

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.

HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“HOMERO CASTANIER CRESPO”. MAYO – OCTUBRE 2018.

AUTORA:

JOVA ROSARIO BRAVO URGILÉS.

DIRECTORA:

LCDA. IGNACIA MARGARITA ROMERO GALABAY.

AZOGUES – ECUADOR.

AÑO 2018.

DECLARACIÓN.

Yo, Jova Rosario Bravo Urgilés, autora del proyecto de investigación Humanización en salud en la práctica de Enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Mayo – Octubre 2018, declaro que los criterios y opiniones vertidas en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

La Universidad Católica de Cuenca sede Azogues puede hacer uso de los derechos correspondientes de este trabajo, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y la normativa institucional vigente.

Atentamente

.....

Jova Rosario Bravo Urgilés

C.I. 0104078498

CERTIFICACIÓN.

Yo, Ignacia Margarita Romero Jalabay, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por JOVA ROSARIO BRAVO URGILÈS, bajo mi supervención.

Atentamente

.....
Lcda.- Ignacia Margarita Romero Galabay
DIRECTORA

AGRADECIMIENTO.

Esta tesis ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación y fue posible por la ayuda de ciertas personas que de una u otra manera me contribuyeron con ese granito de arena.

En primer lugar, agradezco a Dios por darme las fuerzas cuando más necesitaba, por bendecirme cada paso que daba, por darme la mejor familia del mundo, a mi Papi, Mami y a mis hermanos por ser mi apoyo por estar en las buenas y en las malas conmigo porque sin ellos no hubiera podido hacer este sueño realidad.

A mi esposo y a mis hijos por brindarme esa energía y las ganas de seguir adelante por apoyarme en todo, por tanta alegría en mi vida y hacerme sentir que no estoy sola y no quedarme atrás de los demás.

A todas las personas que me ayudaron en el transcurso de mi carrera incluyendo a todas las docentes de la Carrera de Enfermería a las secretarias y el personal administrativo a las cuales tome mucho aprecio por la colaboración y los consejos que a veces si hacía falta.

Y un agradecimiento muy especial a una personita que le recordare con mucho cariño por que estaba pendiente día a día del avance de la misma por ser mi guía y gracias a él lo conseguí todo.

Doy gracias a mi tutora de la tesis por ayudarme en el proceso de investigación, por esa ayuda incondicional, a todas esas personas que fueron testigos de mi esfuerzo y cumplimiento para conseguir y hacer realidad lo que un día pensé y ahora es realidad.

DEDICATORIA.

Dedico a mis padres por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a seguir adelante por apoyarme y guiarme por ser mis bases que me ayudaron a llegar aquí.

De la misma manera a mi esposo y mis hijos quienes han sido parte fundamental para conseguir este sueño alcanzado y dejar como enseñanza que cuando uno quiere todo se puede sin interesar la edad ni la situación personal que uno se encuentra así "QUE EL QUERER ES PODER".

También dedico este trabajo investigativo a la institución que me dio acogida para realizar el mismo, gracias a ese personal de enfermería y pacientes que colaboraron para conseguir mi propósito.

CONTENIDO.

DECLARACIÓN.	I
CERTIFICACIÓN.	II
AGRADECIMIENTO.	III
DEDICATORIA.	IV
TITULO DE LA INVESTIGACION:	1
RESUMEN.	2
SUMMARY.	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1. Situación problemática.....	6
La práctica profesional de la Enfermería implica varias acciones las mismas que están encaminadas a proteger, preservar y mejorar la salud del paciente por eso el cuidado va más allá de aspectos técnicos, encaminados en compartir emociones, sentimientos, con una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional.	6
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Justificación.	7

CAPITULO II	9
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teórico-científicas.....	13
2.2.1. El concepto de humanizar	13
2.2.2. Valores humanos.	14
2.2.3. Los valores éticos de la enfermería	15
2.2.4. El derecho a la salud.	16
2.2.5. Derechos de los pacientes.	16
2.2.6. Código deontológico de Enfermería.	17
2.2.7. Humanización de los cuidados.	17
2.2.8. Factores sociales y culturales que más influyen en la humanización de la salud	18
2.2.9. El personal de salud y la humanización.	19
2.2.10. La empatía con el paciente.	20
2.3. Definición de términos básicos.....	21
CAPITULO III.....	23
3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES.....	23
3.1. Formulación de la hipótesis.	23

3.1.1 Hipótesis nula: El personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” no le da prioridad a la humanización del cuidado al paciente en su práctica profesional.	23
3.1.2 Hipótesis de investigación: El personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” le da prioridad a la humanización del cuidado al paciente en su práctica profesional.	23
3.2. Objetivos.	23
3.2.1 Objetivo general:	23
3.2.2 Objetivos específicos:.....	23
CAPITULO IV.....	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO.	24
4.1. Tipo de estudio.	24
4.2. Población, muestra y muestreo.	24
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.4. Aspectos bioéticos	27
4.4.1. Criterios de inclusión	27
4.4.2. Criterios de exclusión	27
4.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
4.6. Operacionalización de las variables.....	28
CAPITULO V.....	30
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.	30

FÓRMULA PARA LA FIABILIDAD ENCUESTA.....	31
Figura 1	31
Fiabilidad Encuesta Pacientes Alfa de Cronbach.....	31
Figura 2	32
Fiabilidad Encuesta Personal Enfermería Alfa de Cronbach.....	32
VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT.....	32
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE.....	34
TABLA 1.	34
COMUNALIDADES FACTOR RELACIÓN TRABAJADOR/PACIENTE.	34
TABLA 2.	36
CONCEPTO DE HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL.	36
TABLA 3.	37
GRADO DE HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.	37
ANÁLISIS MULTIVARIADO: FACTORES POR COMPONENTES PRINCIPALES A ELEMENTOS ORGANIZACIONALES CLAVE PARA HUMANIZACIÓN COMO RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO Y RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON LA INSTITUCIÓN.	38

Con la finalidad de evaluar la estructura organizacional, su influencia en el personal de la institución y su incidencia para la consecución de un trato

humanizado ideal se procede analizar los resultados de las encuestas realizadas a trabajadores y que se exponen a continuación:	38
RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO.....	38
TABLA 4.	38
COMUNALIDADES FACTOR RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS.	38
TABLA 5.	39
COMUNALIDADES FACTOR RELACIONES PERSONAL/INSTITUCIÓN.	39
5. DISCUSIÓN.	41
6. CONCLUSIONES.	43
7. RECOMENDACIONES.	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
9. ANEXOS.....	52
Cronograma de actividades.	52
Presupuesto.....	52
Financiamiento.	52

TITULO DE LA INVESTIGACION:

HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“HOMERO CASTANIER CRESPO”. MAYO – OCTUBRE 2018.

RESUMEN.

Antecedentes: La Humanización está basada en la amabilidad, respeto, atención digna al usuario, considerando los valores del ser humano. **Objetivo:** Valorar el grado de humanización que el personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” aplica en su práctica profesional. **Métodos:** Se realizó un estudio Cualitativo, Descriptivo Transversal, para medir la confiabilidad, se utilizó alfa de Cronbach con una muestra de 57 pacientes y 84 enfermeras. **Técnica:** Observación. Instrumento: Formulario de observación con la escala de Likert para medir las categorías. **Resultados:** Referente a la relación enfermera - paciente se pretendió conocer el grado de humanización considerando al cliente interno como factor clave para valorar la misma, obteniendo una moderada humanización, la relación entre el trabajador de salud con la institución es satisfactorio debido a factores que garantizan el proceso de capacitación tanto para el personal como para la reforma institucional, es poco satisfactorio la relación entre compañeros de trabajo por conflictos interpersonales, otro factor sería el nivel de estrés que dificulta el desarrollo laboral. Se realizó a 84 enfermeras obteniendo como resultado: El brindar una atención de calidad al usuario y dar atención integral al paciente con un 4,8%, el dar una atención por igual con un 3,6% y finalmente el 2,4% el prestar atención al ser humano como un ser biopsicosocial. **Conclusión:** Se determinó que los profesionales del hospital se encuentran moderadamente humanizadas.

Palabras clave: Humanización, Personal Enfermería, Paciente.

SUMMARY.

Background: Humanization is based on kindness, respect, dignified attention to the user, considering the values of the human being. **Objective:** To assess the degree of humanization that the nursing staff of the Hospital "Homer Castanier Crespo" applies in their professional practice. **Methods:** A Qualitative, Cross-sectional Descriptive study was conducted to measure reliability, Cronbach's alpha was used with a sample of 57 patients and 84 nurses. Technique: Observation. **Instrument:** Observation form with the Likert scale to measure the categories. **Results:** Regarding the nurse - patient relationship, it was intended to know the degree of humanization considering the internal client as a key factor to assess it, obtaining a moderate humanization, the relationship between the health worker and the institution is satisfactory due to factors that guarantee The process of training both for staff and for institutional reform, the relationship between co-workers due to interpersonal conflicts is not very satisfactory, another factor would be the level of stress that hinders work development. 84 nurses were obtained, obtaining as a result: To provide quality care to the user and provide comprehensive care to the patient with 4.8%, giving equal attention with 3.6% and finally 2.4% on the Pay attention to the human being as a biopsychosocial being. **Conclusion:** It was determined that hospital professionals are moderately humanized.

Keywords: Humanization, Nursing Staff, Patient.

INTRODUCCIÓN

La humanización del personal es importante para establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, que necesita de factores como valores, carácter, actitud en base de métodos para llegar a entender las dimensiones espirituales y emocionales de la persona.

El cuidado que se brinda al paciente es la base fundamental de la enfermera, la cual está constituida por acciones, que están encaminadas a proteger, preservar y mejorar la humanidad de los pacientes sujetos a la atención, por eso el cuidado va más allá de aspectos técnicos y procedimientos, que se encamina a compartir emociones, sentimientos, apoyo y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional. (1)

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, mediante explicaciones acerca como abordar los procesos de Salud - Enfermedad, de ahí la necesidad donde los profesionales de la salud deben integrar al paciente y a la familia en estos procesos.

El Cuidado Humanizado es una necesidad que surge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones, y normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda, basados en los principios bioéticos de beneficencia, justicia, autonomía, fidelidad, veracidad y confidencialidad. (2)

En el Ecuador existen varias políticas que tienen como objetivo mejorar la calidad en los servicios de salud y de esta manera generar un mayor grado de humanización en los profesionales, hallándose dentro de la Constitución con un cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr una vida plena o Sumak Kawsay, políticas y metas que contribuirán al mejoramiento en la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Razón por la cual el objetivo del estudio es valorar el grado de humanización que el personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” aplica en su práctica profesional.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Situación problemática.

La práctica profesional de la Enfermería implica varias acciones las mismas que están encaminadas a proteger, preservar y mejorar la salud del paciente por eso el cuidado va más allá de aspectos técnicos, encaminados en compartir emociones, sentimientos, con una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional.

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas con la finalidad de proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona, hallar el significado de la enfermedad, sufrimiento, dolor y adquirir un suficiente autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Sin embargo, las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras, el cual está centrado en el cuidado del ser humano, acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson como el “cuidado transpersonal”, las mismas acciones que son valoradas por los usuarios.

Dicho esto, los factores de esta despersonalización son variados y van desde la visión del ser humano como un factor de trabajo y más la carga laboral del personal de salud ha hecho que el profesional en enfermería en muchas ocasiones por el cumplimiento de actividades el tiempo limitado deja de aplicar el cuidado humanizando e individualizado al momento de brindar atención, además con los avances tecnológicos, hace que la relación profesional-paciente se vuelva mecánica y rutinaria.

En el Ecuador el gobierno a través del plan toda una vida o sumak kawsay busca promover y planificar la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino

que todos vayamos juntos. “Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población con visión humanista, pretendiendo ayudar o limitar las diversas intervenciones, basadas en humanización por parte del personal.
(2)

El Hospital “Homero Castanier Crespo” es una entidad gubernamental de competencia del Ministerio de Salud Pública que brinda servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización durante las 24 horas del día y su cobertura se extiende a nivel de toda la provincia del Cañar, Azuay y Morona Santiago.

El área de enfermería del hospital en estudio está conformada por 83 profesionales con licenciatura en Enfermería distribuidas en los diferentes departamentos, trabajando en jornadas rotativas de 24 horas. Sin embargo, no se cuenta con estudios específicos que analicen el componente de humanización. Como estudiante de enfermería considero necesario evidenciar este aspecto del ser humano como parte fundamental en la intervención de Enfermería.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el grado de humanización que las licenciadas en enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” aplica en su práctica profesional?, ¿Cuál es la percepción de los pacientes acerca de los cuidados recibidos? ¿Qué factores influyen en la aplicación o no de la humanización de la salud?

1.3. Justificación.

El Ministerio de Salud Pública promueve un aspecto importante e imprescindible de la calidad de atención al paciente en lo referente a la humanización, con intervenciones, cada vez más humanizadas que brinden un mayor grado de satisfacción humanista durante su estancia en el ámbito hospitalario.

La presente investigación se considera de mucha importancia en el área Hospitalaria, dentro de los objetivos institucionales plasmados en el Reglamento Interno del

Hospital, se encuentra “ofreciendo a la población, atención en salud de calidad, eficiente y eficaz: Con equidad, universalidad y solidaridad, enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario e intersectorial”, reflejando en una visión humanista.

En el ámbito de salud es habitual observar cada vez más obstáculos de relaciones interpersonales entre el personal de enfermería de los hospitales y cada uno de los usuarios, en la mayoría de ocasiones esta situación influye en no brindar un cuidado humanista apropiado, esto se debe básicamente a conflictos de organización del trabajo en los servicios de hospitalización y la manera de gestionarlo, y otros inconvenientes como la falta de comunicación, la empatía y la autenticidad, habilidades que lograrían anular dichos problemas y progresar positivamente así la vida laboral de los profesionales de enfermería.

Debido a ello y con el fin de aportar con posibles alternativas y recomendaciones para mejorar la praxis de la enfermería dentro del Hospital “Homero Castanier Crespo”, se ha creído conveniente investigar e identificar la humanización en salud por parte del personal de enfermería dentro de su labor diaria, la percepción de los usuarios ante su atención y factores que influyen.

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.

2.1. Antecedentes.

El tema humanización de la salud es un componente abordado cada vez con más frecuencia alrededor del mundo y su importancia radica en el reconocimiento de la vulnerabilidad del paciente y el derecho que posee de ser atendido con dignidad, esmero y respeto como todo ser humano se merece.

La salud es un sector que cada vez se moderniza más con el aumento de nuevas tecnologías para la atención médica del paciente; la existencia de especializaciones que antes no existían; la gran magnitud de los hospitales de hoy en día; la necesidad de una administración más eficiente, que inciden de alguna manera en la atención integral del paciente que llega a la institución de salud.

Sin embargo, en Ecuador en el año 2018 la Universidad Técnica de Ambato realiza un estudio de enfermería en el que investiga: El carácter tembloroso del argumento protector, muchas veces conlleva a incoherencias que se declaran en dificultades para relacionarse con la persona enferma, el trato deshumanizado e insatisfacción de los pacientes atendidos. Cuando se hace referencia a la atención humanizada de la salud, se habla de un cuidado personalizado que tiene como actores principales a los profesionales de la Salud y al enfermo que acude por ayuda especializada para su padecimiento. (3)

Además la humanización hace referencia a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; es por ello que es una necesidad básica y elemental que todo profesional de la salud debe tener, es un elemento de interacción con los sujetos de cuidado a nivel individual y colectivo. No obstante, para que la actitud de humanización se pueda establecer de manera óptima se solicita de ciertas condiciones mínimas tanto en el ambiente de trabajo y en el sistema de salud que complementen la actitud personal y permitan un cuidado eficaz. (4)

Schmidt H en el año 2017 realizó un estudio sobre Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza, en el cual se utilizó una metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, obteniéndose como resultado que el 84% de pacientes la calificó como excelente en la percepción del cuidado humanizado global de las enfermeras. (5)

Un estudio realizado en Ecuador, Machala, por Curipoma Rosado Mauro Roberto en el año 2017 acerca del cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana, indica que el personal de enfermería es la base primordial del paciente en los centros de hospitalarios en el ámbito de cuidado, tratamiento, mejoramiento, y percepción de la calidad de vida de los mismos, es así que para que puedan cumplir su rol de manera eficaz el profesional debe tener un enfoque humanístico. (6)

En el artículo de García Moyano, Pellicer García, & Arrazola Alberdi realizado en España, en el año 2016 sobre la Ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera, se preestablece dos niveles de responsabilidad, por un lado se encuentra la jurídica, y por otro la ética. El profesional de enfermería, así como cualquier otro profesional debe ser un individuo que exprese moralidad en todas sus acciones sean estas inconscientes o conscientemente. El punto focal se encuentra en el mundo globalizado, dinámico y cambiante que está en la actualidad, ya que en el surgimiento de nuevas tecnologías, los elevados costos médicos, la presencia de nuevas enfermedades, el avance en la genética, etc., entorpecen el buen accionar de estos profesionales; por ello es necesario la dotación de conocimientos claves para la búsqueda de soluciones y satisfacción de necesidades. (7)

Romero, Contreras, & Moncada en el año 2016 en España, en su artículo sobre relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes mencionan que: En la actualidad es necesario revisar los procedimientos en el cuidado de la salud, ya que este debe ser organizado y concreto en la búsqueda de la satisfacción de los pacientes que por lo general se trata de la promoción, sustento o

restablecimiento del bienestar físico y psicológico. Por lo que es importante que el profesional de enfermería mantenga un nivel de responsabilidad, devoción y humanismo en la aplicación de sus métodos de cuidado. (8)

El estudio realizado por la autora Martha Liliana Correa Zambrano en Ecuador en el año 2016, manifiesta los factores mencionados que “han hecho que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano”. (9)

Un estudio realizado por Narro García & Orbegoso Burgos en el año 2016 acerca de la Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Belén- Trujillo en el año 2016 Perú, en el cual la investigación fue de tipo descriptiva correlacional, y tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro; los resultados demostraron que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. (10)

Ada Mercedes Rodríguez Fernández en su tesis en el año 2015 en Lima - Perú, realizó un trabajo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, con el objetivo de Determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud, en el cual se obtuvo los siguientes resultados: la percepción del paciente en proceso de hemodiálisis acerca del cuidado humanizado de la enfermera fue medianamente favorable 55.9%, favorable 38.2% y como medianamente desfavorable 5.9% y como desfavorable 0%. (11)

El libro de Fundamentos de Enfermería de Reyes Gómez en el año 2015 sobre la ciencia, la metodología y tecnología realizado en México; alude que: La profesión de enfermería tiene sus inicios en la época pasada, donde las llamadas curanderas eran quienes ejercían el cuidado de la salud en los pueblos mediante tratamientos

naturales. El inicio de esta práctica hace referencia a las acciones realizadas por personas, en especial mujeres, sin ninguna preparación más allá de la experiencia que les otorgaba la practica en situaciones dolientes de la población que al no ver otra salida, confiaba en sus conocimientos. La Organización Panamericana de la Salud resuelve acondicionar dos tipos de ocupaciones, por un lado, se tiene los estudios de enfermería y por otro los estudios para ser auxiliar de enfermería. En la práctica dichos profesionales deben aceptar la responsabilidad sobre sus acciones o métodos. (12)

Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Santana de Freitas, Queiroz , & Gomes de Sousa en el año 2014 en su artículo: Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza realizado en Colombia, mencionan que: La enfermería como una rama de la medicina tiene entre sus principales funciones el cuidado con calidad, respeto y conciencia de la salud de un paciente, además de tener una responsabilidad directa con la institución, los cargos superiores, las leyes de la profesión médica, etc. (13)

Un estudio realizado por Borré Ortiz & Vega en el año 2014 en Chile sobre calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, el mismo que tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. En una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia), se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, cuantitativa, en la que se encuestaron 158 pacientes; obteniendo como resultado que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. (14)

En el informe que ofrece Subiela García, Abellón Ruiz, Celdrán Baños, Manzanares Lázaro, & Satorres Ramis en el año 2014 en su estudio realizado en España sobre la importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera; los autores expresan que la enfermera tiene un mayor contacto que cualquiera de los profesionales de enfermería (celadores, auxiliares, médicos, técnicos, etc.) y este es personal directo. Manteniendo una rutina diaria, la enfermera luego de obtener la información que revela el médico, procede a la implementación de técnicas que se realizan siempre al inicio

del turno y donde se establecen el primer contacto con el paciente, luego se procede al control de constantes vitales, posteriormente se realiza a la revisión y cuidado del paciente. (15)

Un estudio realizado por González-Ruiz, Oviedo-Córdoba, Bedoya-Idrobo, Peñaloza, Dalmero-Arvilla, Vergara-Ascanio, en el año 2013 acerca del cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Martha en Colombia, comenta que la enfermería gira en torno al término cuidar, en los diccionarios se lo compara con definiciones como atención, velar, asistir, vigilar, tratar, prevenir, este además esta fusionado con el interés, el afecto y la protección del ser humano. (16)

En el informe realizado por Ceballos Bolívar & Gutiérrez González, en el año 2012 en la ciudad de Bogotá - Colombia, se hace referencia que el enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad. No es jamás un instrumento para hacer algo y la única justificación para intervenir en él, es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin. Por otro lado es conocido hoy en día que el tratamiento de enfermedades se lo mira como un provechoso negocio, donde quien puede retribuir mayor cantidad de dinero, es quien obtiene la mejor atención. La finalidad principal de la búsqueda de humanización en la salud, son los múltiples problemas que se han dado en el paso del tiempo, lo que se busca es tener una mejora en el proceder del cuidador en función a la persona que se encuentra enferma en un marco cordialidad y ética.(17)

2.2. Bases teórico-científicas.

2.2.1. El concepto de humanizar

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, humanizar es hacer humano, familiar y afable a algo o alguien. En el ámbito de la salud, humanizar hace referencia a estar al servicio del paciente en función de su bienestar físico, mental y social de una manera integral. (18)

Hablar de humanización en el mundo de la salud y del sufrimiento es hablar de la persona vulnerable, pero de la persona en su globalidad, en su dimensión física, intelectual, emotiva, social y espiritual, impregnando sus valores y buscando el bien de las personas. (19)

En un estudio realizado en España por los autores Jaramillo, Valencia, Ramírez, & Moreno en el año 2015 procede de las ciencias sociales y hace referencia a características específicas que una persona obtiene y que la hacen ser más humana, buena o respetuosa con el ser y el hacer; este término no solo hace referencia a las distintas formaciones sociales dentro de un ambiente cultural que han ido evolucionando en diferentes ambientes y caracterizando el comportamiento de especie humana hasta llegar hoy en día, sino también a las acciones imprevistas que realiza una persona en función de los sentimientos acumulados y por las experiencias vividas. (20)

2.2.2. Valores humanos.

Cada uno de nosotros tenemos valores humanos diferentes y entre los más importantes destacan:

La honestidad: Debe ir acompañada siempre de otro valor fundamental que es el respeto, ser honesto significa ser objetivo, hablar con sinceridad y respetar las opiniones de otras personas, se supone que como personas debemos decir siempre la verdad.

La sensibilidad: Debemos ser sensibles ante otras personas, esto nos permitirá ayudar, a ser compasivos, utilizar la empatía y entender el dolor ajeno. Una persona sensible comprende las miradas y los gestos más allá de las palabras.

La gratitud: Estamos acostumbrados a un mundo que se mueve muy de prisa nos quejamos de lo que no tenemos o de lo que tenemos sin darnos cuenta de que debemos ser agradecidos, pues en nuestra vida hay muchos motivos para la alegría y para decir “gracias”.

La humildad: Nos permite conocernos a nosotros mismos, saber que tenemos defectos y aceptarlos, entender que siempre se puede sacar una lección de todo lo que ocurre a nuestro alrededor.

La prudencia: En la vida actuar con prudencia significa saber evaluar los riesgos y controlarlos en la medida posible, es importante ser prudente cuando no se conoce a otra persona o cuando no se sabe cuáles son las circunstancias de un caso.

El respeto: Se relaciona con la honestidad, el respeto conlleva atención o consideración hacia otra persona. Es uno de los valores humanos más importantes, ya que fomenta la buena convivencia entre personas muy diferentes.

La responsabilidad: Supone el cumplimiento de las obligaciones, el tener cuidado a la hora de tomar decisiones o llevar a cabo una acción, es una cualidad que poseen las personas que son capaces de comprometerse y actuar de forma correcta.

2.2.3. Los valores éticos de la enfermería

Nightingale introdujo los principios éticos de la fidelidad y la veracidad, lo que significa respeto y compromiso, fidelidad a los intereses de los pacientes que se atienden por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros.

La necesidad de los cuidados de enfermería es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no se hace distinción alguna de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

Promover la salud.

Prevenir las enfermedades.

Restaurar la salud.

Aliviar el sufrimiento.

2.2.4. El derecho a la salud.

El derecho a la salud que todos los seres humanos tenemos es primario y connatural, se ve reflejado en las legislaciones y en las declaraciones de diversos organismos que velan por el bienestar de la humanidad, tal como la Declaración de los Derechos Humanos en sus artículos 3 y 5. (21)

2.2.5. Derechos de los pacientes.

Recibir atención médica adecuada.

Recibir trato digno y respetuoso.

Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

Decidir libremente sobre tu atención.

Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.

Ser tratado con confidencialidad.

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

Recibir atención médica en caso de urgencia.

Contar con un expediente clínico.

Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

2.2.6. Código deontológico de Enfermería.

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros considera:

Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.

Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos, que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.

Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad.

2.2.7. Humanización de los cuidados.

Es el conjunto de acciones fundamentadas, con la relación, entre paciente/enfermera, además del dominio de lo técnico-científico, orientado a comprender al otro, en el entorno en el que se desenvuelve. Basándose en los principios éticos de Beneficencia, Autonomía, Justicia, Fidelidad Veracidad, Confidencialidad los mismos que están centrados en las necesidades del paciente.

El cuidado enfermero según Peplau H. “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”.

Brindando una atención con calidad y eficiencia a toda la población es una de las premisas fundamentales que el sistema nacional de salud se ha propuesto en estos tiempos. Para lograrlo se han trazado diversas acciones y medidas. Los profesionales

de la enfermería no han quedado atrás en este empeño, por lo que se trabaja arduamente para mejorar la calidad en el cuidado y en la satisfacción de los pacientes teniendo en cuenta los principios éticos y bioéticos de la profesión.

La teoría del cuidado humano fue iniciada por Dra. Jean Watson en 1979, basada en 3 premisas:

Premisa 1. El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras/os de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera - paciente. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

2.2.8. Factores sociales y culturales que más influyen en la humanización de la salud

Son muchos los factores que influyen en la humanización de salud, tenemos los siguientes:

Tendencia a percibir a la persona como objeto, dejando a lado los demás aspectos que forman parte del ser humano.

Concepto de servicios de salud distorsionado, es decir comprender a la salud sólo desde el punto de vista de la enfermedad.

Falta de vocación de algunos profesionales de la salud.

Prevalencia de lo científico sobre lo humano.

Incremento de la burocracia dentro de los servicios de salud, exceso de registros, controles y formularios que disminuyen en tiempo y la calidad de la atención al paciente.

Instituciones educativas que forman profesionales enfocándose más en la parte informativa que la formativa en valores.

La humanización del cuidado requiere invertir tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso explícito y de suma responsabilidad de la institución. Esto no quiere decir que el hecho de ejecutar cuidado humanizado cueste gastar más capital, sino que se debe gestionar los recursos ya existentes de una mejor manera para poder conseguir contratar a más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada tanto para el paciente como para su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos. (22)

2.2.9. El personal de salud y la humanización.

El personal de salud es importante para la institución, no solo por su preparación sino por el aporte que puede brindar para lograr un servicio humanizado, se debe considerar tres aspectos en el personal:

Vocación: Se encuentra la aptitud (conocimientos teóricos y prácticos, capacidad física de realizar el trabajo) y la actitud (motivación, carácter, disposición, etc.). Ambos componentes son importantes e imprescindibles para una atención humanista.

Formación integral: Debe ser completa, armónica y especializada.

Ejercicio profesional: Con espíritu de servicio, sentido profesional, gran respeto al enfermo. (23)

Es un hecho que las profesiones dedicadas a la atención de la salud y al cuidado del enfermo necesitan ese componente adicional que tal vez en otras profesiones no son tan necesarias.

Los detalles en el cuidado engloban una amplia gama de aspectos de suma importancia para los pacientes, como respetar las diferencias culturales, las creencias y sus intereses. (24)

2.2.10. La empatía con el paciente.

Proviene del griego *empáttheia*, que quiere decir 'apreciación de los sentimientos de otra persona'. Dentro del ámbito de la enfermería hace referencia a la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento. (25)

Es un factor habilitador de la atención de la salud, es por ello que autores como Hojat consideran que “la relación médico-paciente puede ser conceptualizada como un tipo especial de sistema de apoyo social”. Por su parte el apoyo social implica, entre otros factores, el recurso emocional, el mismo que la aplicación de la empatía y la confianza. (26)

Entender las emociones, necesidades y circunstancias por las que están atravesando los pacientes es fundamental para iniciar una relación terapéutica. La empatía es la esencial en toda relación enfermera-paciente. (27)

Las relaciones personales que se pueden cultivar entre enfermería con los pacientes durante la práctica de los cuidados son fundamentales al momento del desempeño profesional; ya que el personal de enfermería perdura las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindando asistencia de naturaleza biológica, psicológica, técnica, espiritual y social; y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. En este punto, la relación personal tiene un efecto terapéutico y este puede ser determinante en el éxito de su desempeño. (28)

2.3. Definición de términos básicos.

Salud: La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Hace referencia a un estado de equilibrio de la persona tanto a nivel subjetivo como objetivo y es de competencia de las ciencias de la salud. (29)

Prestación de servicios: “Por servicio se entenderá toda prestación de tipo generoso que, sin constituir enajenación, proporcione a la otra parte una ventaja o provecho que constituya la causa de la contraprestación”. (30)

Humanización para la enfermería: Se refiere al ser humano, el cual percibe a los individuos y sus familias los mismos que están sujetos del cuidado de enfermería. (31)

Principios: Es un conjunto de valores, creencias, normas, que orientan y regulan la vida de la organización.

Ética: Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano

Código deontológico: Es un documento que contiene un conjunto amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional.

Valor: Cualidad o conjunto de cualidades por las que una persona o cosa es apreciada o bien considerada.

Empatía: Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Bases legales:

La Constitución de la República del Ecuador ordena:

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

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

La Ley Orgánica de Salud dispone:

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

Art.- 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. (32)

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES.

3.1. Formulación de la hipótesis.

3.1.1 Hipótesis nula: El personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” no le da prioridad a la humanización del cuidado al paciente en su práctica profesional.

3.1.2 Hipótesis de investigación: El personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” le da prioridad a la humanización del cuidado al paciente en su práctica profesional.

3.2. Objetivos.

3.2.1 Objetivo general:

Valorar la humanización en las licenciadas de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” en su práctica profesional.

3.2.2 Objetivos específicos:

Determinar la implicación de la humanización en su práctica profesional de las licenciadas en enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

Conocer la percepción de los pacientes del Hospital “Homero Castanier Crespo en cuanto a los cuidados de las licenciadas en enfermería.

Analizar los factores a nivel institucional que favorecen o dificultan la práctica de la humanización en los cuidados.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio.

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo Descriptivo Cualitativo de corte transversal se analizó el grado humanista, las percepciones de los pacientes y los factores en cuanto al cuidado humanístico del paciente.

4.2. Población, muestra y muestreo.

La población-muestra estuvo conformada por todas las licenciadas en enfermería del Hospital. Se trató de 83 licenciadas en enfermería distribuidas en 11 departamentos.

Para poder establecer la muestra para la respectiva aplicación de la encuesta, se utilizó el muestreo probabilístico simple aleatorio, de la siguiente manera:

$$n = \frac{\delta^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + \delta^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

δ = Sigma (nivel de confianza) = 2.326 considerando el 99% de validez

p = Variabilidad positiva 90%

q = Variabilidad negativa 10%

N = Población o universo = 84 enfermeras

E = Error estándar de estimación = 1%

$$n = \frac{(2.32)^2(0,90)(0,10)(84)}{(0,01)^2(197 - 1) + (2.32)^2(0,90)(0,10)}$$

n= 83 enfermeras

El tamaño de la muestra correspondió a 83 licenciadas en enfermería con lo cual se pretende alcanzar a toda la población. Es de considerar que el valor de éxito de la encuesta se toma el 90% ya que es el Hospital el único lugar donde se desarrolla la encuesta y que se le puede encontrar al personal para la realización de la encuesta. La ficha que se aplica a las enfermeras se encuentra al final. (Anexo 1)

De igual manera se aplicó una encuesta a los pacientes del hospital que de acuerdo a datos del Hospital, en promedio se atienden un total de 3120 pacientes al mes. Tomando este dato como universo o población y utilizando el muestreo probabilístico simple aleatorio, tenemos que:

$$n = \frac{\delta^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + \delta^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

δ = Sigma (nivel de confianza) = 1.282 considerando el 90% de validez

p = Variabilidad positiva 90%

q = Variabilidad negativa 10%

N = Población o universo = 3120 pacientes

E = Error estándar de estimación = 5%

$$n = \frac{(1,28)^2(0,95)(0,05)(3120)}{(0,05)^2(3120 - 1) + (1,28)^2(0,95)(0,05)}$$

n= 57 pacientes

El tamaño muestral corresponde a 57 pacientes a los cuales se les tomará la encuesta diseñada para tal fin. Se aclara que el valor de acierto se considera a un 90% ya que todos los encuestados se los encuentra en el hospital. En el artículo de Belén Salamanca Castro & Cristina Martín-Crespo Blanco realizado en España, en el año 2007 sobre Muestreo en Investigación Cualitativa y exponen que “En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios distintos para seleccionar a los participantes. Debido al pequeño tamaño muestral una de las limitaciones frecuentemente planteada con relación al enfoque cualitativo es que la representatividad de los resultados se pone en duda, pero debemos tener en cuenta que el interés de la investigación cualitativa en ocasiones se centra en un caso que presenta interés intrínseco para descubrir significado o reflejar realidades múltiples, por lo que la generalización no es un objetivo de la investigación”, como es el caso de este estudio. (Anexo 2).

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la presente investigación se aplicó el método aplicación de encuestas en el que verdades generales se aplican a verdades particulares para analizar sus componentes.

Las técnicas utilizadas fueron: formulario de observación, se usó la escala de Likert para evaluar algunas categorías.

4.4. Aspectos bioéticos

4.4.1. Criterios de inclusión

Licenciadas en enfermería.

Pacientes hospitalizados.

Pacientes en espera de consulta.

4.4.2. Criterios de exclusión

Personas que no aceptan firmar el consentimiento informado.

4.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados de las encuestas, tanto al personal de enfermería como al paciente, fueron tabulados y expresados en cuadros estadísticos con el programa SPSS 25.0, que permitieron analizar los niveles de incidencia, grados de humanización, tendencias y demás datos útiles para los fines pertinentes de la investigación.

4.6. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Grado de humanización	Grado de implicación que el personal de enfermería tiene acerca de la humanización en su práctica profesional.	Cualitativa	Grado de humanización aplicada	Muy humanizado Moderadamente humanizado Poco humanizado Nada humanizado.	Ordinal
Percepción de los pacientes.	Percepción de los pacientes del hospital en cuanto a los cuidados del personal de enfermería.	Cualitativa	Perceptiva	Calificación a la atención	Nominal y ordinal
Factores a nivel institucional.	Factores a nivel institucional que favorecen o dificultan la	Cualitativa.	Ambientales	Observación de factores.	Nominal y ordinal.

	práctica de la humanización en el cuidado de los enfermos.				
--	------------------------------------------------------------	--	--	--	--

CAPITULO V

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.

Para el proceso de tabulación de los datos se utilizó el sistema estadístico informático SPSS (Statistical Productand Service Solutions).(33)

Se realiza un análisis estadístico por cada segmento, realizando una tabulación de todas y cada una de las preguntas del cuestionario utilizado con el objeto de conocer la valoración relativa de cada uno de los atributos planteados, en función de los pacientes que reciben el servicio médico y asistencial con su contraparte referida al personal médico y asistencial del hospital.

El análisis descriptivo incluye las frecuencias relativas de todas las preguntas de los cuestionarios, así como los estadísticos multivariantes en las preguntas en que sea pertinente con la finalidad de establecer los factores claves sobre cuales trabajar para fortalecer la gestión de la Unidad de Salud. Estos resultados se obtienen en forma de tablas de tal manera que permite una fácil comprensión de los resultados.

Dado que en el diseño muestral se ha fijado un número de encuestas homogéneo en la institución de salud correspondido tanto para el personal profesional que labora en el hospital y pacientes que reciben atención dentro de la misma.

Los resultados procedentes de las preguntas de escalas de valoración del servicio se presentan, de acuerdo a la escala Likert de 5 posiciones utilizada en el cuestionario, de forma agrupada según el criterio establecido para cada fin por elemento estudiado y que en el transcurso del análisis esta escala cambiará a tres elementos por efecto demostrativo y puntual del estudio.

Inicialmente se procede a realizar el análisis de fiabilidad de las encuestas aplicadas para esclarecer la viabilidad y el valor que genera el análisis a raíz del levantamiento de información.

FÓRMULA PARA LA FIABILIDAD ENCUESTA.

Para poder establecer un indicador de fiabilidad de la encuesta realizada, se aplica el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un modelo de consistencia interna, que se basa en el promedio de las correlaciones entre los ítems de la ficha propuestos en la encuesta y que genera un valor agregado a la investigación ya que corrobora que el cuestionario es óptimo; en el cual a partir de un valor de 0,5 en adelante se puede decir que el instrumento es fiable, y mientras más se acerca a un valor de 1, su fiabilidad incrementa. Para ello se muestra la Fiabilidad para los dos segmentos analizados (34):

FIABILIDAD ENCUESTA PACIENTES.

Figura 1

Fiabilidad Encuesta Pacientes Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	21

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

La figura 1 muestra el coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento que fue 0.702 ligeramente superior al mínimo aceptable de 0.7 considerado en este estudio. El número de elementos corresponde a la cantidad de preguntas consideradas en el cuestionario para los pacientes.

FIABILIDAD ENCUESTA PERSONAL DE ENFERMERIA.

Figura 2

Fiabilidad Encuesta Personal Enfermería Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	22

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

En la figura 2 se valora la fiabilidad de la encuesta realizada en el Personal de Enfermería que muestra el coeficiente total del instrumento que fue 0.934 que presenta un ajuste excelente según los hallazgos encontrados. Se muestran los resultados por factor analizado y los elementos que los componen y explican el comportamiento individual que permitirá esclarecer los objetivos clave de la investigación.

VALORACIÓN DE LA ENCUESTA SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT.

Los elementos calificados bajo una escala de Likert de cinco elementos, se propone mediante un criterio experto la reducción a tres parámetros de medición, para poder establecer a manera de un resumen todos los resultados y generar una escala más acorde a la caracterización que el estudio pretende realizar.



1 y 2: El sujeto no tiene una percepción positiva.



3: El sujeto percibe inconsistencia en el aspecto considerado o se encuentra indeciso o apático.



4 y 5: El sujeto tiene una percepción positiva.

Bajo esta consideración se tiene una calificación positiva, una apreciación normal y aceptable donde prevalece la categoría normal por lo que se asigna una buena apreciación en general del ambiente en el hospital:

RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE.

TABLA 1.
COMUNALIDADES FACTOR RELACIÓN TRABAJADOR/PACIENTE.

Comunalidades	Inicial	Extracción
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 1. Servicio prestado por la enfermera en el hospital.	1,000	0,933
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 2. Trato del personal de enfermería hacia los usuarios o pacientes.	1,000	0,933
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 3. El personal de enfermería se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios.	1,000	0,761
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 4. Tiempo de espera para obtener una cita.	1,000	0,773
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 5. Elementos de protección personal adecuados por las enfermeras hacia el paciente? (Guantes, tapabocas, uniforme, protectores, entre otros)	1,000	0,708
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 6. Información a la familia del paciente.	1,000	0,910
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 7. Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente.	1,000	0,920
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 8. Soporte y escucha al paciente.	1,000	0,920
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 9. Información clara y pertinente sobre hábitos de vida saludable por parte del personal de enfermería.	1,000	0,540
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE 10. Respeto a los derechos del paciente.	1,000	0,596

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

Análisis: Esta tabla es valorada por tres componentes: El nivel satisfactorio se encuentra de color verde: entres estas están la relación del trabajador de salud con el paciente, el mismo que tiene como referencia el servicio prestado por la enfermera en

el hospital, el trato del personal de enfermería hacia los usuarios, si el personal de enfermería se encuentra capacitado o no y si es idóneo para realizar los servicios, el soporte y escucha al paciente, además del tiempo de espera para recibir una cita, la información a la familia del paciente, la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente. Mientras que el color amarillo indica que se encuentra en un nivel moderadamente satisfactorio y valora los elementos de protección personal adecuado por las enfermeras hacia el paciente. En el color rojo se encuentra en un nivel no satisfactorio y abarca la información clara y pertinente sobre hábitos de vida saludable por parte del personal de enfermería, más el respeto a los derechos del paciente.

TABLA 2.
CONCEPTO DE HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL.

Valido	Frecuencia	Porcentaje
Atención al paciente con calidad	1	1,2
Atención al paciente con calidad y calidez	2	2,4
Atención bio-psico-social-humanizada	1	1,2
Atención digna al paciente	1	1,2
Atención integral familia y paciente	1	1,2
Atención oportuna calidad y calidez con el paciente	2	2,4
Atención personalizada al paciente y la familia	1	1,2
Ayudar al paciente en todo sentido	1	1,2
Brindar asistencia y bienestar al paciente	1	1,2
Brindar atención con calidad y calidez	1	1,2
Brindar atención con calidad y calidez a todos los individuos independiente de su etnia y género	1	1,2
Brindar atención de calidad al paciente	1	1,2
Brindar cuidados de calidad al usuario	1	1,2
Brindar un buen cuidado	1	1,2
Brindar un trato digno al paciente, respetar sus creencias, culturas y etnias	1	1,2
Brindar un trato humanizado	1	1,2
Brindar un trato humanizado, digno y eficaz	1	1,2
Brindar una atención de calidad al usuario	4	4,8
Buen trato al paciente desde el enfoque humano	1	1,2
Calidad con la que se atiende a los usuarios	1	1,2
Colaborar al apaciente mediante sus derechos	1	1,2
Conocer el dolor del ajeno	1	1,2
Considerar al paciente desde una visión humana	1	1,2
Cuidado directo al paciente	1	1,2
Cuidado integral del paciente en un todo olimpico	1	1,2
Cuidados con atención y calidad eficaz al paciente	1	1,2
Dar atención de calidad al paciente	1	1,2
Dar atención de salud de calidad y calidez	1	1,2
Dar atención integral al paciente	4	4,8
Dar atención integral al paciente e individuo	1	1,2
Dar cuidados de calidad a la persona enferma	1	1,2
Dar un trato de un todo integral	1	1,2
Dar un trato digno de bienestar y salud	1	1,2
Dar una atención por igual	3	3,6
Dar una atención prioritaria	1	1,2
Dar una atención única para el bienestar y seguridad del paciente	1	1,2
Derechos para los pacientes	1	1,2
Devolver la salud al paciente	1	1,2
El buen trato al paciente y en general a todo el equipo de salud	1	1,2
El trato a las personas con un sentido global como un ser logístico	1	1,2
Engloba la ética, la misión y visión del profesional hacia el cuidado directo al paciente	1	1,2
Es la calidad de atención, bondad al paciente	1	1,2
Es la concientización, solidaridad sobre la salud de cada paciente	1	1,2
Es un proceso propio de los seres humanos	1	1,2
Mantener una buena comunicación con el paciente, dar todo sin esperar nada a cambio	1	1,2
Ponerse en el lugar de la otra persona	1	1,2
Ponerse en el lugar del paciente	1	1,2
Ponerse en el lugar del paciente en su dolor y darle atención cuidándole	1	1,2
Prestar atención al ser humano como un ser biosicosocial	2	2,4
Ser solidario con el paciente	2	2,4
Ser solidario, brindar atención de calidad, eficacia en toda su práctica.	1	1,2
Servicio integral al paciente y su familia	1	1,2
Solidaridad con el bienestar del paciente	1	1,2
Soporte al paciente en todo sentido para recuperación de la salud	1	1,2
Tratar a los pacientes con amabilidad y respeto como si fuese una familia	1	1,2
Tratar a los pacientes con amabilidad, trato humano y digno.	1	1,2
Tratar al paciente como un ser humano digno	1	1,2
Tratar al paciente con calidad y atención eficiente	2	2,4
Tratar al paciente de una manera humanista y con atención de calidad	1	1,2
Tratar con calidad y calidez a los pacientes/usuarios.	1	1,2
Trato adecuado al paciente	1	1,2
Trato digno al paciente de la forma más amable	1	1,2
Trato digno al paciente o usuario	1	1,2
Trato digno y eficaz	1	1,2
Trato digno y eficaz al paciente	2	2,4
Trato igualitario	1	1,2
Trato personalizado con calidad y calidez	1	1,2
Un trato amable, con respeto, identificado por su nombre	1	1,2
Una atención digna y Solidaria englobando a todo el paciente, no solo para la patología	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

Análisis: Al valorar el concepto de humanización del personal de enfermería del hospital, se encontró respuestas importantes como: El brindar una atención de calidad al usuario y dar atención integral al paciente según la encuesta realizada a 83 enfermeras se obtiene un resultado del 4,8% del total, que va seguido de un 3,6% relacionado en dar una atención por igual y finalmente el 2,4% se caracteriza en

responder que prestar atención al ser humano como un ser biopsicosocial como parte de la humanización

TABLA 3.
GRADO DE HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.

Factor analizado	Categorías o elementos	Recuento	% de N totales de tabla
2. ¿Qué grado de humanización piensa usted que aplica a su práctica diaria de atención a los enfermos?	Muy humanizado	38	45,2%
	Moderadamente humanizado	46	54,8%
	Poco humanizado	0	0,0%
	Nada humanizado	0	0,0%
3. ¿Cuál de estos factores considera que favorecen más la humanización de la atención?	Mantener una buena relación con el paciente	40	47,6%
	Comunicación optimizada con el paciente	30	35,7%
	Que una sola persona haga seguimiento al paciente	1	1,2%
	Empatía y escucha objetiva al paciente	10	11,9%
	Ambiente relajado e idóneo en el hospital	0	0,0%
	Menos carga horaria	1	1,2%
	Mejora de las relaciones entre compañeros	1	1,2%
4. Si tuviera que hacer una propuesta para aumentar la humanización en la atención, ¿cuál sería?	Sentirse valorado por las autoridades del hospital	1	1,2%
	Fomento de las relaciones entre compañeros de trabajo	54	64,3%
	Creación de incentivos al personal	3	3,6%
	Formación en humanización de la atención	19	22,6%
	Mejoras en la organización del tiempo y los cronogramas de atención al paciente	6	7,1%
	Reducir el exceso de burocracia hospitalaria.	2	2,4%
Otros	0	0,0%	

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

Análisis: Con respecto al grado de humanización las profesionales de enfermería del hospital se encuentran moderadamente humanizadas obteniendo como datos relevantes: Mantener una buena relación con el paciente, la comunicación optimizada con el paciente, la empatía escucha objetiva al paciente, para aumentar la humanización el personal de enfermería realizó la propuesta de fomentar las relaciones entre los compañeros de trabajo, la capacitación y la formación sobre el tema de humanización.

ANÁLISIS MULTIVARIADO: FACTORES POR COMPONENTES PRINCIPALES A ELEMENTOS ORGANIZACIONALES CLAVE PARA HUMANIZACIÓN COMO RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO Y RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON LA INSTITUCIÓN.

Con la finalidad de evaluar la estructura organizacional, su influencia en el personal de la institución y su incidencia para la consecución de un trato humanizado ideal se procede analizar los resultados de las encuestas realizadas a trabajadores y que se exponen a continuación:

RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO.

**TABLA 4.
COMUNALIDADES FACTOR RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS.**

	Comunalidades	
	Inicial	Extracción
1. Comunicación.	1,000	0,826
2. Lealtad.	1,000	0,825
3. Conflictos interpersonales.	1,000	0,620
4. Trabajo en equipo.	1,000	0,821
5. Cooperación.	1,000	0,734
6. Solidaridad.	1,000	0,857
7. Actividades de integración.	1,000	0,782

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

Análisis: Los profesionales de enfermería manifestaron que la relación entre compañeros es poco satisfactoria debido a conflictos interpersonales, se pretende que este factor mejore debido a la cooperación y a las actividades de integración entre el personal, además encontramos que existe en esta comunalidad factores que aventajan el ámbito laboral como: La comunicación, la lealtad, el trabajo en equipo y la solidaridad.

RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON LA INSTITUCIÓN

La relación del trabajador con los objetivos estratégicos, planes y programas es importante para el buen desarrollo y aplicación de la humanización, a continuación, los resultados referentes a este aspecto:

TABLA 5.
COMUNALIDADES FACTOR RELACIONES PERSONAL/INSTITUCIÓN.

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
1. Pertenencia.	1,000	0,724
2. Motivación.	1,000	0,667
3. Satisfacción con la institución.	1,000	0,798
4. Funciones y actividades definidas.	1,000	0,817
5. Compromiso.	1,000	0,799
6. Inducción y acogida.	1,000	0,683
7. Vocación hacia la profesión y el trabajo.	1,000	0,784
8. Capacitación.	1,000	0,478
9. Nivel de estrés.	1,000	0,306
10. Liderazgo.	1,000	0,805
11. Satisfacción en el cargo actual.	1,000	0,741
12. Bienestar y recreación.	1,000	0,747

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Investigación de Campo – IBM SPSS Statistics 25

Elaboración: La autora, 2018.

Análisis: En la relación personal/institución, los profesionales manifestaron que la pertinencia, la motivación, la satisfacción con la institución, las funciones, las actividades definidas, el compromiso, la inducción, la acogida, la vocación, el liderazgo, la satisfacción en el cargo actual, el bienestar y la recreación son factores que garantizan un desarrollo satisfactorio tanto para el personal como para la institución, se recomienda la implementación de más capacitaciones para el personal de enfermería, debido a que el factor capacitación se encuentra en un nivel

preocupante, otro de los factores es el nivel de estrés que dificulta el desarrollo laboral debido a la carga horaria y la demanda de pacientes en las áreas de atención.

5. DISCUSIÓN.

Un estudio realizado en Ecuador, Machala, por Curipoma Rosado Mauro Roberto en el año 2017 acerca del cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana, indica que el personal de enfermería es la base primordial del paciente en los centro de hospitalarios en el ámbito de cuidado, tratamiento, mejoramiento, y percepción de la calidad de vida de los mismo, es así que para que puedan cumplir su rol de manera eficaz el profesional debe tener un enfoque humanístico. (6)

En comparación a mi estudio y con respecto a la humanización las profesionales del hospital se encuentran moderadamente humanizadas, el mantener una buena relación con el paciente, la comunicación optimizada con el paciente, la empatía escucha objetiva al paciente, para aumentar la humanización el personal de enfermería realizó la propuesta de fomentar las relaciones entre los compañeros de trabajo, la capacitación y la formación sobre el tema de humanización, el brindar una atención de calidad al usuario y el dar atención integral al paciente con el 4,8%, seguido de un 3,6% en dar una atención por igual y con el 2,4% en prestar atención al ser humano como un ser biopsicosocial.

En un estudio realizado por Schmidt H en el año 2017 en una clínica-Lima cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la Clínica Tezza, los resultados fueron que el 84% de pacientes la calificó como excelente en la percepción del cuidado humanizado global de las enfermeras. (5). Mientras que en mi estudio; con respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería se encuentra en el nivel es satisfactorio, indicando que la atención es humanizada.

El estudio realizado por la autora Martha Liliana Correa Zambrano en Ecuador en el año 2016, manifiesta los factores a nivel institucional “han hecho que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano”. (9). En comparación con mi estudio, los profesionales manifestaron que los factores como: La pertinencia, la

motivación, la satisfacción con la institución, las funciones, las actividades definidas, el compromiso, la inducción, la acogida, la vocación, el liderazgo, la satisfacción en el cargo actual, el bienestar y la recreación son factores que garantizan un desarrollo satisfactorio tanto para el personal como para la institución.

6. CONCLUSIONES.

Con respecto a la implicación de la humanización en su práctica profesional de las licenciadas en enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo” se determinó que los profesionales del hospital se encuentran moderadamente humanizadas, es decir que una parte de los profesionales pone en práctica el concepto de humanización, al momento de brindar atención. Como citaba Peplau H. la humanización aplicada en el área de enfermería “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”, Brindando así una atención con calidad y eficiencia a toda la población.

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre los cuidados que brinda las licenciadas de enfermería existe un resultado satisfactorio, al momento de brindar atención en el área hospitalaria.

En relación a la atención y sobre los elementos de protección usados por el personal hacia el paciente, se encuentra en un nivel moderadamente satisfactorio, es decir que no todo el personal que presta atención sanitaria utiliza todas las barreras de protección a la hora de la práctica hospitalaria.

Acerca de los hábitos de vida saludable por parte del Personal de Enfermería y el respeto a los derechos del paciente el resultado nos da como no satisfactorio; haciendo que se convierta en un aspecto desfavorable a la hora de prestar la atención, es por eso que a través de mi estudio difundiría que se trabaje en este factor negativo para que, en un futuro, mejore en su totalidad la calidad de atención.

Al analizar los factores a nivel institucional que favorecen o dificultan a la práctica de humanización en el cuidado de los enfermos, el personal dio a conocer que si existen factores que favorecen en la práctica de la humanización, los mismos que son la pertinencia, la motivación, la satisfacción con la institución, las actividades definidas, el compromiso, la vocación, el bienestar y la recreación son los que garantizan un

desarrollo satisfactorio tanto para el personal así como para la institución, mientras que los factores que dificultan hacia la práctica de la humanización son el nivel de estrés es decir representado una de la más grandes dificultades para la práctica de la humanización en los cuidados.

7. RECOMENDACIONES.

Es de gran importancia que el personal de enfermería conozca y emplee el concepto de humanización en toda su extensión de la palabra, para así brindar un trato digno al paciente y de esta manera llegar a un nivel de excelencia.

Mejorar por parte del profesional de enfermería la utilización de barreras de protección durante el manejo de pacientes con distintas necesidades, tanto para seguridad del profesional como del usuario.

Dar importancia a los derechos de los pacientes respetando las diferentes creencias, costumbres, etnias, religión, etc., y de preferencia dentro del área hospitalaria mantener la ética profesional conservando la confidencialidad de cada paciente.

Realizar actividades que disminuya el estrés en el personal durante las jornadas laborales, para brindar y desempeñar un trabajo eficaz y eficiente, garantizando una atención con excelencia humanizada por parte del profesional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Relación de ayuda en Enfermería. Scielo [Internet]. Diciembre de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 23(4):229-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ceballos Molina CE, Gutiérrez González S. Humanización de la atención en salud. Repositorio Digital Institucional CES [Internet]. 13 de diciembre de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):35. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1675>
3. Gómez Martínez N, Martínez NG, Martínez NG, Sánchez F de JC, Caiza JNT. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes en el Hospital General Ambato. Enferm Inv. [Internet]. 26 de septiembre de 2018 [citado 19 de diciembre de 2018]; 3(3, Sep.): 142-8. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/217>
4. Santacruz-Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente. Universidad y Salud [Internet]. 30 de agosto de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 18(2):12. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2860>
5. Schmidt HE. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y Salud [Internet]. 6 de noviembre de 2017 [citado 19 de diciembre de 2018]; 3(1):239-48. Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/52>
6. Aguirre Ordoñez Digna. Humanización y Calidad de Atención. Repositorio Universidad Técnica de Machala [Internet]. 19 de septiembre de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):20. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7571/1/AGUIRRE.pdf>

7. Juan María Cuevas Silva. Revista Latinoamericana de Bioética - UMNG. UNMG [Internet]. 13 de enero de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):63. Disponible en: <http://www.umng.edu.co/web/revistas/revista-latinoamericana-de-bioetica>
8. Romero Massa E, Universidad de Cartagena, Moncada Serrano A, Universidad de Cartagena. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. Scielo [Internet]. 5 de junio de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 0121-7577(2462-8425):26-36. Disponible en: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_3.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_3.pdf)
9. Zambrano MLC. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Cuidarte [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 7(1):1227-31. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>
10. Lozano Moreno D. Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología Hospital-Ramiro Priale. Repositorio Institucional Continental [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):307. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4669/2/INV_PG_MGP_TE_Lozano_Moreno_2018.pdf
11. Rodríguez Fernández A. Percepción Del Paciente Ambulatorio En Terapia De Hemodiálisis Sobre El Cuidado Humanizado De La Enfermera En Una Institución De Salud 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):100. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%EDguez_fa.pdf;jsessionid=2D43C73DA1D49237C2ABE77E578BD03A?sequence=1
12. Reyes Gómez E. Fundamentos De Enfermería: Ciencia, Metodología Y Tecnología. [Internet]. 2013.ª ed. Vol. 2. España: Manual Moderno; 2013 [citado 19 de diciembre de 2018]. 623 p. Disponible en:

<https://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-deenfermeria-ciencia-metodologia-y-tecnologia/9786074480306/1624459>

13. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino [Internet]. Junio de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 22(3):454-60. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000300454&lng=en&tlng=en.
14. Borré Ortiz YM, Vega Y. Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados. Scielo [Internet]. Diciembre de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 20(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071795532014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lazaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Revista electrónica de Enfermería [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 13(2):17. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/178261>
16. González-Ruiz G, Oviedo-Córdoba H, Bedoya-Idrobo LM, Peñaloza GB, Dalmero-Arvilla N, Vergara-Ascanio C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Repositorio UCC [Internet]. 2013 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):31-9. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496>
17. Martínez Mateus WA. Análisis de distribución geográfica y espacial de los resultados de las Pruebas Saber 11 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -ICFES-. 2005-2012. Colombia. Cuadernos Latinoamericanos de Administración [Internet]. 8 de marzo de 2016 [citado 11 de

diciembre de 2018]; 11(21):39. Disponible en:
<http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/cuaderlam/article/view/1618>

18. Asale R-. Definición Humanizar [Internet]. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/>
19. Bermejo J. Salir de la noche: por una enfermería humanizada [Internet]. Vol. 1. Bilbao: Editorial Sal Terrae; 2013. 244 p. Disponible en:
<https://books.google.com.ec/books?id=fMFDwEFkLMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
20. Carbonell E, Hortola P. Hominización y humanización, dos conceptos clave para entender nuestra especie. Revista Atlántica-Mediterránea de Prehistoria y Arqueología Social [Internet]. 2013 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):6. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/282076444_Hominizacion_y_humanizacion_dos_conceptos_clave_para_entender_nuestra_especie
21. Peron E, ONU. Declaración universal de derechos humanos. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) [Internet]. 29 de abril de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 4(2):3. Disponible en:
<http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/8540>
22. Ceballos Vásquez PA. Desde Los Ámbitos De Enfermería, Analizando El Cuidado Humanizado. Scielo [Internet]. 2010 [citado 19 de diciembre de 2018]; 16(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Andino Acosta CA. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 22 de octubre de 2015 [citado 19 de diciembre de 2018]; 10(1):38. Disponible en:
<http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684>

24. Beltrán-Salazar O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Scielo [Internet]. Junio de 2015 [citado 19 de diciembre de 2018]; 24(1-2):49-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Hojat M, Maltos Tamez traductor. . Ana Laur, Alcorta Garza traductor. . Adelin. Empatía en el cuidado del paciente : antecedentes, desarrollo, medición y resultados [Internet]. 2.ª ed. Vol. 1. México: México D.F. Editorial El Manual Moderno; 2012 [citado 19 de diciembre de 2018]. 610.696. Disponible en: <https://trove.nla.gov.au/version/222086944>
26. Triana Restrepo MC, Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Scielo [Internet]. Agosto de 2017 [citado 19 de diciembre de 2018]; 35(2):121-2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria [Internet]. Julio de 2015 [citado 19 de diciembre de 2018]; 12(3):134-43. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
28. Real Academia Española. Definición de empatía - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Real Academia Española. 2018 [citado 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=empat%C3%ADa>
29. González VV, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2013 [citado 19 de diciembre de 2018]; XIX(4):663-71. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
30. Moreno-Fergusson ME. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. Rev. Aquichan [Internet]. 21 de agosto de 2013 [citado 19

de diciembre de 2018]; 13(2). Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515>

31. Chiriboga D, MSP. Constitución de la República del Ecuador. MSP [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1). Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00001072_2011_00001072.PDF
32. Valencia DSM. Manual introductorio al SPSS Statistics Standard Edition 22. Centro de Investigación de la Universidad de Celaya en Guanajuato, México [Internet]. 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):55. Disponible en:
https://www.fibao.es/media/uploads/manual_de_spss_universidad_de_celaya.pdf
33. Palacio Acosta CA. La psiquiatría colombiana: un compromiso de todos. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. Enero de 2016 [citado 19 de diciembre de 2018]; 45(1):1. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745016000196>
34. Such G. Alfa De Cronbach. InnovaMIDE [Internet]. 2014 [citado 19 de diciembre de 2018]; 1(1):6. Disponible en:
https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

9. ANEXOS.

Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
Actividad	Julio				Agosto					Septiembre			
	Semana del 2-6	Semana del 9-13	Semana del 16-20	Semana del 23-31	Semana del 1-3	Semana del 6-10	Semana del 13-17	Semana del 20-24	Semana del 27-31	Semana del 3-7	Semana del 10-14	Semana del 17-21	Semana del 24-28
Diseño de encuestas	■												
Diseño de oficios	■	■											
Obtención de permisos de la institución		■	■										
Aplicación de la encuesta al personal de enfermería			■	■	■								
Aplicación de la encuesta a los pacientes						■	■	■					
Tabulación de los datos									■	■			
Análisis e interpretación de los resultados										■	■		
Informe final												■	■

Presupuesto.

N°	Descripción	Cantidad	Valor Unitario USD	Valor total USD
1	Papelería	Global	40	40
2	Impresiones	Global	100	100
3	Viáticos	Global	200	200
4	Material didáctico	Global	60	60
5	Transcripción del documento	Global	100	100
6	Otros	Global	80	80
			TOTAL	580

Financiamiento.

Los gastos corren por cuenta del investigador.



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-276- 2018-OF
Azogues, 04 de septiembre de 2018

Asunto: Autorización

Doctor

Victor Castillo

GERENTE DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

Presente.

De nuestra consideración:

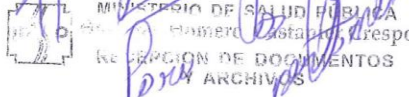
Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **BRAVO URGILES JOVA ROSARIO**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Margarita Romero, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas al personal de enfermería y pacientes. En tal virtud acudo a su persona para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva, para que la estudiante, pueda obtener los datos necesarios para el estudio en mención, aplicando los principios bioéticos por ser un documento de carácter legal.


Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lcda. María Estrella González Mgs
SUBDIRECTORA DE CARRERA


- 5 SEP 2018

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella González Mgs	

SECRETARIA DE GERENCIA
Hora: 9:10




Ministerio
de Salud Pública



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"

Azogues, 20 de septiembre de 2018

Susana Flores Flores.

Lider de Enfermería del HHCC

Presente.

De mi consideración:

Mediante la presente, comunico a usted que la Sra. JOVA ROSARIO BRAVO URGILES, estudiante de décimo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, se encuentra realizando una investigación como requisito previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, denominada: **"HUMANIZACION EN SALUD EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2018"**

Dicha investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización; particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Vicente Carreño Rodríguez
GERIATRA - CLÍNICO
MSP. SENESCYT: 1005-15 - 86065878
C.I. 0102146651

Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION



Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext.:759
www.hhcc.gob.ec

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por JOVA ROSARIO BRAVO URGILES, de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La meta es llegar en base de una encuesta hacia el profesional de enfermería y hacia el paciente para encontrar una respuesta global sobre la humanización en salud en la práctica de enfermería, datos obtenidos bajo este consentimiento, solo podrá ser utilizado con fines científicos y académicos dentro del marco de la ética.

YO.....

Nombre del profesional de Enfermería

identificado con..... autorizo

a.....

Nombre del autor

De forma consiente y voluntaria, para que se realice la toma de datos para la presentación del trabajo titulado:

HUMANIZACION EN SALUD EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2018.

.....

Firma del participante.

.....

Fecha

ENCUESTA ENFERMERAS

PERCEPCIÓN HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL «HOMERO CASTAÑE» ELABORACIÓN: Agosto 2018



ENCUESTA PERSONAL DE ENFERMERIA

EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ES CONOCER LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES PARA PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN IMPLEMENTAR ACCIONES QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS EN LOS HOSPITALS IMPLEMENTADOS.

Solicitamos su ayuda para la consecución de un estudio de carácter científico-investigativo con fines académicos no comerciales. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para tener sus apreciaciones sobre las necesidades de humanización en la salud.

FECHA: _____

1. ¿Qué entiende por humanización de la salud?

- a. Brindar una atención de calidad al usuario b. Dar atención integral al paciente c. Dar una atención por igual d. Prestar atención al ser humano como un ser biológico

2. ¿Qué grado de humanización piensa usted que aplica a su práctica diaria de atención a los enfermos?

- a. Muy humanizado b. Moderadamente humanizado c. Poco humanizado d. Nada humanizado

3. ¿Cuál de estos factores considera que favorecen más la humanización de la atención?

- a. Mantener una buena relación con el paciente b. Comunicación optimizada con el paciente c. Que una sola persona haga seguimiento al paciente d. Empatía y escucha objetiva al paciente
 e. Ambiente relajado e idóneo en el hospital f. Menos carga horaria g. Mejora de las relaciones entre compañeros h. Sentirse valorado por las autoridades del hospital

4. Si tuviera que hacer una propuesta para aumentar la humanización en la atención, ¿cuál sería?

- a. Fomento de la relación entre compañeros de trabajo b. Creación de incentivos al personal c. Formación en humanización de la atención d. Mejoras en la organización del tiempo y los cronogramas de atención al paciente e. Reducir el exceso de burocracia hospitalaria. f. Otros

Cual?

EVALUACIÓN FACTORES CLIENTE INTERNO

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:

1 = NO HAY PROBLEMA 2 = ES SATISFACTORIO 3 = HAY PROBLEMAS 4 = ES UN FACTOR CRÍTICO 5 = ATENCIÓN URGENTE NE = (NO EVIDENCIADO) si no fue posible observar los aspectos asociados con la pregunta

	NE	1	2	3	4	5
RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO						
1. Comunicación.						
2. Lealtad.						
3. Conflictos interpersonales.						
4. Trabajo en equipo.						
5. Cooperación.						
6. Solidaridad.						
7. Actividades de integración.						
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON LA INSTITUCIÓN						
1. Pertenencia.						
2. Motivación.						
3. Satisfacción con la institución.						
4. Funciones y actividades definidas.						
5. Compromiso.						
6. Inducción y acogida.						

7. Vocación hacia la profesión y el trabajo.						
8. Capacitación.						
9. Nivel de estrés.						
10. Liderazgo.						
11. Satisfacción en el cargo actual.						
12. Bienestar y recreación.						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DERECHO A LA PRIVACIDAD:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 12: "Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia".

Constitución del Ecuador, Art. 66 numeral 11: Se reconoce y garantiza a las personas el derecho a guardar secreto sobre sus comunicaciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir a utilizar sus comunicaciones del Estado o de sus líneas representadas, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pertenencia política; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica."

ENCUESTA A PACIENTES

	ENCUESTA PACIENTES																																																																													
<p>EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ES CONOCER LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES PARA A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN IMPLEMENTAR ACCIONES QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS Y LAS NORMAS IMPLEMENTADAS.</p>																																																																														
<p>Solicitamos su ayuda para la consecución de un estudio de carácter científico-investigativo con fines académicos no comerciales. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para tener sus apreciaciones sobre la necesidades de humanización en la salud.</p>																																																																														
<p>Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación: 1= PÉSIMO 2=REGULAR 3=ACEPTABLE 4=BUENO 5=EXCELENTE NE=(NO EVIDENCIADO) si no fue posible observar los aspectos asociados con la pregunta</p>																																																																														
<p>FECHA:</p>																																																																														
RELACIÓN DEL TRABAJADOR DE LA SALUD (ENFERMERÍA) CON EL PACIENTE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">NE</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Servicio prestado por la enfermera en el hospital.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2. Trato del personal de enfermería hacia los usuarios o pacientes.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3. El personal de enfermería se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>4. Tiempo de espera para obtener una cita.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>5. Elementos de protección personal adecuados por las enfermeras hacia el paciente? (Guantes, tapabocas, uniforme, protectores, entre otros)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>6. Información a la familia del paciente.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>7. Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8. Soporte y escucha al paciente.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>9. Información clara y pertinente sobre hábitos de vida saludable por parte del personal de enfermería.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10. Respeto a los derechos del paciente.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		NE	1	2	3	4	5	1. Servicio prestado por la enfermera en el hospital.							2. Trato del personal de enfermería hacia los usuarios o pacientes.							3. El personal de enfermería se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios.							4. Tiempo de espera para obtener una cita.							5. Elementos de protección personal adecuados por las enfermeras hacia el paciente? (Guantes, tapabocas, uniforme, protectores, entre otros)							6. Información a la familia del paciente.							7. Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente.							8. Soporte y escucha al paciente.							9. Información clara y pertinente sobre hábitos de vida saludable por parte del personal de enfermería.							10. Respeto a los derechos del paciente.						
	NE	1	2	3	4	5																																																																								
1. Servicio prestado por la enfermera en el hospital.																																																																														
2. Trato del personal de enfermería hacia los usuarios o pacientes.																																																																														
3. El personal de enfermería se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios.																																																																														
4. Tiempo de espera para obtener una cita.																																																																														
5. Elementos de protección personal adecuados por las enfermeras hacia el paciente? (Guantes, tapabocas, uniforme, protectores, entre otros)																																																																														
6. Información a la familia del paciente.																																																																														
7. Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente.																																																																														
8. Soporte y escucha al paciente.																																																																														
9. Información clara y pertinente sobre hábitos de vida saludable por parte del personal de enfermería.																																																																														
10. Respeto a los derechos del paciente.																																																																														
<p>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</p>																																																																														
<p>DERECHO A LA PRIVACIDAD: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 12: "Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia". Constitución del Ecuador, Art. 66 numeral 11: Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica." Constitución del Ecuador Art. 66, Literales 19 y 20: Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la protección de datos de carácter personal. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirá la autorización del titular o el mandato de la Ley; y, el derecho a la intimidad personal y familiar</p>																																																																														



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo **JOVA ROSARIO BRAVO URGILES CI. 0104078498** autora del Proyecto de investigación titulado **“HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO MAYO – OCRUBRE 2018”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna a mi derecho moral o patrimonial como autora.

JOVA ROSARIO BRAVO URGILES

CI 0104078498

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ licenciaturadekarolvieyra.blogspot.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo BRAVO URGILES JOVA ROSARIO portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0104078498. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“HUMANIZACIÓN EN SALUD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO MAYO – OCTUBRE 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 25 de octubre de 2018

BRAVO URGILES JOVA ROSARIO