proyecto: Ramirez Fierro Carol Fabiola-Ramirez Fierro Marlith Elizabeth

1.1.2. Institucionales

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

1.1.3. Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Dispositivos Médicos
- Internet

1.1.4. Materiales

- Transporte
- Útiles de oficina
- Impresiones
- Anillados
- CD
- Esferos

1.2. Presupuesto

Tabla 24.
Presupuesto

Descripción	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Valor Total**
Acceso a internet	100	0,25	25
Traslados	20	0,25	5
Impresiones varias	100	0,15	15
Impresión de borradores	600	0,15	90
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			**153.00**

1.3. Cronograma

Tabla 25.
Cronograma

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				RESPONSABLE
	Semana 1 Del 1 al 10	Semana 2 De l0 al8	Semana 3 Del 18 al 25	Semana 4 Del 25 al 31	Semana 5 Del 5 al 12	Semana 6 Del 13 al 19	Semana 7 Del 20 al 26	Semana 8 Del 27 al 30	Semana 9 Del 1 al 8	Semana 10 Del 9 al 15	Semana 11 Del 16 al 22	Semana 12 Del 23 al 31	Semana 13 Del 1 al 5	Semana 14 del 6 al 12	Semana 15 del 13 al 19	Semana 16 del 20 al 30	Semana 13 Del 1 al 5	Semana 14 del 6 al 10	Semana 15 del 11 al 15	Semana 16 del 16 al 18	
Socialización de aceptación del tema	X																				Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el		X																			Consejo directivo

consejo directivo.																				
Tutorías por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en base de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación.			X	X																Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación
Elaboración, Planificación del problema, Formulación					X															

del problema, objetivos, variable y sistema de hipótesis.																				Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco teórico antecedentes, bases teóricas. Definición de términos (glosario), sistemas de variable y sistema de hipótesis.						X														Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco metodológico							X	X												Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación

: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.																				
Elaboración y validación del asentimiento y consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.							X	X												Estudiantes de titulación

Elaboración del marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de (tabulación y análisis), primera parte.									X											Estudiantes de titulación
Seguimiento de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados										X	X									Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación

(tabulación y análisis).																				
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte.										X	X									Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y												X	X							Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación

análisis), segunda parte.																				
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte.												X	X							Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo. Conclusiones												X	X							Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación

Recomendaciones Bibliografía, anexos.																				
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.														X	X					Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco administrativo, conclusiones, recomendaciones, Bibliografía Anexos.																X	X			Lcda. Vanessa Mite y estudiantes de titulación
Verificación y correcciones																		X	X	Lcda. Vanessa Mite y pares académicos

finales por parte del autor.																				
Entrega del primer borrado.																			**X**	Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1. Conclusiones

- Se realizó la valoración de manera integral, las necesidades de los pacientes pediátricos hospitalizados aplicando el modelo de cuidado humanizado de Jean Watson. El análisis evidenció que las dimensiones emocionales, comunicacional y de acompañamiento familiar representan áreas críticas que influyen de manera directa en la experiencia hospitalaria del niño. La valoración evidenció que, además de las necesidades físicas, los pacientes necesitan seguridad emocional, trato empático y un ambiente de confianza y confort.
- Se diseñó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adaptado a las necesidades identificadas, integrando los principios humanísticos y transpersonales de Watson. Este PAE permitió estructurar diagnósticos, intervenciones y cuidados orientados no solo a la condición clínica del niño, sino también a su bienestar emocional, fortaleciendo la presencia terapéutica, la comunicación efectiva y la participación de la familia como parte del cuidado.
- Se concluye, la propuesta fundamentada en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y estructurada mediante los Procesos Caritas, responde de manera pertinente y coherente a las necesidades identificadas a través del proceso de atención de enfermería. Al orientar intervenciones concretas en trato humanizado, comunicación terapéutica, acompañamiento familiar y soporte emocional, la guía promueve una hospitalización más segura, cálida y digna para el paciente pediátrico y su familia. Por lo tanto, el documento fue entregado a la líder del servicio de Pediatría con el fin de consolidarse como un referente clave para la revisión y el fortalecimiento continuo de las prácticas de cuidado. **Anexo 11**

2.2. Recomendaciones

- Fortalecer de manera continua las competencias del personal de enfermería en comunicación terapéutica y manejo emocional pediátrico. Esto se llevará a cabo mediante talleres periódicos y de corta duración enfocados en reforzar habilidades clave como la validación emocional, el lenguaje adaptado a la edad y la presencia terapéutica durante los procedimientos. Con ello, se busca consolidar la coherencia del cuidado humanizado y optimizar la respuesta psicológica y emocional del niño hospitalizado.
- Promover la participación activa de los padres o cuidadores en el proceso de atención, mediante la incorporación de micro sesiones educativas en cada turno, enfocadas en cuidados básicos, señales de alarma y estrategias de apoyo emocional. Esto permitirá reforzar la colaboración familia–enfermería, mejorar la comprensión del tratamiento y favorecer la seguridad y bienestar del niño durante su hospitalización.
- Implementar una guía estandarizada de cuidado humanizado pediátrico basada en los procesos Caritas de Jean Watson, para que el personal cuente con un instrumento práctico que facilite la valoración, planificación e intervención de manera integral. Esta guía debe incluir estrategias comunicativas, protocolos de acompañamiento familiar y pautas de confort ambiental, garantizando la continuidad del PAE humanizado en todos los turnos.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña Cedeño, L. M., García Ponce, K. E., Yánez Machuca, J. S., Pin Rodríguez, N. S., & Herrera Velázquez, M. R. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva de Jean Watson: revisión literaria. *Revista UNESUM Ciencias*, 6(4), 128–134. https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/463

Arribas Cobo, P., Díaz de Argote Cervera, P., Herrera Martín, E., & Bernabé Villena, M. (2024). *Planificación de cuidados de enfermería*. En R. Crespo Montero, R. Casas Cuesta, & A. Ochando García (Eds.), Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica (Sección 2.2). Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. https://doi.org/10.37551/S3020-45420007

Cano-López, I., González-Gil, T., & García-González, J. (2023). Registro enfermero y calidad asistencial: análisis en entornos hospitalarios. *Revista Española de Enfermería*, 80(2), 85–92. https://doi.org/10.4321/S2254-28842023000200085

Catota, P. A., & Guarate Coronado, Y. C. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*, (260). https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260

Chamba, M. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 638–647. https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19599

Chasiloa, T. M. (2020). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el área de pediatría del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Bolívar]. Repositorio UTB. http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7403

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021

Crüz-Riveros, C., & Lay Lisboa, S.-L. (2022). Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños, niñas y adolescentes hospitalizados: Revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería*, 28, 34. https://doi.org/10.29393/ce28-34hccs20034

Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, A. L., & García Posada, B. A. (2020). *El proceso de atención de enfermería como método científico*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(2), 1–10. https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

Espinoza Padilla, D. J., Guerra Guerrero, V. T., & Poblete Troncoso, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058

Galmés Lladó, P. (2020). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia* [Trabajo de fin de grado, Universidad de las Islas Baleares]. https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/147887

García-Vivar, C., Martínez-Arce, A., & Díaz-Cortez, M. (2021). Cuidado pediátrico humanizado: estrategias enfermeras en contextos hospitalarios. *Enfermería Clínica*, 31(3), 145–150. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.005

González, A., & Méndez, R. (2023). *Aplicación del PAE en contextos clínicos: revisión de evidencia reciente*. Revista Médica Científico-Técnica, 29(1), 45–52. https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-pae-evidencia/

González, S., & Torres, M. (2022). Empatía y humanización en el cuidado clínico: Una revisión integrativa. *Revista Chilena de Enfermería*, 28(1), 33–47.

González-González, M., Rodríguez-González, A., & Pérez-Sánchez, L. (2021). Evaluación del cuidado enfermero: indicadores clínicos y percepción del paciente. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 14(2), 55–63. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v14n2a07

González-María, E., Fernández-García, E., & López-Rodríguez, M. (2021). Ejecución del proceso enfermero: competencias clínicas y desafíos éticos. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 14(1), 33–40. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v14n1a05

Hospital Neuquén. (2020). *El proceso de atención de enfermería*. https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf

Hurtado Montero, G., Díaz Díaz, J., Pérez Pérez, F., Araña Hernández, Y., Barcos Díaz, V., & Herrera Fragoso, R. (2022). Análisis bibliométrico de publicaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería del período 2015-2020. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100004

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2020). *Anuario de estadísticas hospitalarias: Egresos y camas*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec

Jiménez, F., Martínez, D., & Rivas, P. (2021). Comunicación terapéutica en contextos hospitalarios pediátricos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 37(2), 45–58.

López Ramiro, J. I., Ramírez Ruiz, E., & Utrero Marín, V. (2023). Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. *Conocimiento Enfermero*, 6(22), 45–60. https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259

López, A., & Méndez, J. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 5711–5725. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586244.pdf

Martínez-Riera, J., Romero-Castillo, R., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). Intervenciones enfermeras basadas en evidencia: aplicación en la práctica

clínica. *International Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 210–218. https://doi.org/10.1016/j.ijcn.2022.04.003

Meneses-La-Riva, M. E., et al. (2021). Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting. *Frontiers in Public Health*, 9, 737506. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506

Mengod Simón, D., Bayo Zaera, R., Casas Gimeno, M. C., Simón Simón, M. A., Orrios Quílez, C. Á., & Polo García, M. (2025). Impacto de la humanización del cuidado en la satisfacción del paciente pediátrico. *Revista Ocronos*, 8(3), 42–50. https://revistamedica.com/impacto-humanizacion-cuidado-paciente-pediatrico/

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado: significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4). https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

Mizzian Hamed, S., Ahmed Liazid, F., Bagdad Mohamed, K., Bachaou Hassani, T., El Ouazghari El Madani, S., El Hassan Mohamed, S., & Mimon Mohamed, S. (2023). Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico: Roles del auxiliar. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-pediatrico-roles-del-auxiliar/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *World Health Statistics 2023*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323

Pereira, C., & Silva, R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado. *Revista de Enfermería del Uruguay*, 19(1), 1208–1223. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062025000101208

Pérez-Corrales, J., Ramírez-Sánchez, M., & Torres-Medina, F. (2020). Coordinación interdisciplinaria en la ejecución del PAE: impacto en la seguridad del paciente. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(2), e3321. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3321.3304

Preciado Rodríguez, A. J., Valles Coral, M. A., & Lévano Rodríguez, D. (2021). *Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de*

historiales clínicos: Una revisión sistemática. Revista Cubana de Informática Médica, 13(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100012

Prieto-Fuenmayor, J. R., & Carrazana-Prieto, M. C. (2025). Proceso de Atención de Enfermería: una revisión sistemática. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 50(Especial). https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3855/pdf

Ramírez, L., & Soto, E. (2023). Humanización del cuidado en servicios de salud: Retos y oportunidades. *Revista de Salud Pública y Humanidades*, 11(3), 101–115.

Ramiro, J. I., Ramírez Ruiz, E., & Utrero Marín, V. (2023). Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Conocimiento Enfermero, 22, 45–60. https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259

Riveros Giménez, A. E. (2024). Proceso de atención de enfermería en el área de pediatría del Hospital Regional de Pilar 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4043–4063. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15145

Rodríguez, M., & González, L. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado en enfermería. *Revista de Enfermería del Uruguay*, 14(1), 21–35. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021

Rodríguez, M., & Torres, L. (2020). *El proceso de enfermería como instrumento para el cuidado profesional*. Revista Latinoamericana de Enfermería, 28(3), 1–8. https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Rodríguez, M., & Torres, L. (2020). *El proceso de enfermería como instrumento para el cuidado profesional*. Revista Latinoamericana de Enfermería, 28(3), 1–8. https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Santos Holguín, S. A., & Flores Grijalba, M. C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16).

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

Serradas, M. (2022). Hacia la humanización de la atención de niños en hospitales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 99–108. https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.008

Solano, M. (2020). *Proceso de enfermería: herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria*. Revista de Enfermería Actual, 38(2), 112–119. https://www.researchgate.net/publication/377099560_Proceso_de_enfermeria_Herramienta_esencial_del_cuidado_en_la_atencion_sanitaria/fulltext/65955cc10bb2c7472b3004f9/Proceso-de-enfermeria-Herramienta-esencial-del-cuidado-en-la-atencion-sanitaria.pdf

Soza Diaz, C. D. F., Bazán Sánchez, A. C. L., & Diaz Manchay, R. J. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revista Ene de Enfermería*, *14*(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Universidad VIU. (2023). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas*. https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas

Valdés Rodríguez, Y., & Rodríguez González, L. (2024). *Valoración enfermera en pediatría: enfoque humanizado y contextualizado*. Revista Zoilo Marinello Vidaurreta, 49(1), 23–31. https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3855/pdf

Watson, J. (2021). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

Zimmermann, J. O., et al. (2023). Humanization: Improving patient and family experience in a public pediatric hospital. *Clinics (São Paulo)*, 78, 100187. https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100187

ANEXOS

Anexo 1.
Oficios Lcda. María Olalla García

JEB
UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Vanessa Mite Cárdenas
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Mailith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizando a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos.

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

01-09-25
14h20 pm

Anexo 2.

Oficio de Autorización y apertura para el desarrollo del Trabajo de Titulación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. Maria Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (I5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	Maria Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo 3.

Oficios para la Validación y aprobación del Instrumento de investigación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÌA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 24 /Noviembre/2025

Lcda. Mery Rocio Rea Guamán **PhD**
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera de Enfermería

Estimada,

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de tutora del trabajo de titulación denominado: "Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Agosto-Diciembre 2025", elaborado por las estudiantes: Carol Fabiola Ramirez Fierro y Marlith Elizabeth Ramirez Fierro, me permito solicitar amablemente su colaboración profesional, para la revisión y validación del instrumento de recolección de datos que será aplicado a la población de estudio de esta investigación. Su criterio y observaciones contribuirán significativamente a garantizar la validez y pertinencia del instrumento.

Por la atención brindada a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite Mgtr.
Tutora del Trabajo de Titulación

Recibido 24-11-2025

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025
AUTORES: CAROL FABIOLA RAMÍREZ FIERRO Y MARLITH ELIZABETH RAMÍREZ FIERRO
TUTOR: LIC: VANESSA MITE

GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Introducción

La presente guía de valoración ha sido elaborada con el objetivo de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud MSP, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.

El instrumento se estructura en diez factores de cuidado humanizado, que abarcan dimensiones éticas, emocionales, relacionales y espirituales, orientadas a valorar la calidad del vínculo enfermero–paciente y la humanización de la atención pediátrica. La información obtenida permitirá analizar las fortalezas y áreas de mejora en la práctica profesional, aportando evidencia científica para fortalecer una cultura de cuidado integral, compasivo y ético dentro del ámbito hospitalario.

Instrucciones para la aplicación

Estimado participante:

El presente instrumento busca obtener información sobre las prácticas de cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados. Su participación es voluntaria y confidencial; los datos se emplearán únicamente con fines académicos. Por favor, lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa la frecuencia con que observa o realiza cada conducta.

Sección 1. Datos demográficos del paciente

Ítem	Pregunta	Opciones
1	Edad del niño	☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☐ 7–9 años ☐ 10–12 años
2	Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino
3	Diagnóstico médico	_____
4	Tiempo de hospitalización	☐ <1 semana ☐ 1–2 semanas ☐ >2 semanas
5	Acompañante principal	☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro familiar ☐ Otro _____

Sección 2. Valoración según los factores del Cuidado Humano de Jean Watson

Escala de valoración:
1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

Dimensión	Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Formación de un sistema de valores humanistas	¿El personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores del niño y su familia?				
	¿Le brindan un trato digno e individualizado a su niño?				
Inducción de fe y esperanza	¿El personal transmite confianza al niño sobre su recuperación?				
	¿Durante los procedimientos le brindan apoyo emocional y palabras de aliento?				
Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás	¿El personal muestra sensibilidad ante el miedo o dolor del niño?				
	¿Demuestra sensibilidad y adapta su forma de comunicarse con el niño según la edad, el lenguaje y su estado emocional?				
Desarrollo de una relación de ayuda y confianza	¿El personal establece un vínculo afectivo y de confianza con el niño?				
	¿Se involucra activamente a los padres o cuidadores en el proceso de cuidado?				
Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos	¿Le permite que el niño exprese libremente sus emociones (miedo, tristeza, alegría)?				
	¿El personal reconoce y acepta las emociones de su niño sin juzgarlas?				
Resolución sistemática de problemas de cuidado	¿El personal resuelve de forma oportuna las necesidades del niño?				
	¿Toman decisiones de cuidado en conjunto con ustedes los padres?				
Enseñanza-aprendizaje transpersonal	¿Le educan a usted sobre los cuidados y el tratamiento de su niño?				
	¿Las explicaciones del personal son claras y comprensibles para el niño y su familia?				
Creación de un entorno físico, emocional y espiritual de apoyo	¿El entorno hospitalario es agradable, limpio y adaptado a la edad del niño?				
	¿Les permite que un familiar acompañe al niño de manera permanente para brindarle apoyo emocional?				
Asistencia con las necesidades humanas básicas	¿Se atienden con cuidado las necesidades físicas (alimentación, higiene, confort)?				
	¿El personal respeta la privacidad y comodidad de su niño durante los procedimientos?				
Apertura a lo existencial-fenomenológico	¿El personal reconoce al niño como un ser único con historia y emociones propias?				
	¿Se brinda acompañamiento emocional ante situaciones difíciles o dolorosas?				

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR** **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERÍA** **TRABAJO DE TITULACIÓN**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

TRABAJO DE TITULACIÓN	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025.
OBJETIVO GENERAL	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud del Ecuador, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Carol Fabiola Ramirez Fierro Marlith Elizabeth Ramirez Fierro
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

CRITERIO DE VALIDEZ	**SUFICIENTE (3pts)**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)**	**INSUFICIENTE (1pts)**	**OBSERVACIONES**
Coherencia con el propósito.	X			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación.	X			

Claridad en la redacción de las preguntas.		X		
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	X			
Relevación del contenido.	X			
SUBTOTAL				
TOTAL	14			

Datos generales del validador	
Apellidos/Nombres: Mery Rea Guaman	
Cargo: Docente	**Profesión:** Lic. Enf.
Lugar de trabajo UEB	**Teléfono**
Fecha: 24-11-2025	
Firma:	

Criterios:	
Valido para aplicar:	10-15pts
Valido con modificación	5-10pts
No valido	0-5pts

Guaranda 14 /Noviembre/2025

Lcda. Martha Parco
Líder del área de Pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Carrera de Enfermería

Estimada,

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de tutora del trabajo de titulación denominado: "Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Agosto-Diciembre 2025", elaborado por las estudiantes: Carol Fabiola Ramirez Fierro y Marlith Elizabeth Ramirez Fierro. me permito solicitar amablemente su colaboración profesional, para la revisión y validación del instrumento de recolección de datos que será aplicado a la población de estudio de esta investigación. Su criterio y observaciones contribuirán significativamente a garantizar la validez y pertinencia del instrumento.

Por la atención brindada a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Tutora del Trabajo de Titulación

Recibido.
14-11-2025
15:00 pm
Martha Parco G.
ENFERMERA
1020280509

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025
AUTORES: CAROL FABIOLA RAMÍREZ FIERRO Y MARLITH ELIZABETH RAMÍREZ FIERRO
TUTOR: LIC: VANESSA MITE

GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Introducción

La presente guía de valoración ha sido elaborada con el objetivo de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud MSP, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.

El instrumento se estructura en diez factores de cuidado humanizado, que abarcan dimensiones éticas, emocionales, relacionales y espirituales, orientadas a valorar la calidad del vínculo enfermero–paciente y la humanización de la atención pediátrica. La información obtenida permitirá analizar las fortalezas y áreas de mejora en la práctica profesional, aportando evidencia científica para fortalecer una cultura de cuidado integral, compasivo y ético dentro del ámbito hospitalario.

Instrucciones para la aplicación

Estimado participante:

El presente instrumento busca obtener información sobre las prácticas de cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados. Su participación es voluntaria y confidencial; los datos se emplearán únicamente con fines académicos. Por favor, lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa la frecuencia con que observa o realiza cada conducta.

Sección 1. Datos demográficos del paciente

Ítem	Pregunta	Opciones
1	Edad del niño	☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☐ 7–9 años ☐ 10–12 años
2	Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino
3	Diagnóstico médico	_____
4	Tiempo de hospitalización	☐ <1 semana ☐ 1–2 semanas ☐ >2 semanas
5	Acompañante principal	☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro familiar ☐ Otro _____

Sección 2. Valoración según los factores del Cuidado Humano de Jean Watson

Escala de valoración:
1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

Dimensión	Pregunta	Nunca	Aveces	Casisiempre	Siempre
Formación de un sistema de valores humanistas	¿El personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores del niño y su familia?				
	¿Le brindan un trato digno e individualizado a su niño?				
Inducción de fe y esperanza	¿El personal transmite confianza al niño sobre su recuperación?				
	¿Durante los procedimientos le brindan apoyo emocional y palabras de aliento?				
Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás	¿El personal muestra sensibilidad ante el miedo o dolor del niño?				
	¿Demuestra sensibilidad y adapta su forma de comunicarse con el niño según la edad, el lenguaje y su estado emocional?				
Desarrollo de una relación de ayuda y confianza	¿El personal establece un vínculo afectivo y de confianza con el niño?				
	¿Se involucra activamente a los padres o cuidadores en el proceso de cuidado?				
Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos	¿Le permite que el niño exprese libremente sus emociones (miedo, tristeza, alegría)?				
	¿El personal reconoce y acepta las emociones de su niño sin juzgarlas?				
Resolución sistemática de problemas de cuidado	¿El personal resuelve de forma oportuna las necesidades del niño?				
	¿Toman decisiones de cuidado en conjunto con ustedes los padres?				
Enseñanza-aprendizaje transpersonal	¿Le educan a usted sobre los cuidados y el tratamiento de su niño?				
	¿Las explicaciones del personal son claras y comprensibles para el niño y su familia?				
Creación de un entorno físico, emocional y espiritual de apoyo	¿El entorno hospitalario es agradable, limpio y adaptado a la edad del niño?				
	¿Les permite que un familiar acompañe al niño de manera permanente para brindarle apoyo emocional?				
Asistencia con las necesidades humanas básicas	¿Se atienden con cuidado las necesidades físicas (alimentación, higiene, confort)?				
	¿El personal respeta la privacidad y comodidad de su niño durante los procedimientos?				
Apertura a lo existencial-fenomenológico	¿El personal reconoce al niño como un ser único con historia y emociones propias?				
	¿Se brinda acompañamiento emocional ante situaciones difíciles o dolorosas?				

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA TRABAJO DE TITULACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

TRABAJO DE TITULACIÓN	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025.
OBJETIVO GENERAL	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud del Ecuador, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Carol Fabiola Ramirez Fierro Marlith Elizabeth Ramirez Fierro
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1pts)	OBSERVACIONES
Coherencia con el propósito.	X			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación.	X			

Claridad en la redacción de las preguntas.	X			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	X			
Relevación del contenido.	X			
SUBTOTAL				
TOTAL	15			

Datos generales del validador	
Apellidos/Nombres: Parco Gavilánez Martha Cecilia.	
Cargo: Enfermera Responsable del Servicio	**Profesión:** Enfermera
Lugar de trabajo Hospital Básico Cabeza Hontenegro	**Teléfono** 0969199320
Fecha: 14-11-2025	
Firma: Martha Parco G. ENFERMERA C.I 0202280509	

Criterios:

Valido para aplicar:	10-15pts
Valido con modificación	5-10pts
No valido	0-5pts

Guaranda 14 /Noviembre/2025

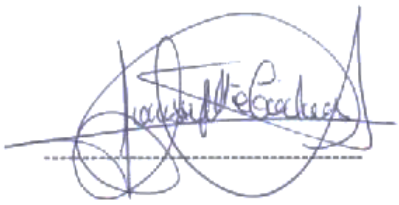
Lcda. Tania Espinoza **PhD**
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Carrera de Enfermería

Estimada,

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de tutora del trabajo de titulación denominado: "Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Agosto-Diciembre 2025", elaborado por las estudiantes: Carol Fabiola Ramirez Fierro y Marlith Elizabeth Ramirez Fierro, me permito solicitar amablemente su colaboración profesional, para la revisión y validación del instrumento de recolección de datos que será aplicado a la población de estudio de esta investigación. Su criterio y observaciones contribuirán significativamente a garantizar la validez y pertinencia del instrumento.

Por la atención brindada a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,



Lic. Vanessa Mite
Tutora del Trabajo de Titulación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025
AUTORES: CAROL FABIOLA RAMÍREZ FIERRO Y MARLITH ELIZABETH RAMÍREZ FIERRO
TUTOR: LIC: VANESSA MITE

GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Introducción

La presente guía de valoración ha sido elaborada con el objetivo de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud MSP, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.

El instrumento se estructura en diez factores de cuidado humanizado, que abarcan dimensiones éticas, emocionales, relacionales y espirituales, orientadas a valorar la calidad del vínculo enfermero–paciente y la humanización de la atención pediátrica. La información obtenida permitirá analizar las fortalezas y áreas de mejora en la práctica profesional, aportando evidencia científica para fortalecer una cultura de cuidado integral, compasivo y ético dentro del ámbito hospitalario.

Instrucciones para la aplicación

Estimado participante:

El presente instrumento busca obtener información sobre las prácticas de cuidado humanizado en pacientes pediátricos hospitalizados. Su participación es voluntaria y confidencial; los datos se emplearán únicamente con fines académicos. Por favor, lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa la frecuencia con que observa o realiza cada conducta.

Sección 1. Datos demográficos del paciente

Ítem	Pregunta	Opciones
1	Edad del niño	☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☐ 7–9 años ☐ 10–12 años
2	Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino
3	Diagnóstico médico	_____
4	Tiempo de hospitalización	☐ <1 semana ☐ 1–2 semanas ☐ >2 semanas
5	Acompañante principal	☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro familiar ☐ Otro _____

Sección 2. Valoración según los factores del Cuidado Humano de Jean Watson

Escala de valoración:
1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

Dimensión	Pregunta	Nunca	Aveces	Casisiempre	Siempre
Formación de un sistema de valores humanistas	¿El personal de enfermería demuestra respeto por las creencias y valores del niño y su familia?				
	¿Le brindan un trato digno e individualizado a su niño?				
Inducción de fe y esperanza	¿El personal transmite confianza al niño sobre su recuperación?				
	¿Durante los procedimientos le brindan apoyo emocional y palabras de aliento?				
Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y los demás	¿El personal muestra sensibilidad ante el miedo o dolor del niño?				
	¿Demuestra sensibilidad y adapta su forma de comunicarse con el niño según la edad, el lenguaje y su estado emocional?				
Desarrollo de una relación de ayuda y confianza	¿El personal establece un vínculo afectivo y de confianza con el niño?				
	¿Se involucra activamente a los padres o cuidadores en el proceso de cuidado?				
Promoción de la expresión de sentimientos positivos y negativos	¿Le permite que el niño exprese libremente sus emociones (miedo, tristeza, alegría)?				
	¿El personal reconoce y acepta las emociones de su niño sin juzgarlas?				
Resolución sistemática de problemas de cuidado	¿El personal resuelve de forma oportuna las necesidades del niño?				
	¿Toman decisiones de cuidado en conjunto con ustedes los padres?				
Enseñanza-aprendizaje transpersonal	¿Le educan a usted sobre los cuidados y el tratamiento de su niño?				
	¿Las explicaciones del personal son claras y comprensibles para el niño y su familia?				
Creación de un entorno físico, emocional y espiritual de apoyo	¿El entorno hospitalario es agradable, limpio y adaptado a la edad del niño?				
	¿Les permite que un familiar acompañe al niño de manera permanente para brindarle apoyo emocional?				
Asistencia con las necesidades humanas básicas	¿Se atienden con cuidado las necesidades físicas (alimentación, higiene, confort)?				
	¿El personal respeta la privacidad y comodidad de su niño durante los procedimientos?				
Apertura a lo existencial-fenomenológico	¿El personal reconoce al niño como un ser único con historia y emociones propias?				
	¿Se brinda acompañamiento emocional ante situaciones difíciles o dolorosas?				

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR** **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERÍA** **TRABAJO DE TITULACIÓN**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

TRABAJO DE TITULACIÓN	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, AGOSTO-DICIEMBRE 2025.
OBJETIVO GENERAL	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud del Ecuador, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral.
ESTUDIANTES RESPONSABLES	Carol Fabiola Ramirez Fierro Marlith Elizabeth Ramirez Fierro
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento del trabajo de titulación en base al propósito de la investigación con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

CRITERIO DE VALIDEZ	**SUFICIENTE (3pts)**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)**	**INSUFICIENTE (1pts)**	**OBSERVACIONES**
Coherencia con el propósito.	X			
Pertinencia de las preguntas con el trabajo de investigación.	X			Se recomienda el desglosamiento de preguntas que tienen 2 ítems para evitar que una respuesta anule la otra.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÌA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

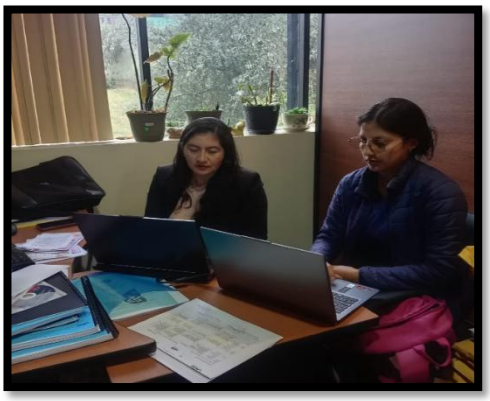
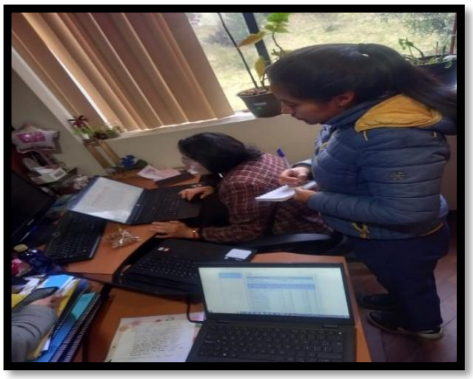
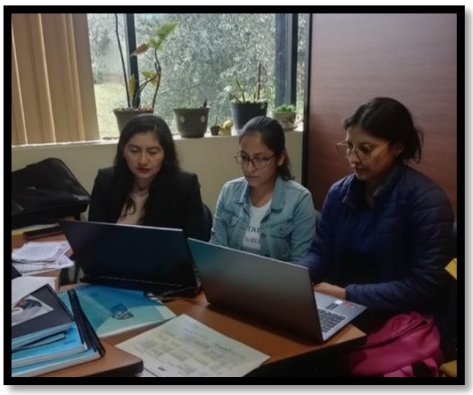
Claridad en la redacción de las preguntas.		X		Desdoblar preguntas con 2 ítems
Las preguntas están distribuidas de manera lógica	X			
Relevación del contenido.	X			
SUBTOTAL	12	2	0	
TOTAL	14			

Datos generales del validador	
Apellidos/Nombres: Espinoza Castellano Tania Patricia	
Cargo: Docente	**Profesión:** Enfermera
Lugar de trabajo Universidad Estatal de Bolívar	**Teléfono** 0992970285
Fecha: 19/11/2025	
Firma: Tania Espinoza	

Criterios:	
Valido para aplicar:	10-15pts
Valido con modificación	5-10pts
No valido	0-5pts

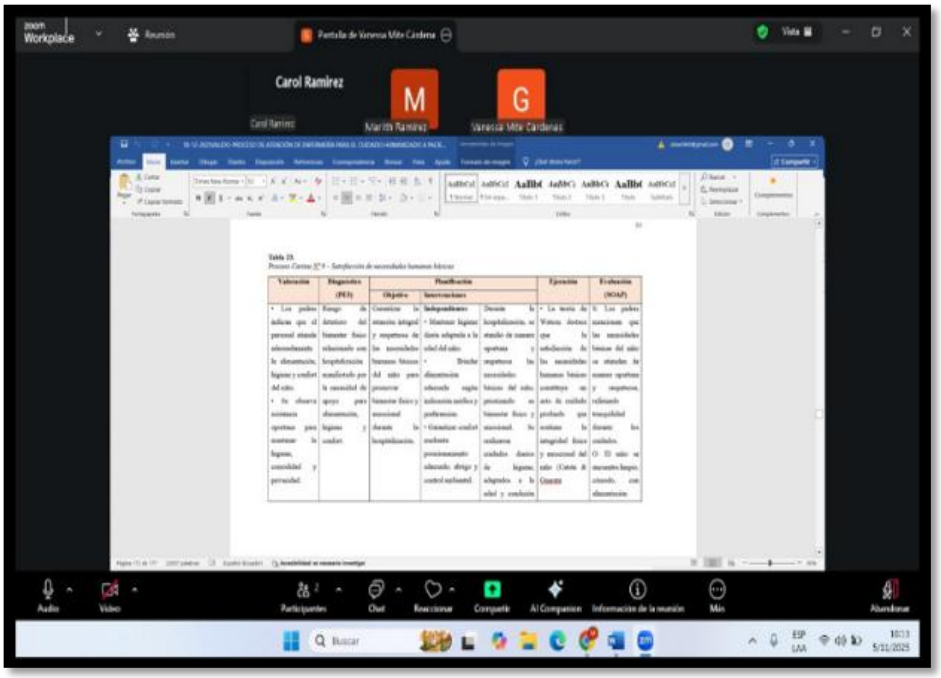
Anexo 4.

Tutorías académicas presenciales para el seguimiento y fortalecimiento del trabajo de titulación

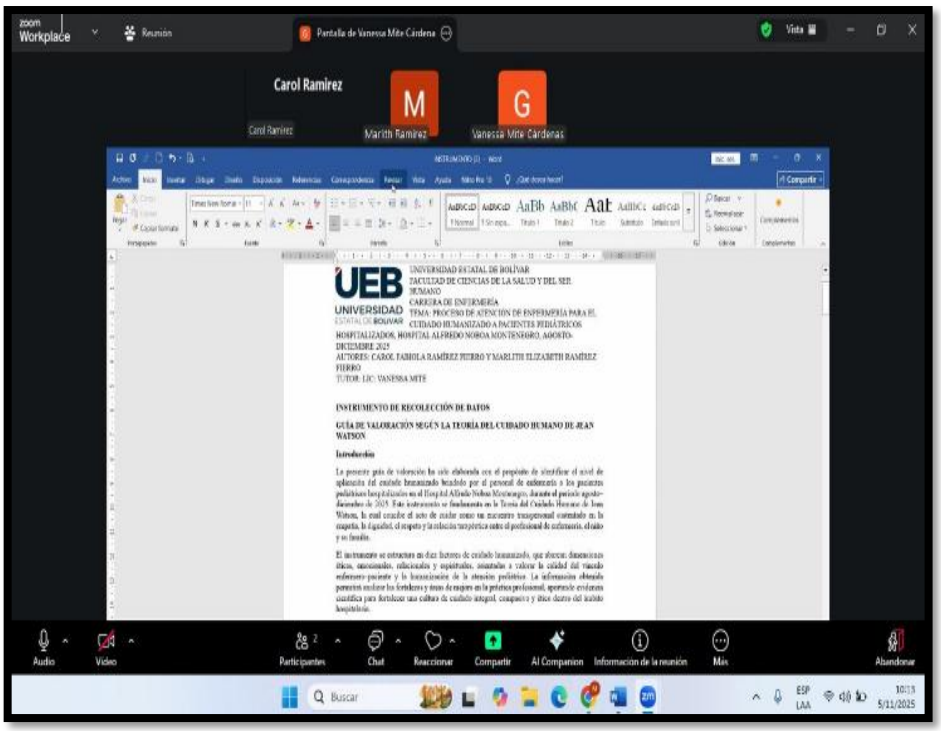
	
Actividad: Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite	**Actividad:** Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite
	
Actividad: Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite	**Actividad:** Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite
	
Actividad: Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite	**Actividad:** Revisión del trabajo de investigación por la tutora Lcda. Vanessa Mite

Anexo 5.

Retroalimentación de tesis mediante la plataforma Zoom



Actividad: Revisión de tesis, mediante la plataforma zoom junto a nuestra tutora.



Actividad: Revisión de tesis, mediante la plataforma zoom junto a nuestra tutora.

Anexo 6.
Validación y aprobación del Instrumento de investigación



Actividad: Revisión del instrumento de validación para las respectivas encuestas por nuestra tutora.

Anexo 7.
Validación y aprobación del Instrumento de investigación



Actividad: Validación del instrumento por parte de la Líder del servicio de Pediatría del H.A.N.M.

Anexo 8.
Registro Fotográfico

	
Actividad: Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría	**Actividad:** Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría
	
Actividad: Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría	**Actividad:** Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría
	
Actividad: Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría	**Actividad:** Evidencias de las encuestas realizadas en el servicio de pediatría

Anexo 9.

Consentimiento informado



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Gray A Mora

Lugar de Procedencia San Pablo

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: "Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto-diciembre 2025"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud del Ecuador, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral" por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante Investigación

Firma Responsable de la investigación

Marlith Elizabeth Ramirez Fierro

Carol Fabiola Ramirez Fierro

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador

Actividad: Evidencia del consentimiento informado dirigido a los padres/cuidadores de los pacientes pediátricos



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Gladis Monobanda

Lugar de Procedencia Julio moreno

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: "Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto-diciembre 2025"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de hospitalización pediátrica de una institución de salud del Ecuador, con enfoque en el cuidado humanizado, para fortalecer la calidad de la atención y la respuesta clínica integral" por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante Investigación

Firma Responsable de la investigación

Marlith Elizabeth Ramirez Fierro

Carol Fabiola Ramirez Fierro

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador

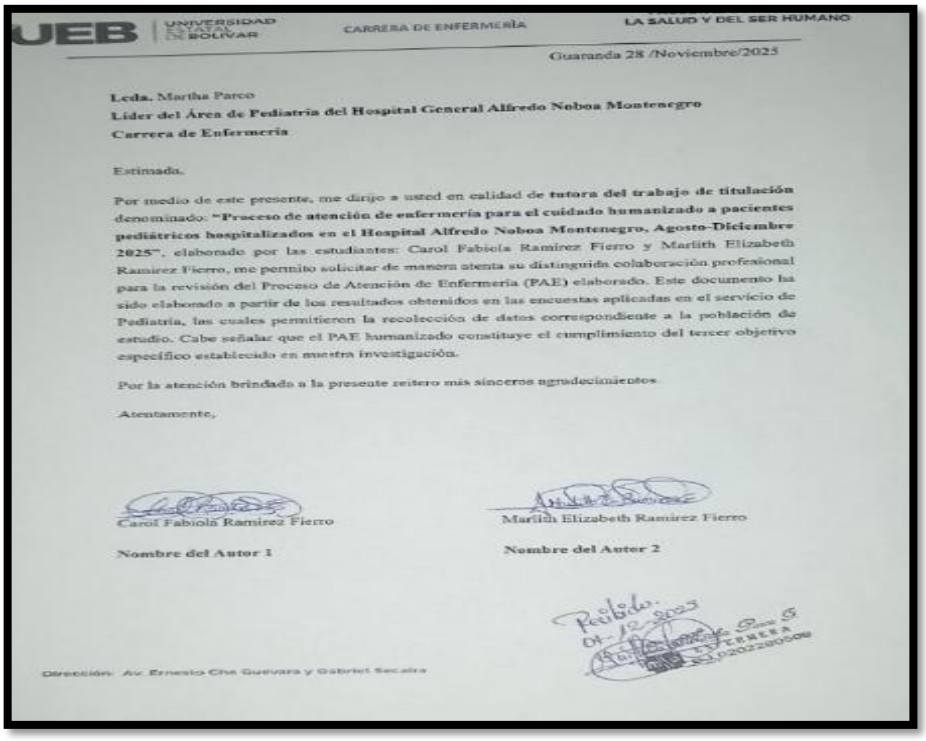
Actividad: Evidencia del consentimiento informado dirigido a los padres/cuidadores de los pacientes pediátricos

Anexo 10.

Entrega del Proceso de Atención de Enfermería a la líder de enfermería del servicio de pediatría del H.A.N.M.



Actividad: Entrega del Proceso de Atención de Enfermería a la líder de enfermería del servicio de pediatría del H. A. N. M



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 28 /Noviembre/2025

Lcda. Martha Parco
Líder del Área de Pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Carrera de Enfermería

Estimada.

Por medio de este presente, me dirijo a usted en calidad de **tutora del trabajo de titulación** denominado: **"Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Agosto-Diciembre 2025"**, elaborado por las estudiantes: Carol Fabiola Ramirez Fierro y Marlith Elizabeth Ramirez Fierro, me permito solicitar de manera atenta su distinguida colaboración profesional para la revisión del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) elaborado. Este documento ha sido elaborado a partir de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas en el servicio de Pediatría, las cuales permitieron la recolección de datos correspondiente a la población de estudio. Cabe señalar que el PAE humanizado constituye el cumplimiento del tercer objetivo específico establecido en nuestra investigación.

Por la atención brindado a la presente reitero mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Carol Fabiola Ramirez Fierro
Nombre del Autor 1

Marlith Elizabeth Ramirez Fierro
Nombre del Autor 2

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

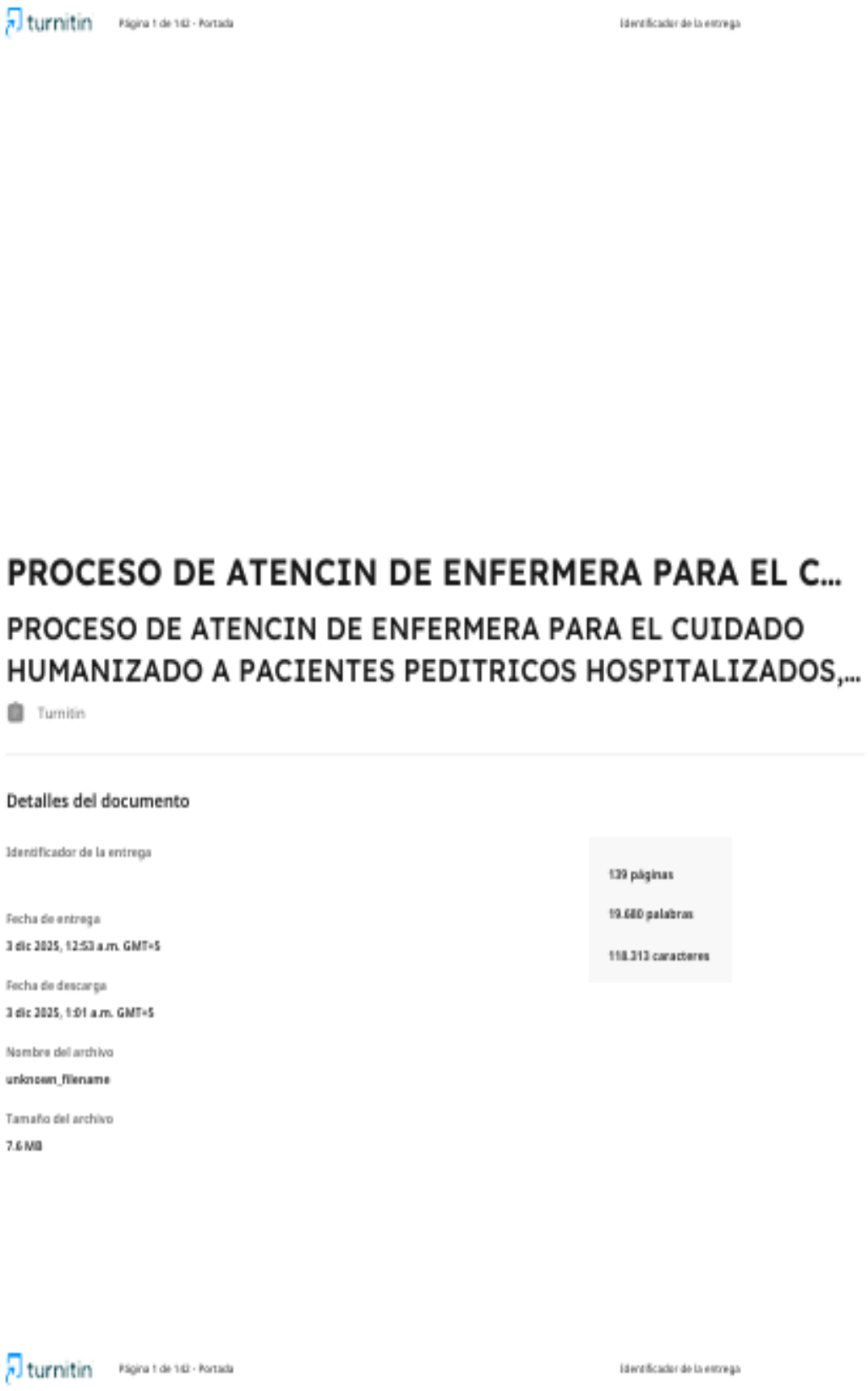
Actividad: Entrega del Proceso de Atención de Enfermería a la líder de enfermería del servicio de pediatría del H. A. N. M

Anexo 11.
Entrega de la guía educativa a la líder de enfermería de pediatría del H.A.N.M.



Actividad: Entrega de la guía educativa del cuidado humanizado de Jean Watson enfocado en pacientes pediátricos a la líder de enfermería del servicio de pediatría del H. A. N. M

Anexo 12.
Certificado de Turniting



3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

2%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
2%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.