

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTA DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**EL CUIDADO HUMANO COMO FILOSOFÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD SABANILLA**

AUTORES:

JOEL JOSUÉ BARBERI DUARTE

ANDRÉS SEGUNDO CALDERÓN RAMÍREZ

TUTOR:

DRA. NERIS MARINA ORTEGA GUEVARA

GUAYAQUIL - 2022

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Licda. Neris Marina Ortega Guevara PhD**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: **El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla**, elaborado por los estudiantes: **Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Licda. Neris Marina Ortega Guevara PhD

C.I. 175995261-5

Asesora De Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, **Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez**, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre el tema “**El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla**” y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, revistas, artículos, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente:

Joel Josué Barberi Duarte

C.I. 0941094518

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, **Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez**, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre el tema “**El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla**” y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, revistas, artículos, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente:

Andrés Segundo Calderón Ramírez

C.I. 0919702258

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, **Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “**El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla**”, modalidad trabajo de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Joel Josué Barberi Duarte

C.I. 0941094518

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, **Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “**El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad Sabanilla**”, modalidad trabajo de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Andrés Segundo Calderón Ramírez

C.I. 0919702258

AUTOR

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicado a mis padres quienes son mi inspiración para poder seguir con mi carrera profesional y personal, a mi hijo quien es mi inspiración y mi fortaleza en todo momento, a mi esposa por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación en los momentos difíciles que surgieron en mi vida.

Y, por último, a mis tutores y amigos Fernando Brito y Lliguichuzhca Danny por brindarme apoyo, consejos de vida, y crecimiento personal desde mi inicio en la colegiatura.

Joel

Dedico está tesis con cariño y gratitud a mis amados padres Fabián Calderón y Regina Ramírez quienes fueron apoyo fundamental, sentimental y psicológico en el proceso y desarrollo de este camino a convertir me en un profesional, también la dedico a mi hijo Abdiel quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Y por último dedico está tesis a mi amada esposa quien forma parte de mi vida y su gran apoyo en este último proceso de mi carrera

Andrés

AGRADECIMIENTO

A Dios, que me ha dado la fortaleza para no rendirme, y me ha guiado espiritualmente en mi deseo de superación. A mis padres que sin escatimar esfuerzo me dieron lo mejor, me guiaron por el mejor camino me apoyaron en los momentos difíciles. A mis docentes y tutora, Licda. Neris Mariana Ortega Medina PhD por brindarme la asesoría y por compartir los conocimientos y consejos que necesitaba para poder cumplir este proyecto.

Joel

Pongo mi agradecimiento en primer lugar a Dios por la vida y por haberme otorgado una maravillosa familia, quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; gracias a la universidad por permitir convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; está tesis que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Andrés

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I.....	21
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	21
1.1. Antecedentes de la investigación	21
1.2. Bases Teóricas.....	28
1.2.1. Filosofía del cuidado humano.	28
1.2.2. Teoría de Jean Watson.....	30
1.2.3. Cuidado humano en la salud individual y colectiva.	34
1.2.4. Cuidado humano en la salud ambiental.	35
1.2.5. Cuidado humano en los servicios de salud.	36
1.2.6. Atención primaria en salud (APS)	37
1.3. Bases legales	39
1.3.1. Constitución de la República del Ecuador	39
1.3.2. Normas de salud MAIS Plan de la Nación.....	39
1.3.3. Otras normativas y leyes.....	41
1.4. Definición de términos	41
CAPÍTULO II.....	45
MARCO METODOLÓGICO	45

2.1. Tipo Investigación.....	45
2.2. Diseño y alcance de la investigación	45
2.3. Población	46
2.4. Muestra	47
2.5. Instrumento de recolección de datos	47
2.6. Procedimientos para la recolección de datos.....	48
2.7. Validez y confiabilidad del instrumento	49
2.8. Técnica de Análisis y presentación de Datos.....	51
CAPITULO III.....	54
RESULTADOS ALCANZADOS Y LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	54
3.2.- Análisis e interpretación de los resultados.....	61
3.2.1.- Objetivo específico 1	62
3.2.2.-Objetivo específico 2	64
3.2.3.-Objetivo específico 3	65
3.3. La propuesta	69
3.3.1. Objetivos de la propuesta	70
3.3.2. Factibilidad de la propuesta	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante	54
Tabla 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio	55
Tabla 3. El cuidado humano de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva.....	57
Tabla 4. El cuidado humano de Jean Watson en su factor: atención integral de enfermería en la salud individual y colectiva en entornos saludables.....	58
Tabla 5. El cuidado humano de Jean Watson en su factor sus factores: atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.....	59
Tabla 6. Variable el cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante	55
Gráfico 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio.....	56
Gráfico 3. El cuidado humano de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva.....	57
Gráfico 4. El cuidado humano de Jean Watson en su factor: atención integral de enfermería en la salud individual y colectiva en entornos saludables.....	58
Gráfico 5. El cuidado humano de Jean Watson en su factor sus factores: atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.....	60
Gráfico 6. Resumen de los aspectos humanísticos del cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería	61

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de variables	43
Cuadro 3. Confiabilidad del instrumento	50

RESUMEN

El **Objetivo** de esta investigación fue determinar la percepción del estudiante y docente de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano de Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: Aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva; el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables y el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria. **Materiales y método:** Se utilizó la investigación cuantitativa, no experimental, transversal, de tipo descriptiva. Participaron 21 estudiantes y 9 docentes de enfermería, se aplicó un cuestionario en formato Microsoft Forms con 34 ítems validado por tres expertos con una confiabilidad estadística en el Alpha de Cronbach de 1.0. Se utilizó la estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Aspectos humanísticos del cuidado humano, las opciones siempre y casi siempre registraron el 97% de respuestas, en el cuidado humano en entornos saludables, las opciones siempre y casi siempre registraron el 98% de respuestas y el cuidado humano en la prestación de asistencia sanitaria las opciones siempre y casi siempre registraron el 98% de respuestas. **Conclusión:** El cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería en la población objeto de estudio requiere de un profesional con formación humanista, capaz de mantener entornos saludables y una excelente prestación de asistencia sanitaria.

Palabras clave: Atención Integral, Cuidado Humano, Enfermería, Jean Watson, Salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the perception of the student and teacher of the Nursing Career on Jean Watson's Human Care as a philosophy of Comprehensive Health Care in the community of Recinto la Sabanilla Cantón Daule Province of Guayas in its factors: Aspects humanistic aspects of human care in comprehensive individual and collective care; human care in comprehensive individual and collective health care in healthy environments and human care in comprehensive health care in the provision of health care. Materials and method: Quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive research was used. 21 students and 9 nursing teachers participated, a questionnaire was applied in Microsoft Forms format with 34 items validated by three experts with a statistical reliability in Cronbach's Alpha of 1.0. Descriptive statistics were used, with absolute and relative frequencies. Results: Humanistic aspects of human care, the options always and almost always registered 97% of responses, in human care in healthy environments, the options always and almost always registered 98% of responses and human care in the provision of assistance healthcare the options always and almost always registered 98% of responses. Conclusion: The humane care of Jean Watson in comprehensive nursing care in the population under study requires a professional with humanistic training, capable of maintaining healthy environments and excellent health care provision.

Keywords: Comprehensive Care, Human Care, Nursing, Jean Watson, Health.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio destaca la importancia del cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la Comunidad Sabanilla cuyos argumentos se consideren necesarios para su mejor comprensión; compuestos por múltiples aspectos como la problematización de la realidad o contexto en que se desarrolla el trabajo de investigación, formulación del problema científico, objeto de estudio, objetivos de la investigación, hipótesis, métodos científicos y el aporte práctico a la investigación.

El mundo humano de la atención basado en valores se relaciona con el profesional de la enfermería en todo lo que hace para promover y proteger la salud, tratar enfermedades y crear un entorno propicio para una vida saludable y armoniosa física, emocional, social y espiritualmente beneficiosa (Feo, Kitson, & Conroy, 2018).

El cuidado se ha constituido como una herramienta fundamental del ejercicio de la enfermería, que se ha enfocado en la práctica docente para consolidar la educación superior y asegurar el desarrollo de un perfil de estudiante comprometido con la construcción de una sociedad humanista y de justicia social (Zambrano Santos, Macías Alvia, & Solórzano Solórzano, 2019).

Por lo tanto, la filosofía abarca el sistema de creencias del cuidador profesional y también incluye la búsqueda del conocimiento. El sistema de creencias y comprensión determinan cómo se piensa sobre un fenómeno o situación, y cómo piensas determina en gran medida cómo actúas. El cuidador debe comprender la definición, finalidad, significado y elementos de la filosofía como objeto de elaboración de una filosofía personal del cuidado, y mayor aun el profesional de enfermería (Dallaire & Krol, 2018).

En lo referente a nivel mundial, la enfermería es una profesión joven y existen buenas razones para creer que existen las herramientas necesarias para avanzar en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnológica que acepte los nuevos retos profesionales con claridad y previsión (Cassianai, Munar Jiménez, Umpierrez Ferreira, Peduzzi, & Lejia, 2020).

Así pues, la enfermería es una ciencia y un arte, que tiene conocimientos propios basados en teorías científicas y está enfocada a la salud y bienestar del paciente. La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos del ser humano y no solo del proceso médico diagnosticado en un paciente, sino que se enfoca en las respuestas globales de una persona interactuando con el entorno, la enfermería busca satisfacer las necesidades de las personas en una variedad de entornos, tales como: en el hogar, en el trabajo, en el entorno ambulatorio y en los hospitales, a través de la interacción personal con individuos, familias y comunidades (Dallaire & Krol, 2018).

En este orden de ideas la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, De La Cruz-Ruiz, (2016) ha motivado la adopción de una política integral de formación para el desarrollo humano de los profesionales de la salud que busca proteger los derechos de las personas, basada en el lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma". Destaca que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, orientado a transformar y comprender el espíritu esencial de la vida.

Consecutivamente en América Latina, los continuos avances en el conocimiento de la atención humanizada, el acelerado desarrollo científico y tecnológico, la globalización y las exigencias institucionales están obligando a las enfermeras a adoptar nuevas habilidades de liderazgo e investigación basadas en sólidos conocimientos. Esto va acompañado de una actitud crítica que se basa en el conocimiento técnico y científico para tomar decisiones resolviendo problemas que surgen del quehacer propio de la disciplina. No obstante, el cuidado ha cambiado de concepto, interpretación y aplicación práctica a lo largo de la historia, es importante saber si ha sido interiorizado por los cuidadores para poder ofrecerlo de forma integral y humana (Andino Acosta, et al., 2017).

Cabe destacar que cualquier acto, ya sea un trámite, la gestión de un protocolo o equipos de alta tecnología, el uso de habilidades y la aplicación de los conocimientos científicos se realiza en la práctica profesional, recordando siempre que se está trabajando con personas que merecen atención, amor, devoción, comprensión y muchas otras cualidades que implica brindar un cuidado humanizado.

Por lo tanto, uno de los mayores desafíos que enfrentan los profesionales de la salud es brindar un cuidado humanizado, especialmente cuando los avances tecnológicos han contribuido a la despersonalización de la atención. En este sentido, la enfermería requiere que el profesional sea no sólo científico, académico y clínico, sino también humanitario, moral y social en las relaciones humanas (Garza-Hernández, y otros, 2020).

Así pues, el oficio de los enfermeros como cuidadores de la salud se ha desplazado por la urgencia de asistir la enfermedad y asumir las funciones preventivas y promotoras de salud, convirtiéndose en una actividad reparadora que obedece a las demandas de las tareas de curar, así como las necesidades de mantener y fortalecer la salud. Por otro lado, en esta institucionalización de la profesión de enfermería, la enfermera tiene que actuar de acuerdo a las indicaciones del médico y solo puede guiarse en su trabajo por teorías científicas y tecnología médica, lo que hace que pierda la capacidad y el interés de demostrar sus expresiones habilidades y conocimientos técnico con sabiduría y vocación.

En lo que se refiere al Ecuador, a lo largo del tiempo, el sistema de salud ha sufrido transformaciones radicales sobre todo en los últimos años. La atención para la salud como elemento primordial del sistema de salud está más integrado y cercano a las comunidades. La estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada incluye, entre otros, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC) (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012), trabajan para orientar a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.

Así, pues el presente estudio se realizará en el Recinto La Sabanilla, en el Cantón Daule de la Provincia del Guayas. La parroquia Sabanilla fue aprobada por el Ilustre Concejo Cantonal de Pedro Carbo el 21 de julio de 1992 y fue publicada en el registro oficial No. 995. El 7 de agosto del mismo año, teniendo en consideración que el recinto Sabanilla había marcado un acelerado desarrollo en la parte poblacional y urbanístico, siendo rica en recursos naturales, agricultura, ganadería y que le dan el derecho a otra categoría, jurídico administrativo, de mayor jerarquía que el de un recinto. Según último censo es una zona rural con 6889 personas.

Por consiguiente, la parroquia rural Sabanilla con una superficie de 318.68 km² y 6 889 habitantes, tiene un gran porcentaje de sus habitantes dedicados a actividades relacionadas con la agricultura y ganadería, y parte de su territorio está influenciado por el bosque seco tropical. El clima es del tipo monzónico, con dos estaciones bien marcadas, una época lluviosa desde diciembre hasta mayo cuya precipitación promedio anual es de 967 mm y una época seca de junio a noviembre y una temperatura que oscila entre 25° C y 30° C.

De acuerdo a la observación realizada por los estudiantes de la carrera de enfermería, matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana del Ecuador, en esta comunidad y la información obtenida de sus habitantes en diciembre 2021, se pudo constatar que no tienen conocimiento de cómo llevar una vida saludable, desconocen los riesgos que pueden alterar su salud y aunado a esto se evidencia la deficiencia en los servicios públicos como ausencia de alcantarillado sanitario para la disposición de excretas, el agua para consumo humano no está tratada pues la obtienen de forma natural, y la recolección de la basura no se realiza con frecuencia.

Esta situación observada puede ser la causante de las enfermedades que sufre la población de Sabanilla. Sus habitantes refieren que las enfermedades frecuentes en los niños con enfermedades respiratorias, diarreas y lesiones de la piel, los adultos también sufren de enfermedades respiratorias, diabetes e hipertensión arterial y además es muy frecuente el flujo vaginal en mujeres.

Según el planteamiento, esta situación observada coloca en riesgo la salud de la comunidad de Sabanilla debido a la falta de educación para la salud y prevención de riesgos aunados a los factores ambientales y de servicios público que están incidiendo en la aparición de enfermedades en todos los grupos etarios. La deficiencia del conocimiento para el cuidado de la salud y la vida y la presencia de factores de riesgos ambientales y de servicios públicos indican las dificultades que tiene esta población para cuidar la salud individual y colectiva e identificar las determinantes que influyen sobre la misma.

Ante la problemática observada en el planteamiento anterior, cabe plantearse las siguientes interrogantes: ¿Cómo influye la filosofía del cuidado humano de Jean Watson en las determinantes individuales de salud en la población de sabanilla? ¿Cómo influye la filosofía del cuidado humano de Jean Watson en las determinantes

ambientales de salud en la población de sabanilla? ¿Cómo influye la filosofía del cuidado humano de Jean Watson en atención primaria en salud en la población de sabanilla? ¿Cómo influye la filosofía del cuidado humano de Jean Watson en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención enfermedades en la población de Sabanilla?

Es menester que, al no encontrar respuesta a las interrogantes anteriores, se amerita realizar una investigación partiendo del siguiente enunciado: ¿Qué percepción tienen los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería Guayaquil Universidad Metropolitana, sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: salud individual y colectiva, salud ambiental y de servicios de salud año 2022?

El estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción del estudiante y docente de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: Aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva; el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables y : el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria. Año 2022.

Los objetivos específicos que orientaron este estudio fueron los siguientes:

1.-Determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: Aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva

2.-Determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en su factor: el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables.

3.-Determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

La hipótesis general del estudio está enmarcada en la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería matriz Guayaquil sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en sus factores salud individual y colectiva, la salud ambiental y de servicios de salud será favorable para generar estilos de vida saludables en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

La población en este estudio lo constituyeron los estudiantes de enfermería cursantes del internado rotativo, los estudiantes del 7mo nivel y los docentes de enfermería de la Matriz Guayaquil de la Universidad metropolitana del Ecuador, para un total de 100 personas. La muestra estuvo constituida por el 30% de la población objeto de estudio. Se utilizó la investigación cuantitativa, de tipo descriptiva de corte transversal, no experimental. Se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de los datos y resultados obtenidos de la investigación.

Este estudio tendrá un impacto social al evidenciar la importancia del cuidado humano en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades vulnerables como el recinto Sabanilla. Desde el punto de vista de la práctica de enfermería aporta estrategias para el cuidado de las comunidades en situación de vulnerabilidad. Los resultados de esta investigación servirán como antecedentes para investigaciones relacionadas con la temática. El estudio tiene relevancia contemporánea pues se está investigando sobre la salud y la calidad de vida de poblaciones en situación de vulnerabilidad como es el caso Sabanilla.

La presente investigación está enmarcada en la línea de la UMET contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud y la seguridad ciudadana, en el Programa 6 la atención de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida dentro del proyecto Atención de Enfermería desde la investigación a grupos en situación de riesgo. Caso Recinto la Sabanilla, Cantón Daule, Provincia del Guayas

La estructura capitular, se estructuró de la siguiente manera: Capítulo I de la investigación, referido a los fundamentos teóricos o marco teórico conceptual. Capítulo II de la investigación se desarrolla el marco metodológico, así como la estrategia investigativa y los métodos, técnicas, procedimientos utilizados en la recopilación de los datos. Capítulo III de la investigación referido a los resultados alcanzados y la propuesta de solución al problema. Posterior a los capítulos se presentan, las tablas y figuras de la investigación, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y por último los anexos.

CAPITULO I

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Capítulo I de este estudio comprende los fundamentos teóricos de la investigación, es decir, toda la información relevante obtenida de varios investigadores sobre el tema en curso, que sirve como base y punto de partida para comprender la perspectiva o enfoque del estudio a través de la búsqueda bibliográfica e interpretación de resultados teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación. Es por ello, que el mismo está constituido por los antecedentes de la investigación tanto internacionales como nacionales y las bases teóricas orientadas en la filosofía del cuidado humano desde el ámbito ambiental y en los servicios de salud, la APS, MAIS y su respectivo sustento legal.

1.1. Antecedentes de la investigación

Un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión en Perú, denominado: “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, en el servicio de medicina durante el periodo 2015” tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teorizante establecida a través de un estudio descriptivo conformada por 46 enfermeras del mencionado centro de salud. Entre los resultados, el cuidado humano que brindan los profesionales es regular en un 52% y alto en un 26%. Según parámetros: Satisfacción de necesidades: el 59% de la atención humana es regular y el 30% es alta (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

En esa investigación, en cuanto a las habilidades y prácticas percibidas del personal de enfermería, el cuidado humano es regular en un 91% y bajo en un 9%. En sentido a los aspectos éticos, el 65% mostró un cuidado humano regular y el 13% muy bajo cuya relación enfermera- paciente, fue regular en un 65%. En por ello, que se deben implementar estrategias, planes de mejora y capacitación continua para sensibilizar a los cuidadores para brindar una buena atención al paciente en un enfoque basado en valores humanos (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

En contexto de lo antes expuesto, la investigación se considera relevante dentro del estudio, puesto que evidencia unos de los objetivos planteados centrados en el personal de enfermería y sus habilidades prácticas y morales sobre el cuidado

humanizado en la Atención Integral en la Salud desde la perspectiva de los servicios de salud.

Otro estudio realizado por Vargas Zamorano (2018), titulado “Percepciones de las familias en la atención de enfermería comunitaria” tuvo como objetivo analizar las actitudes de las familias hacia el cuidado en la comunidad y explorar lo que más se desarrolla entre los cuidadores en este tipo de atención y reconocer la relación de confianza con el trato oportuno y humano dentro del cuidado que brinda el cuidador, a través de una metodología descriptiva, correlacional, cualitativa-cuantitativa, transversal, observacional dirigida a 34 familias que recibieron apoyo durante el año, que respondieron preguntas de consentimiento informado y cuya unidad de análisis son las percepciones de la familia rural.

Para los resultados sobre la percepción del cuidado por parte de las familias, el 14, % recibió muy buena respuesta; en general, el 67,6% bueno; regular en 11,8%; y el 5,9% no respondió. Comparando esto con la percepción y confianza, no hay diferencia de opinión sobre el trabajo de cuidado, las familias lo califican consistentemente como muy bueno y bueno (Vargas Zamorano, 2018).

En relación al estudio en curso, esta investigación posee relevancia puesto que describe las competencias del personal enfermería sobre el cuidado humano dentro de la comunidad vinculada a los servicios de salud, lo cual es importante destacar ya que el enfermero tiene como principio fundamental brindar un cuidado adecuado.

Por su parte Pardave & Rosales (2019), realizaron un trabajo en Perú, titulado “Participación de la enfermera en el cumplimiento de las estrategias sanitarias en la salud y bienestar del adulto mayor” tuvo como objetivo determinar el grado de participación de la enfermera en el cumplimiento de las estrategias sanitarias a través de una metodología cuantitativa correlacional, donde la encuesta fue considerada como la técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario, mismo que fue dirigido a 115 pacientes adultos mayores.

Entre los resultados que obtuvieron establecieron la implementación por parte del cuidador sobre las temáticas en la promoción de la salud de las personas mayores incluyeron higiene, salud sexual y reproductiva y promoción de la salud mental; en ocasiones cumplieron con las temáticas de nutrición, buen trato y cultura de paz y, por último, nunca aplicaron la promoción de la actividad física, seguridad vial y cultura

vial. Sin embargo, el 91% de 115 pacientes indicaron buena atención, el 6% indicó que fue regular y el 3% manifestó una baja participación por parte de la enfermera (Pardave Castañeda & Rosales Rivas, 2019).

La investigación citada anteriormente, se asocia con la presente investigación en curso puesto que esta se relaciona con el cuidado humano, especialmente el que brinda el profesional de enfermería centrados en la atención primaria de salud en la población vulnerable de adultos mayores, como la promoción de hábitos saludables en el individuo, elemento fundamental para el desarrollo del estudio.

Por su parte Pesse (2021), realizó un trabajo doctoral en la Universidad de Chile titulado “Factores sociales y organizacionales asociados a la calidad de atención a pacientes con diabetes tipo 2 en la APS; un estudio de caso en el municipio de Recoleta en Santiago de Chile” que tuvo como objetivo analizar los factores organizacionales y sociales relacionados con la calidad técnica y relacional de la atención a las personas con diabetes tipo 2 en la atención primaria de salud a través de un diseño cuantitativo y retrospectivo utilizando una muestra de 409 registros de pacientes.

Entre los resultados que registraron estos autores, los registros clínicos muestran graves deficiencias tanto en el proceso de atención, como en el registro de la información: solo 25,9% de los pacientes tuvo tres o más consultas con tres tipos de profesionales, la carencia de registro de información alcanza 82,2%, siendo de 32,5% para exámenes de laboratorio y 31,2% para electrocardiograma. En relación a las metas clínicas, 43% de los registros muestra un valor de hemoglobina glicosilada de “diabetes compensada”, pero en 18,8% no hay un registro de este parámetro durante todo el año. Si bien 78,5% de los pacientes adhiere al tratamiento farmacológico, otros elementos del autocuidado muestran cifras preocupantes (80,7% de los pacientes presenta sobrepeso u obesidad y 65,3% reporta sedentarismo) (Pesse Sorensen, 2021).

El estudio concluyó que las enfermedades crónicas, plantean la necesidad de un cambio profundo en los roles tradicionales del profesional de enfermería y proveedores de servicios de salud en la atención primaria y más en pacientes o comunidades vulnerables. El estudio anteriormente descrito se asocia a la investigación en curso puesto que brinda un aporte significativo en relación al objetivo

de la investigación desde la esfera de los servicios de salud y los cuidados que estos brindan para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2 desde el ámbito comunitario y que puede ser aplicado en la comunidad Sabanilla.

En otro sentido de Abreu Moniz, (2017), realizó un estudio en Rio de Janeiro-Brasil titulado: "Condiciones ambientales y riesgos para la salud en el contexto de la construcción de un complejo petroquímico en Río de Janeiro: un estudio sobre las percepciones de los actores de la sociedad local" tuvo como objetivo valorar la salud ambiental por parte de cuidadores mediante una investigación acción tras la aplicación de entrevistas, grupos focales, encuentros y un taller para diagnosticar los problemas socio ambientales prioritarios y los riesgos a la salud de las comunidades aledañas.

Entre los resultados, según el 51% de los habitantes del área adyacente al complejo, el deterioro de la calidad del medio ambiente estuvo asociado a la falta de medidas para eliminar las consecuencias tras la ocurrencia de un accidente químico local en 2005. Las mujeres adultas (18 a 30 años) con un alto nivel educativo y las personas que vivían cerca del complejo tenían una mayor percepción de los riesgos para la salud. Es por ello, la importancia de las inversiones y la priorización de las intervenciones de los profesionales sanitarios a fin de optimizar la calidad de los servicios de salud y de los sectores de saneamiento ambiental, vigilancia de la salud ambiental y seguridad pública ya que la degradación ambiental tiene consecuencias en la salud del individuo, familia y comunidad (de Abreu Moniz, 2017).

El estudio descrito se asocia a la investigación en curso puesto que complementa uno de los objetivos establecidos basados en la intervención del profesional de salud en la APS sobre el cuidado humano que puede ser aplicado en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en su factor: salud ambiental.

A continuación, se presentan los antecedentes nacionales:

En base a la atención primaria de salud Jaramillo (2021), realizó una estudio doctoral titulado: "Atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020", con el objetivo de evaluar la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel a través de una

metodología transversal, con pruebas aleatorias estratificado compuesta por 1218 encuestas en 21 centros de salud, con situaciones de vulnerabilidad de las cuales, 184 encuestas fueron dirigidas a niños, 1072 a adultos y 21 a profesionales.

Entre los resultados, las medidas de tendencia central demostraron distribuciones normales, lo cual fue confirmado con la prueba de Shapiro - Wilk. Con punto de corte 6.6, los puntajes PCATool esencial y general en niños fueron bajos 5.2 y 5.5 respectivamente. En adultos también, 4.8 el esencial y 5.4 el general. En profesionales fueron altos, 7.3 en el esencial y 7.2 el general. Los puntajes de PCAT para adultos y niños fueron bajos, en contraste con los proveedores profesionales que los calificaron como altos. El atributo B, que favorecía a una unidad operativa sobre otras, era el más alto y probablemente estaba relacionado con el acceso universal y la atención médica gratuita (Jaramillo Pazmiño, 2021).

Si bien la Atención Primaria en Salud (APS), es parte de la política pública de Ecuador, el estudio anterior advierte que su aplicación en el territorio es muy limitada. Unos de los problemas identificados es la falta de cuidado en la unidad operativa (atributo A) a pesar de existir un acceso universal a los sistemas de salud, carecen de coordinación (atributo E) y no poseen disponibilidad en relación al tiempo y facilidad de cuidados (atributo C) (Jaramillo Pazmiño, 2021)

La idea central de la APS es la universalización de la salud, es decir, el acceso igualitario para todos. Por ende, el presente estudio se relaciona con la investigación en curso ya que hace referencia a los servicios de salud, que brindan cuidados desde la atención primaria de salud, por lo tanto, brinda un aporte significativo en contenido teórico ya que permite garantizar y optimizar la APS en la comunidad.

Por su parte Flores Paladines, Contenido Fierro, González Contenido, Cantillo Monteros, Contenido Fierro (2018), en su investigación realizada en la Universidad Nacional de Loja titulado: "Participación de enfermería en atención primaria de salud en el Distrito 07D02 del Cantón Machala" tuvo como objetivo determinar el nivel de intervención del profesional de enfermería en la APS a través de una metodología descriptiva dirigido a 42 profesionales que laboran en los 17 centros de salud.

Entre los resultados, los enfermeros que trabajan a tiempo completo en la atención primaria lograron alta participación en actividades de preconsulta (74%), participación media en actividades de consulta de seguimiento, sesiones educativas,

promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento. actividades (55%-69%). A nivel extracurricular, existe una alta participación en campañas de vacunación (100%). Visitas domiciliarias, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) una tasa de participación media (45% - 64%). Existe un alto nivel de participación de las enfermeras en las campañas de preconsultas y vacunación, sin embargo, existe una falta de accesibilidad para los usuarios, atención de calidad y seguimiento continuo debido a la escasez de enfermeras (Flores Paladines, Contenido Fierro, González Contenido, Cantillo Monteros, & Contenido Fierro, 2018).

Este estudio se considera relevante dentro de la investigación ya que describe los cuidados humanos del profesional de enfermería sobre la APS desde la perspectiva de salud individual-colectiva y servicios de salud lo cual brinda un gran aporte como sustento teórico para el desarrollo del temario en curso.

Por su parte, un estudio realizado en la Universidad Técnica de Ambato por Paredes Flores (2018) titulado: "El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato" tuvo como objetivo valorar la percepción de los estudiantes y diagnosticar el nivel de conocimiento y determinar las prácticas propias a través de una metodología descriptiva, prospectiva, transversal y explicativa donde los hechos, serán descritos tal cual como son observados dirigida a 151 alumnos.

Entre los resultados que obtuvieron los investigadores antes citados, evidenciaron que el 52% de los estudiantes mantienen una percepción de autocuidado medio, puesto que la mayoría carece de conocimientos sobre el mismo, y por consecuencia el 12% de alumnos resultaron con un déficit de autocuidado, siendo una desventaja para el futuro en su profesión en el proceso de atención, ya que implementar el autocuidado en el cuidado humanizado representa unos de los pilares principales en el enfermero (Paredes Flores, 2018).

Este estudio cumple a cabalidad uno de los objetivos específicos establecidos basados en determinar la percepción del estudiante sobre el cuidado humano en la APS motivo por el cual se ha establecido dentro de la investigación.

Un estudio realizado en Ecuador por Guerrero, & Franco (2020) titulado: "Rol educativo de enfermería en las medidas de prevención del contagio comunitario del

COVID-19” tuvo como finalidad determinar las medidas de prevención que aplican los cuidadores para evitar el contagio de COVID-19 comunitario a través de una metodología cuantitativa tipo descriptiva y de campo. Los resultados mostraron el uso frecuente del rol educativo y lo importante que es para el profesional de salud la prevención de enfermedades infecto contagiosas como lo es el COVID-19 en la población, el estudio también demuestra la capacitación continua del personal de enfermería para brindar los conocimientos pertinentes y necesarios a la población vulnerable.

La promoción de la salud es una de las funciones más importantes de la enfermería. Se basa en la educación y capacitación que el personal brinda a los pacientes ya sea por falta de tiempo o conocimiento del tema. Implica relevancia para la investigación pues establece la intervención de enfermería en la prevención de enfermedades altamente contagiosas a través de la promoción de la salud.

Por último, un estudio realizado en Hospital General Puyo- Ecuador por Ante (2017) titulado: “Evaluación de la calidad de la atención y satisfacción del paciente del Hospital General de Puyo” tuvo como objetivo identificar la calidad de la atención que afecta la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, no todas las enfermeras siguen estándares éticos de atención al paciente y en algún momento prefieren cuidar a sus amigos; se basan en el nivel de cultura, apariencia y nivel de educación de los usuarios para brindar atención médica. La atención y el trato son calificados como regulares por los usuarios porque asocian el tiempo de espera y el trato recibido con la satisfacción de atención. Los principios éticos practicados por las enfermeras de emergencia incluyen la objetividad y la imparcialidad, situación que no comparten los usuarios que se quejan de que las enfermeras son injustas en su trato o en su cuidado profesional; también indica falta de trabajo en equipo y alto estrés laboral (Ante Vega, 2017)

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Filosofía del cuidado humano.

Desde el inicio de la historia humana, la práctica de la medicina se ha asociado y desarrollado de manera asociada, vinculando esta práctica al tratamiento de la enfermedad. Una de las cualidades sobresalientes de una persona que brinda cuidado de este período fue la conducta moral ejemplar. La atención médica de salud humana basada en valores se relaciona con los profesionales de la salud en todo lo que hacen para promover y proteger la salud, tratar enfermedades y crear entornos propicios para una vida saludable y armoniosa física, emocional, social y espiritualmente (Carrillo Algarra, 2018).

Por lo tanto, la filosofía del cuidado humano está basado en un conjunto de acciones basadas en la relación entre paciente y cuidador, además del dominio científico y técnico, enfocados a entendernos en un ambiente donde se ha desarrollado. Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto del arte o ejercicios profesionales realizados por una profesional de salud con especial atención a las necesidades del paciente (Melgar Almiron & Castro Tapia, 2017).

Por lo tanto, la filosofía del cuidado humano es definida como el proceso mental a través del cual el paciente y el personal de salud recibieron momentos importantes durante el cuidado. Cabe señalar que el proceso de la percepción es subjetivo, pero algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción de los cuidadores y de la filosofía de este, dividido en 9 tipos de cuidado humanizado: sentimientos característicos de los pacientes, cuidadores, brindando apoyo emocional, brindando apoyo físico, cualidades de una enfermera, iniciativa, empatía, priorización servicios de soporte y apoyo (Mora Guillart, 2015).

La enfermería es una actividad vital porque ha sido relevante desde la existencia de la humanidad y tiene la función principal de promover y desarrollar todas aquellas actividades que dan vida a las personas y grupos. Para Marie Françoise Collière citado por Peñaloza-Jaimes (2022) enfermería es la preservación de la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, cuidar es un conjunto de actos vitales cuyo fin y función es sostener a los seres vivos y permitirles reproducirse y continuar la vida.

Estos conceptos permiten reflexionar sobre cómo, a lo largo del tiempo, hubo una necesidad de hombres y mujeres que desarrollaran esta actividad de forma natural y espontánea, absorbiendo el conocimiento y la sabiduría transmitidos de generación en generación. Los cuidados de enfermería se convierten entonces en una tarea donde expertos en la materia aplican sus conocimientos a lo largo del ciclo de vida de una persona y perciben las respuestas humanas que este tiene.

El arte de la enfermería se ha esbozado desde una variedad de perspectivas, desde Florence Nightingale hasta disertaciones recientes de enfermeras como Rivera y Waldow, que documentan superposiciones y diferencias en el desarrollo de este trabajo. Waldow citado por Rodríguez, et al., (2017) entiende cuidar como un proceso altamente humano de reconocer que uno se encuentra a sí mismo solo en relación con el otro. Para una enfermera, cuidar se convierte en un verdadero significado desde el momento en que se relaciona con otro ser, es decir, donde se expresan sus conocimientos, sensibilidad, espiritualidad y capacidad técnica, se busca el crecimiento y el bienestar de la persona que cuida.

El proceso de cuidar, según Waldow, incluye una dimensión estética y ética en el sentido de que es un acto humano que encarna la belleza y la bondad. La dimensión estética del cuidar se relaciona con los significados y valores que subyacen a la acción en una relación, para que exista coherencia y armonía entre sentir, pensar y actuar; cree que la enfermería es la expresión artística de la enfermería y que la cognición estética expresa el significado de cada situación de enfermería de forma subjetiva, única y especial (Rodríguez, et al., 2017).

La dimensión ética del cuidado es la forma de vivir, de ser y de expresarse al mundo. Esta obligación de estar en ella y contribuir al bien del ser, a la preservación de la naturaleza, a la promoción de las potencialidades y de la dignidad humana, implica los valores necesarios a la vida como la compasión, la solidaridad y la fraternidad en el reconocimiento de la propia vulnerabilidad, lo cual se refleja en la actitud ética que expresa el cuidador (Rodríguez, et al., 2017).

Macas, Pelaez, Astudillo & Jaramillo (2020) establecen el cuidado humanizado como base para el desarrollo profesional de los cuidadores, se trata de aceptar las necesidades de las personas interesadas, atenderlas con la ayuda del conocimiento

científico, las habilidades técnicas y el uso de tecnologías que permitan restaurar y mejoran su salud.

Guerrero-Ramírez, et al., (2016) indican que la atención humanizada es una necesidad urgente en la práctica profesional, como lo demuestran los lineamientos y normativas de las organizaciones de salud que protegen los derechos de los pacientes y garantizan la calidad de los servicios prestados.

Andamayo, Orosco, & Torres (2017) consideran el humanizado es la expresión desinteresada, considerada e incondicional de un cuidador en contacto con un paciente. Está diseñado para ayudarlos a recuperar su independencia, autonomía, cuidado y devoción con el fin de alcanzar un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual logrado a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia y la escucha activa. Construir una relación de ayuda en la que los pensamientos y sentimientos se reflejen consistentemente con las acciones realizadas.

1.2.2. Teoría de Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson nació el 10 de junio de 1940. Pasó sus primeros años en su casa de Welch, un pequeño pueblo de West Virginia. Su familia es muy grande ya que tiene ocho hermanos, lo que le dio un fuerte sentido de comunidad. Completó su educación primaria y secundaria en el centro de West Virginia. Después de graduarse, Watson estudió enfermería en la Escuela Lewis Gale en Roanoke (Gonzalo, 2021).

Después de graduarse en 1961, Watson se mudó a Colorado, donde continuó sus estudios. Recibió una licenciatura de la universidad de ese estado y luego, en 1966, una maestría en salud mental y psiquiatría. Finalmente, en 1973, también recibió una maestría en psicología educativa y de apoyo. Después de completar su doctorado, comenzó a trabajar en la Escuela de Enfermería y la Universidad de Ciencias de la Salud en Denver. Allí fundó el Centro de Atención Humana junto con algunos de sus compañeros. Este centro fue el primero de su tipo en todo Estados Unidos (Gonzalo, 2021).

A principios de los 80 decidió pasar un año académico en diferentes países como Nueva Zelanda y Australia, que dedicó a completar sus estudios. A su regreso,

continuó enseñando en la universidad y participó en la creación de un programa de doctorado en enfermería. También fue Decano de la Escuela Universitaria de Enfermería de 1983 a 1990. Tras otro año sabático en 2005, durante el cual realizó el Camino de Santiago en España, donde fundó una institución sin fines de lucro: el Watson Care Sciences Institute; con el fin de dar a conocer su teoría en todo el mundo. Jean Watson es autora de numerosas publicaciones sobre estudiantes de enfermería. Según sus propias palabras “la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad” (Gonzalo, 2021).

1.2.2.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Hoy en día muchas personas eligen la enfermería como profesión, hay muchas razones para convertirse en enfermera, pero la compasión es a menudo una cualidad requerida en este personal. He allí donde la filosofía y teoría del cuidado de Jean Watson trata principalmente de cómo las enfermeras cuidan a sus pacientes y cómo ese cuidado se traduce en mejores planes para promover la salud y el bienestar, prevenir enfermedades y restaurar la salud. La filosofía y ciencia del cuidado de Watson se ocupa de cómo las enfermeras expresan el cuidado de sus pacientes. Su teoría hace hincapié en los aspectos humanísticos de la enfermería, ya que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de enfermería (Gonzalo, 2021).

La teoría de Watson, “The Human Care Theory” citado por Guerrero-Ramírez, et al., (2016) se basa en la armonía entre cuerpo, mente y espíritu a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona a cuidar y la persona que cuida. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con la base espiritual de la enfermería como ideal moral y ético de la enfermería.

La filosofía de Watson establece que cuidar a una persona implica: compromiso moral (proteger y promover la dignidad humana; va más allá de la evaluación médica), experiencia, percepción y conexión (mostrar un profundo interés en la persona). El cuidado humanizado exige un compromiso moral por parte del personal médico, que exige a cada individuo, sano o enfermo, mejorar su calidad de vida, ser más ilustrado con cada cuidado brindado, y así aumentar la percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

Según Watson, el cuidado es fundamental para la práctica de enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica. Ella cree que un enfoque holístico del cuidado de la salud es fundamental para la práctica del cuidado en enfermería. Según su teoría, las enfermeras pueden demostrar y practicar el cuidado. El cuidado de los pacientes promueve el crecimiento; un entorno afectuoso acepta a la persona tal como es y mira en lo que puede llegar a ser. También definió tres de los cuatro conceptos del metaparadigma en enfermería, incluyendo la persona o ser humano, la salud y la enfermería (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

Se refirió al ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional. Mientras tanto, la salud se define como un alto nivel de funcionamiento general físico, mental y social, un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario, la ausencia de enfermedad o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad y enfermería es una ciencia de las personas y de la experiencia salud-enfermedad mediada por interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

Ella no define el concepto de un cuarto metaparadigma ambiental, sino que desarrolla 10 necesidades de atención, factores específicos críticos para la experiencia de atención humana que los cuidadores deben abordar con sus pacientes en su rol de cuidadores. Los primeros tres factores forman el “fundamento filosófico” de la ciencia del cuidado y los siete restantes provienen de ese fundamento (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016).

La jerarquía de necesidades de Watson ayuda a satisfacer las necesidades humanas, comenzando con las necesidades biofísicas o de supervivencia de bajo nivel, incluida la necesidad de alimentos y líquidos, evacuaciones intestinales y ventilación. Luego están las necesidades psicofísicas o funcionales de orden inferior, que incluyen la necesidad de actividad, inactividad y sexualidad. Las necesidades psicosociales o de integración de orden superior incluyen la necesidad de logro y pertenencia. Y finalmente, la necesidad intrapersonal-interpersonal de orden superior

o necesidad de búsqueda de crecimiento, que es la autorrealización (Izquierdo Machín, 2015).

1.2.2.2. Factores de la teoría de Jean Watson

De acuerdo con Acosta & García (2019), los factores que componen la Teoría de Jean Watson incluyen:

- Formación de un sistema humanístico de valores: dignas cualidades humanas; esto hace que el usuario esté tan satisfecho con los servicios prestados por las enfermeras como la enfermera. Acosta & García (2019)
- El Inculcación de fe y esperanza: en otras palabras, el cuidador también debe alentar al paciente a tener confianza en que su salud se restablecerá y que podrá salir del trance en el que se encuentra. Acosta & García (2019)
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: conocernos a nosotros mismos, la sensibilidad que nos permite aceptarnos a nosotros mismos y conocer la sensibilidad del usuario hace que la relación sea más sincera y auténtica en la interacción y nos permite ser más sensibles con los demás. Acosta & García (2019)
- La relación de ayuda y confianza cuidador y paciente: que implica una comunicación efectiva de coherencia, empatía y asociación en un florecimiento sentimental que conduce a una comunicación abierta. Brindar ayuda confiable a un usuario significa mostrar empatía que nos permite conocer su estado emocional. Acosta & García (2019)
- Promoción aceptación de los sentimientos: Por lo tanto, es importante comprender la relación entre pensamiento, emoción y comportamiento. Tenga en cuenta que la expresión de sentimientos involucra tanto al paciente como a la enfermera. Acosta & García (2019)
- Uso sistemático del método científico de resolución: El estar actualizados en todos los aspectos de conocimiento nos permite desenvolvernos con mayor facilidad y en forma positiva a diario. Acosta & García (2019)
- Promoción de enseñanza: Los hallazgos modernos y mejorados de la investigación no solo permitirán a los cuidadores brindar una atención

excelente, sino que también facilitarán su transferencia. Acosta & García (2019)

- Provisión del entorno de apoyo: Las medidas preventivas brindan a los usuarios una variedad de opciones para mejorar la salud, capacitarse en técnicas de resolución de problemas y reconocer la capacidad de respuesta.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: El enfermero(a) no es ajeno(a) a las necesidades biofísicas, psicológicas, psicosociales del enfermo que debe satisfacer, siendo las básicas la alimentación, eliminación, sexualidad. Acosta & García (2019)
- El décimo factor señalado por Watson es el dominio teórico: Después de los conocimientos teóricos y prácticos, las enfermeras aportan habilidades adicionales, a saber: iniciativa, comunicación, flexibilidad, optimismo, adaptabilidad y satisfacción del paciente. Acosta & García (2019)

1.2.3. Cuidado humano en la salud individual y colectiva.

1.2.3.1. Cuidado de enfermería.

Es la forma en que una enfermera hace su trabajo, utilizando no solo métodos sino valores que ayudan a preservar, restaurar la vida y aprender el autocuidado que la persona debe apoyar. Se considera el ciclo de vida del ser: nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte; Componentes que el cuidador debe considerar para cada uno de ellos con el fin de satisfacer las necesidades y contribuir a la satisfacción del paciente, familiar, grupo o comunidad en la que se integra (Escobar & Cid, 2018).

La asistencia se refiere en particular a los procedimientos, los aspectos éticos y el uso de valores, abarcan el conocimiento técnico, la misión y el grado de participación en la solución de problemas sociales. En general, cualquier persona puede cuidarse por sí misma, pero el cuidado que brinda un cuidador es especial porque incluye conocimientos, comportamiento y destrezas y habilidades adquiridas a partir de la investigación sobre la persona. Luego dicen que la ayuda profesional es parte integral del usuario, sus acciones, procedimientos y métodos; y la base es cualquier cosa que nos permita abordar de manera positiva nuestras obligaciones éticas y legales (Escobar & Cid, 2018).

1.2.3.2. Rol de la Enfermera Comunitaria.

En este ámbito, para Delgado, Villacreses, & Solorzano (2021) “se busca aplicar los conocimientos en salud pública y las habilidades prácticas de enfermería como estrategias en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población”. Así pueden las enfermeras actuar como Coordinadores, Gerente de procesos de Gestión en Salud Pública, donde diseñan, ejecutar y evaluar medidas sanitarias para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Según lo señala Yoshikawa, Fornari, Taminato, Garcia, & Godoy (2021):

El servicio de enfermería basado en la Comunidad, imagina una gran oportunidad, entonces la enfermería mejora tu contribución de alcance salud general; donde el profesional tendrá que promover como un modelo rentable para mejorar la atención de cuidado de la salud y expansión, alcance y profundidad de los servicios atención comunitaria. (pág. 1-12)

Por su parte, Espinoza, Gilbert, & Oria (2016) expresan que:

Se debe reforzar los defensores ya incautados (acciones de refuerzo) en un sentido para poder articularlos con lógica científica, porque esta es la única manera de entender mejor la salud y la enfermedad, se transforma en la promoción de un estilo de vida saludable y su aceptación; porque esto no solo se debe al desarrollo de las ciencias de la salud y la evidencia científico que decide lo bueno o lo malo de las prácticas de enfermería. (pág. 1-12)

1.2.4. Cuidado humano en la salud ambiental.

La conservación del medio ambiente ha sido la preocupación de las enfermeras desde principios del siglo XVIII, cuando Florence Nightingale citada por Camacho (2019), en sus en su libro Notas de Enfermería: “qué es y qué no es”, señala que el aire fresco, el calor, la luz, la limpieza, el descanso y el cumplimiento de la alimentación saludable era fundamental para la recuperación del paciente y por lo tanto era trabajo de la enfermera velar por estas condiciones. Callista Roy afirmó en esa ocasión: “Ningún conocimiento médico disminuirá la responsabilidad de las enfermeras por lo que hacen, que es moldear el entorno de manera que promueva procesos de vida positivos”.

El profesional de la salud está científicamente capacitado en el cuidado de los demás y es responsable del medio ambiente en el que viven las personas, por lo que debe enfatizar el medio ambiente como meta de la ética de enfermería. Esto se puede lograr al incluir la salud ambiental, la salud animal y la prevención de la contaminación del aire y el agua en sus recomendaciones de atención, entre otras cosas. El mencionado cuidado como acto científico revela el aspecto ético de la profesión, que se hace presente en una forma respetuosa y responsable de prestar asistencia a la persona que necesita del cuidado (Camacho Rodríguez, 2019).

El Código de Ética para la Profesión de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (2021) establece que una enfermera ejerce su profesión para preservar y proteger el medio ambiente y es consciente de las implicaciones para la salud. La enfermera también será responsable de preservar el medio ambiente. Para proteger el medio ambiente natural y protegerlo del empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción, las organizaciones nacionales de conservación deben trabajar por un medio ambiente saludable y seguro.

Los profesionales de la salud deben ser reconocidos como socios en el tratamiento de los problemas de salud ambiental, y la gerencia debe fomentar su participación en la representación de los intereses de otros profesionales. La bioética avanza cada día para lograr una visión interdisciplinaria de temas como el medio ambiente, por lo que se debe incentivar la formación de enfermeras con enfoque ambiental (Consejo Internacional de Enfermería, 2021).

1.2.5. Cuidado humano en los servicios de salud.

Los servicios de enfermería son prestados por profesionales de diferentes categorías o perfiles y personal de apoyo a través del cuidado individual y grupal de personas sanas o enfermas, mediante medida de promoción de la salud, prevención de enfermedades o complicaciones, tratamiento y rehabilitación. Como efectivos miembros del equipo sanitario, son de gran ayuda para los pacientes con mayor necesidad de cuidados, así como para los discapacitados o enfermos terminales (Organización Panamericana de Salud, 2020).

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2021), las funciones básicas de un profesional son: defensa, promoción de un entorno seguro,

investigación, participación en la política de salud y la gestión de pacientes en los sistemas de salud, y educación. Deben estar obligados al uso de teorías y modelos de disciplina diseñados para influir positivamente en la vida de los pacientes y sus cuidadores directos e indirectos primarios y/o secundarios.

La enfermería es una profesión médica especializada con profundas raíces humanísticas que se preocupa genuinamente por las personas que se encomiendan a su cuidado, especialmente aquellas que atraviesan enfermedades y padecimientos. Es una actividad formal que valora y valora la conciencia colectiva del individuo. Sus cimientos sustentan una práctica profundamente humanista que ha evolucionado junto con los avances científicos y tecnológicos en las ciencias de la salud. En línea con su objetivo de superación, sigue una tendencia encaminada a garantizar la calidad en los sistemas sanitarios y satisfacer las necesidades de la sociedad en su conjunto (Consejo Internacional de Enfermería, 2021).

En el ámbito hospitalario, el cuidador es responsable del cuidado de la persona, su familia y la comunidad, no solo en la satisfacción de sus necesidades sino también en la participación en las actividades administrativas y de apoyo del servicio que dirige, por lo que es importante que los profesionales de la salud participen continuamente en la planificación de diversas actividades interdisciplinarias en los sistemas de salud a fin de optimizar la calidad de atención (De Arco & Suarez, 2018).

1.2.6. Atención primaria en salud (APS)

La atención primaria de salud (APS), tal como se define en la Declaración de Alma-Ata aprobada por la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud en 1978 y convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Organización Panamericana de Salud, 2012), se define de la siguiente manera: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Organización Panamericana de Salud, 2012),

El proceso de atención del enfermero es la piedra angular de las actividades de la APS, la atención equivale a una atención oportuna, rápida, continua y continua que aborda problemas específicos que afectan las personalidades de las personas que necesitan servicios específicos. Enfermería se ha conceptualizado como un conjunto de categorías, entre ellas la comunicación verbal y no verbal, la disminución del dolor, la consideración hacia el paciente y la participación, manteniendo en cuenta una relación cuidador-paciente como fin terapéutico (Organización Panamericana de Salud, 2018).

De ha definido como un conjunto de categorías, que incluyen la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía por todo y la participación, indicando el enfoque del cuidador como meta terapéutica. Es una alternativa para abordar las desigualdades en salud. No es un ideal, sino un principio organizativo para satisfacer las necesidades de salud de las personas. Trabajar por los más necesitados cuando se enfrentan a crisis de salud y construir sistemas de salud resilientes y equitativos. La clave del éxito radica en fortalecer los sistemas de salud que estén alineados con las estrategias y principios de la atención primaria de salud y que contribuyan al desarrollo integrado a largo plazo de los sistemas de salud (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Entre las estrategias que permite prestar APS en los hogares más necesitado, se encuentra el equipo integral de salud que está conformado según Carrillo (2019) por un médico general, una licenciada /o licenciado en enfermería, y un Técnico en Atención Primaria de Salud (TAPS) a los cuales se suma el apoyo de un médico especialista en atención en primer nivel (Médico Familiar Comunitario -MFC- o Médico General Integral -MG-), para luego, si es necesario, derivar a los pacientes a establecimientos de salud, cuando sea necesario.

1.3. Bases legales

1.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

Este es el principal artículo la constitución que garantiza la salud como un derecho de garantía del estado ecuatoriano, para todos sus ciudadanos y se trae a citar en la presente investigación ya que la misma trata sobre un tema de gran importancia a nivel mundial y que ha afectado de forma significativa al país y en el abordaje de las políticas de salud, este artículo reviste vital importancia, porque queda claramente establecido el derecho a la salud entre otros elementos de vital importancia para la supervivencia humana en las comunidades y en el país en general.

El Art. 360 La misma Constitución establece: El sistema, a través de sus instituciones constitutivas, garantizará la promoción de la salud, la prevención y la atención integral de las familias y la sociedad sobre la base de la atención primaria de salud. La medicina tradicional y alternativa formulará claramente diferentes niveles de atención (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

1.3.2. Normas de salud MAIS Plan de la Nación

Fortalecer el modelo integral de salud a través de un enfoque centrado en la familia, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), incluyendo una estrategia de atención primaria Salud Renovada (APS-R) es uno de los ejes del proceso de transformación. El sistema sanitario, su organización e implementación debe hacer frente a las nuevas las necesidades y requerimientos de salud del país derivados de un cambio de perfil demográfico y epidemiológico la necesidad de cerrar las brechas de acceso servicios

médicos integrales; consolidación de la articulación de la red social y salud adicional y mayor resolución; primer, segundo y tercer nivel de atención. Este enfoque es parte del presente. Documento como guía conceptual y práctica para la oferta de servicios en el contexto de Sistema Nacional de Salud (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012).

También se plantean los “Tres Ejes Programáticos sobre la base de la sustentabilidad ambiental y del desarrollo territorial del Plan Nacional de Desarrollo, para el período 2017-2021”.

El primer eje, “Derechos para Todos durante Toda la Vida”, establece la protección de los más vulnerables, afirma la multietnicidad y la interculturalidad, propone la eliminación de la pobreza y todas las formas de discriminación y violencia, y garantiza los derechos de la naturaleza. Una persona es sujeto de derecho sin discriminación alguna.

-El Estado debe ser capaz de asumir tres obligaciones básicas: respetar, proteger y hacer efectivos los derechos, en particular los derechos de los grupos prioritarios.

- Para lograr el desarrollo integral de la población, es igualmente importante asegurar un estilo de vida saludable y contribuir a crear las condiciones para una vida digna para todos. Además, se deben asegurar los recursos económicos y disponer del talento humano necesario para responder a las nuevas necesidades de salud pública.

- Además, los desafíos y necesidades actuales surgen de los perfiles demográficos y epidemiológicos cambiantes; por lo tanto, es importante centrarse en las enfermedades prevenibles y animar a los ciudadanos a comer de forma saludable y a mantenerse físicamente activos (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012).

Finalmente, el tercer eje “Más Sociedad, Mejor Estado” promueve la participación ciudadana y la construcción de una nueva ética social basada en la transparencia y la solidaridad, un estado cerrado con calidad y cordialidad en los servicios, y la soberanía y la paz, posicionando estratégicamente al Ecuador en el mundo.

1.3.3. Otras normativas y leyes

El Código de Ética para la Enfermería del CIE (2021) en el elemento del Código nº 3 sobre Enfermería y profesión enfatiza de la siguiente manera: Las enfermeras toman la iniciativa en la definición e implementación de estándares aceptables basados en la evidencia en la práctica clínica, la gestión, la investigación y la formación en enfermería.

En el Código nº 4 del Código de Ética para la Enfermería del CIE (2021) “Las Enfermeras y la Salud Global” enfatiza:

Las enfermeras colaboran con otras profesiones sociales y sanitarias y con la ciudadanía para defender los principios de justicia, promoviendo la responsabilidad en los derechos humanos, la equidad y la imparcialidad, así como fomentando el bien público y la salud del planeta.

La Ley Orgánica de Salud Congreso Nacional, a través de la Presidencia de la República (2008) dispone:

Artículo 4. - La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, organismo responsable de las funciones de gestión sanitaria, así como la responsabilidad de su aplicación, control y seguimiento. El cumplimiento de esta ley y de las normas que prescribe para su pleno efecto es obligatorio.

El Código de Ética del Ministerio de Salud del Ecuador (2013), en el artículo 4 se resalta lo siguiente:

El procedimiento ético obliga a los servidores del Ministerio de Salud a contribuir al mejoramiento de la salud de toda la población y a reconocer que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e inalienable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

1.4. Definición de términos

Atención comunitaria. Según Benedé, Carrasco, & Peyman (2021) se define como el conjunto de atenciones brindadas hacia la comunidad, teniendo como resultado la promoción de la salud.

Atención Primaria de Salud. Enfoque sanitario dirigido a toda la sociedad, con el propósito de garantizar el mejor nivel de atención de salud y bienestar, centrada en

las necesidades de cada uno de los pacientes en específico (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Autocuidado. Es la capacidad de cada uno de los individuos, en conjunto con la familia y comunidades de promover actividades relacionadas a la prevención de enfermedades, para mantener un estado equilibrado de la salud y el manejo de los procesos patológicos (Organización Panamericana de Salud, 2021).

Bioética. Es una rama de la ética dedicada a promover principios de la conducta humana más adecuada hacia la vida y los demás seres vivos (Sánchez, 2016).

Código Deontológico de Enfermería. Es una guía de acción basada en valores y necesidades sociales. Solo es relevante como documento vivo en relación con la realidad y el cuidado de la salud en una sociedad cambiante, ya que la enfermería es considerada el arte y la ciencia del cuidar, cuyos principales objetivos son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y el alivio del sufrimiento (Silva, y otros, 2018).

Ética de enfermería. Examina las causas del comportamiento en el ejercicio profesional, los principios que rigen dicho comportamiento, las motivaciones y valores del ejercicio profesional, los cambios y transformaciones a lo largo del tiempo (Mora Guillart, 2015).

Gestión de Salud Pública. Según Gómez, Sepúlveda, & Almas (2019) aborda los desafíos más importantes que plantean las autoridades nacionales de salud para lograr un acceso más equitativo a los servicios de salud para los ciudadanos de todas las regiones geográficas.

Integralidad. Se presenta desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, teniendo en cuenta los riesgos y condiciones que afectan la salud (Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP), 2012).

Promoción de salud. Se define como el proceso que permite a los profesionales de la salud e individuos con conocimiento de salud, el aumentar el control acerca de su salud (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Universalidad. Esta es la provisión de acceso a la igualdad de oportunidades de atención y atención médica integral para toda la población residente en el país, independientemente de su nacionalidad, etnia, lugar de residencia, género, nivel de educación, ocupación, ingresos (Núñez Ávila & Rivadeneira Vásquez, 2021).

1.5. Variables y su operacionalización

Variable: Percepción del Cuidado Humano en la Atención Integral en Salud: se refiere a la información que tiene el estudiante sobre la aplicación de los aspectos filosóficos de la teoría de Jean Watson en el cuidado de la salud en la población de sabanilla en sus factores: Cuidado humano en atención integral individual y colectiva, cuidado humano en la salud ambiental y cuidado humano dentro de los servicios de salud.

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral individual y colectiva: Se refiere a la utilización de los factores cuidativos en la atención individual y colectiva en la población de sabanilla	Utilización de los factores cuidativos en la atención individual y colectiva: se refiere a la utilización de elementos del cuidado humano en la atención individual y colectivo 1.-Formación de un sistema humanístico y altruista de valores: Se refiere a la incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. 2.- Inculcación de la fe-esperanza: se refiere a la satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. 3.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: se refiere al reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. 4.-Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Se refiere a la relación que fomenta y acepta la expresión tanto de los	1. Sistema humanístico y altruista de valores:	
		-Valores humanísticos	1
		-Valores altruistas	2
		- Promoción de cuidado enfermero holístico	3
		-Cuidado positivo dentro de la población	4
		-Interrelaciones eficaces enfermero paciente	5
		-Promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.	6
		2.-Inculcación de la fe-esperanza	7
		-Inculcar fe	8
		-Inculcar Esperanza	
		3.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás	9
		-Cultivar la sensibilidad para uno mismo: autoactualización	10
		-Cultivar la sensibilidad para los demás	11
		4.-Desarrollo de una relación de ayuda-confianza	12
-Coherencia	13		
-Empatía	14		
-Acogida			
-Comunicación eficaz			
5.-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos			

	sentimientos positivos como de los negativos. 5.-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: se refiere al reconocimiento de la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.	-Positivos -Negativos	15 16
Información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de la salud ambiental: Se refiere a la utilización de los factores cuidados para mantener un medio ambiente saludable	6.-Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: se refiere al reconocimiento de la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad individual y colectiva.	6.-Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual Entorno interno -Bienestar mental -Bienestar físico y espiritual, -creencias socioculturales de un individuo. Entornos externos -Variables epidemiológicas, -Confort, -Privacidad, -Seguridad -Entornos limpios, estéticamente agradables	19 20 21 22 23 24 25 26
Información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral dentro de los servicios de salud: Se refiere a la utilización de los factores cuidados para la prestación de asistencia sanitaria	7.-Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: Se refiere a la utilización del PAE como herramienta de trabajo 8.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal: referida a la educación para el cuidado de la salud. 9.-Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: Se refiere al reconocimiento de las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. 10.-Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: comprensión del fenómeno salud-enfermedad y promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.	7.-Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: -PAE Como método científico -Toma de decisiones en salud 8.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal -EPS -Educación para el autocuidado 9.-Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: - Necesidades biofísicas -Necesidades psicofísicas -Necesidades psicosociales -Necesidades intrapersonales de ella misma y el paciente. 10.-Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas -Comprensión del fenómeno salud-enfermedad -Promoción de la salud -Acciones preventivas	27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo contiene la fundamentación de la Metodología de Investigación utilizada; los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recopilación de datos, procesamiento de los mismos, así como su análisis e interpretación, visionada desde el paradigma cuantitativo.

2.1. Tipo Investigación

El tipo de investigación se realizó en el marco del paradigma cuantitativo. La investigación cuantitativa según Hernández-Sampieri & Torres Mendoza (2018):

Sigue un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener presente que las decisiones críticas sobre el método se toman antes de recolectar los datos. En una investigación cuantitativa se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse. Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías. Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento. (pág. 4)

2.2. Diseño y alcance de la investigación

El diseño de estudio no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo de un grupo conformado por docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la universidad Metropolitana Guayaquil, a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos.

En relación a los estudios no experimentales, según Hernández & Torres Mendoza (2018) refiere que los diseños de estudios no experimentales de corte transversal, se pueden definir como “el estudio investigativo que se efectúa sin manipular intencionalmente las variables” (pág. 162). En estos diseños, no se induce de manera deliberada la variable independiente para que cause efectos sobre otra variable. Particularmente en este estudio existe solamente una sola variable, por lo tanto, no tendrá modificación alguna, más allá de la caracterización de la misma.

En este mismo orden de ideas, en un estudio no experimental no crea estructuras nuevas, sino que observan fenómenos que ya existen, y que no son inducidas deliberadamente en el estudio realizado. En investigación de diseño no experimental las categorías o variables independientes acontecen y no es posible manejarlas, por lo tanto, no se tiene inherencia sobre ellas, tampoco se puede ejercer influencia, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Este mismo autor, en relación con los estudios de alcance descriptivos menciona que, el propósito del investigador es describir las situaciones, problemas y fenómenos caracterizándolos como son detallando como están estructurados. Con este alcance de investigación se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por lo tanto, los estudios descriptivos pretenden medir o recoger datos sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Por otra parte, los estudios descriptivos son relevantes ya que indican con precisión los factores o categorías de un objeto de estudio, suceso, comunidad, contexto o situación. El investigador en esta categoría de estudio, debe ser competente para conceptualizar o concebir las definiciones, variables o estructura sobre los cuales se coleccionarán los datos.

Con respecto a los diseños no experimentales de corte transversal, los autores Hernández & Torres (2018) refiere que estos diseños tienen como finalidad “la estimación de la incidencia de las características de una variable en una población determinada” (pág. 185). El proceso radica en identificar en una variable las características que la definen, por tanto, son estudios puramente descriptivos y cuando se establecen hipótesis, éstas son también descriptivas.

2.3. Población

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Una población entonces, se puede considerar como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

Según Tamayo y Tamayo (2012), la población está constituida por “la totalidad del fenómeno estudiado, esto incluye todos los componentes de análisis que integran el objeto de estudio” (pág. 180); estas unidades deben ser susceptibles de ser medidas durante el estudio, misma que está determinada por un número de elementos participantes con una determinada característica, a esta entidad se le denomina población por contener la totalidad del problema que se investigado.

Es por ello que, la población en este estudio estuvo conformada por 64 sujetos conformados por 10 docentes y 54 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana en Guayaquil. Los estudiantes sujetos del estudio fueron los grupos pertenecientes al internado rotativo primer y segundo grupo y los estudiantes cursantes del 7mo semestre cursantes del periodo académico PAO56 año 2022.

2.4. Muestra

La muestra es la unidad o nivel micro del estudio que constituyen al pequeño grupo que va a ser medido. Tamayo y Tamayo (2012) define la muestra como: "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p. 176).

El muestreo en esta investigación fue no probabilístico. En este muestreo no se utilizó la ley del azar. El muestreo seleccionado fue intencional donde los elementos que fueron seleccionados fueron escogidos en base al criterio de los investigadores. La muestra estuvo conformada por 9 docentes y 21 estudiantes, donde se incluyeron elementos pertenecientes al grupo del 7mo semestre, primer y segundo grupo de internista de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana matriz Guayaquil, Ecuador.

2.5. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo Likert con 34 ítems, con ítems obtenidos de la operacionalización de la variable en estudio denominado “Cuestionario para medir la percepción de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería”. El instrumento fue estructurado de la siguiente manera:

- Datos sociodemográficos entre los cuales destaca el rol de cada participante (docentes-estudiantes) y el nivel de estudio.
- La segunda parte del cuestionario está relacionada con las dimensiones en base a los objetivos planteados el cual esta se divide en 3 segmentos:
 1. Factores cuidativo de Jean Watson referidos con la salud individual y colectiva, comprenden ítems desde el 1 hasta el 15.
 2. Factores cuidativos de la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson, referidos con la atención integral de la salud ambiental, comprenden ítems desde el 16 hasta el 23.
 3. Factores cuidativos de la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson, referidos con la atención integral para la prestación de asistencia sanitaria, comprenden ítems desde el 24 hasta el 34.

El instrumento elaborado fue la escala policotómicas (Likert), el cual constó de cuatro alternativas de respuesta: Siempre (S) con un valor de 4 puntos, Casi Siempre (CS) con un valor de 3 puntos, Casi Nunca (CN) con un valor de 2 puntos y Nunca (N) con un valor de 1 punto. La Escala de Likert se utilizó en esta investigación para medir la precepción que tienen los elementos muestrales sobre la temática estudiada.

2.6. Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una serie de pasos que se detallan a continuación:

1.-Se solicitó permiso a la coordinación de la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil institución para aplicar el instrumento de recolección de datos instrumentos.

2.-Para cubrir los aspectos éticos y legales del estudio con seres humanos, se solicitó consentimiento informado a los encuestados docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil que participarían como elementos muestrales en la investigación.

3.-El instrumento fue organizado en Microsoft Forms, el cual es una aplicación en el Office 365, que permitió crear el cuestionario con registros personalizados. El instrumento diseñado por los autores de este estudio, se compartieron en línea utilizando cualquier navegador o dispositivos móviles de los encuestados.

4.-Una vez aplicado este instrumento, la aplicación genera el Excel con las respuestas generadas por los elementos muestrales lo que permitió la organización de los resultados y su respectivo análisis estadístico.

2.7. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación según Hernández & Torres (2018) es la “capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de lo que se pretende, con propiedad” (p. 233). La validación del instrumento se realizó por consulta de tres expertos en el objeto de estudio y la consideración del tutor metodológico a fin de validar el contenido, el criterio de predicción y el constructo del cuestionario.

El formato que aplicaron los expertos para validar el instrumento de recolección de datos estuvo orientado a: valoración de aspectos generales, adecuación y pertinencia de los constructos a los objetivos planteados en la investigación. Una vez se obtuvo las observaciones de los expertos se ajustó el instrumento para realizar la confiabilidad.

En relación con la confiabilidad de instrumento, refiere Ventura, (2017), que la confiabilidad es una propiedad de un instrumento respecto a las puntuaciones que se obtengan del test que registran una proporción de varianza verdadera, la cual se encuentra asociada al error de medición, es por ello que se puede afirmar que la relación entre ambos aspectos es inversamente proporcional, por lo tanto, cuanto mayor confiabilidad tiene un instrumento de medición, registrará un menor error de medida.

Partiendo de esta direccionalidad, la confiabilidad del instrumento de recolección de datos en esta investigación, se realizó aplicado una prueba a 10 sujetos con las mismas características de los elementos muestrales; el método estadístico aplicado fue el Alfa de Cronbach, cuya fórmula se realizó utilizando Excel office 11.0 de la siguiente:

1.-Descripción del instrumento: el instrumento es un cuestionario conformado por 34 ítems que conforman a variable en estudio.

2.- Prueba de confiabilidad aplicada Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente formula: $\text{Alfa} = (K/K-1) * (1 - (\text{suma varianza } V_i / \text{varianza total } V_t))$.

Donde:

K= número de ítems

Vi= varianza de los ítems

Vt= varianza total del test

Entonces:

$$1.- \text{Alfa } (\alpha) = [34/34(-1)] * [1 - 10.7/1209]$$

$$2.- \text{Alfa } (\alpha) = 1.0$$

Como se visualiza en la fórmula aplicada, al sustituir los valores se obtiene que la confiabilidad fue de 1.0 lo cual es muy alta, por lo tanto, se pudo aplicar el instrumento a la muestra seleccionada para recolectar la información en los sujetos de estudio.

Cuadro 2. Confiabilidad del instrumento

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	V1
ítems											
ítem 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0
ítem 2	3	4	3	2	2	4	4	4	4	3	0,61
ítem 3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	0,64
ítem 4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	0,25
ítem 5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 6	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	0,25
ítem 7	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	0,25
ítem 8	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	0,24
ítem 9	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	0,44
ítem 10	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	0,24
ítem 11	3	3	2	4	3	3	2	4	1	3	0,76
ítem 12	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	0,24
ítem 13	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3	0,41
ítem 14	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	0,24
ítem 15	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	0,44
ítem 16	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	0,21
ítem 17	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	0,25
ítem 18	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	0,21
ítem 19	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	0,21
ítem 20	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	0,44
ítem 21	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	0,41

ítem 22	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	0,25
ítem 23	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,24
ítem 24	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 25	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 27	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 28	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 29	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	0,24
ítem 30	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	0,24
ítem 31	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	0,21
ítem 32	4	3	3	3	3	1	4	4	1	1	1,41
ítem 33	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	0,16
ítem 34	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	0,16
suma VT	114	129	107	112	105	132	126	134	125	125	

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

2.8. Técnica de Análisis y presentación de Datos

Según Hernández & Torres (2018), el análisis e interpretación de los datos obtenidos consiste en descomponer un todo en sus partes constitutivas con el objeto de conocer con exactitud su naturaleza, usando un conjunto de informaciones pertinentes como elementos de juicio a fin de descubrir las causas, efectos y cualidades de la situación estudiada.

En este sentido, posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procedió al organizar los resultados que fueron tratados con estadística descriptiva: característica de la muestra, y la percepción de los elementos muestrales en cada uno de los ítems de acuerdo a los factores, indicadores y subindicadores que estructuraron el cuestionario.

Se agruparon las respuestas por factores o dimensiones para dar respuestas a los objetivos del trabajo, mismos que se presentaron en tablas y gráficos. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó la estadística descriptiva ayudada con la herramienta Excel del office 11.0. Los resultados porcentuales fueron presentados en tablas de contingencia y gráficos para su posterior análisis e interpretación utilizando el enfoque cuantitativo.

Para ello se estableció como hipótesis general que el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud beneficiaría la salud individual y colectiva, la

salud ambiental y de servicios de salud en en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

Los datos obtenidos se procesaron utilizando la estadística descriptiva. Para el análisis y manejo de los datos, se efectuó en primer lugar el procesamiento de la información de las características sociodemográficas de los elementos muestrales estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador Matriz Guayaquil. A continuación, se procesó la información de los subindicadores, indicadores, factores y variable en estudio, de acuerdo a los niveles porcentuales alcanzados según los ítems del instrumento contestado.

Para esto se procedió a tomar como valor de cada respuesta del cuestionario que contiene 34 ítems con la siguiente escala: si el ítem es respondido nunca (N) el valor es 1, casi nunca (CN) el valor es 2, casi siempre (CS) el valor es 3 y siempre (S) el valor es 4.

Al sumar las respuestas según la explicación anterior, cada elemento muestral obtuvo un puntaje sobre la precepción que tiene el docente y estudiante sobre la aplicación de los aspectos filosóficos del cuidado humano en la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson en los factores cuidativos: Aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva, el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables y el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

En suma, la percepción ideal de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería sobre la aplicación de los aspectos filosóficos del cuidado humano en la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson, debe tener un total de 136 puntos que se obtiene de la multiplicación del total de los ítems (34) por el valor mayor de la escala de Likert (4).

La misma se divide en tres factores los cuales son: modelaje social para la promoción de la salud que contiene cuatro (15) ítems, motivación humana para la promoción de la salud que contiene cinco (9) ítems y la conducta promotora de la salud que contiene catorce (11) ítems.

Para medir la percepción ideal de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería sobre la aplicación de los aspectos filosóficos del cuidado humano en la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson, se aplicó un cuestionario al que se le aplicó la estadística descriptiva en frecuencias absolutas y porcentuales, para ello los datos fueron analizados utilizando el Excel para ambiente Windows 11.0

Finalmente se procedió a la elaboración de cuadros descriptivos para la presentación de los datos sociodemográficos y tablas porcentuales, donde se muestra el análisis del cuestionario aplicado a los factores y variables investigada siguiendo los lineamientos de los objetivos del estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS ALCANZADOS Y LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En este capítulo, se presentan los resultados estadísticos de la investigación, sobre la variable en estudio. A continuación, se describe el análisis e interpretación de los resultados estadísticos que permitieron la comprobación de la hipótesis planteada.

3.1.- Presentación de los resultados

Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos en tablas y gráficos, sobre aplicación de los aspectos filosóficos del cuidado humano en la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla, Cantón Daule, Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson en los factores cuidadosos: Aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva, el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables y el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

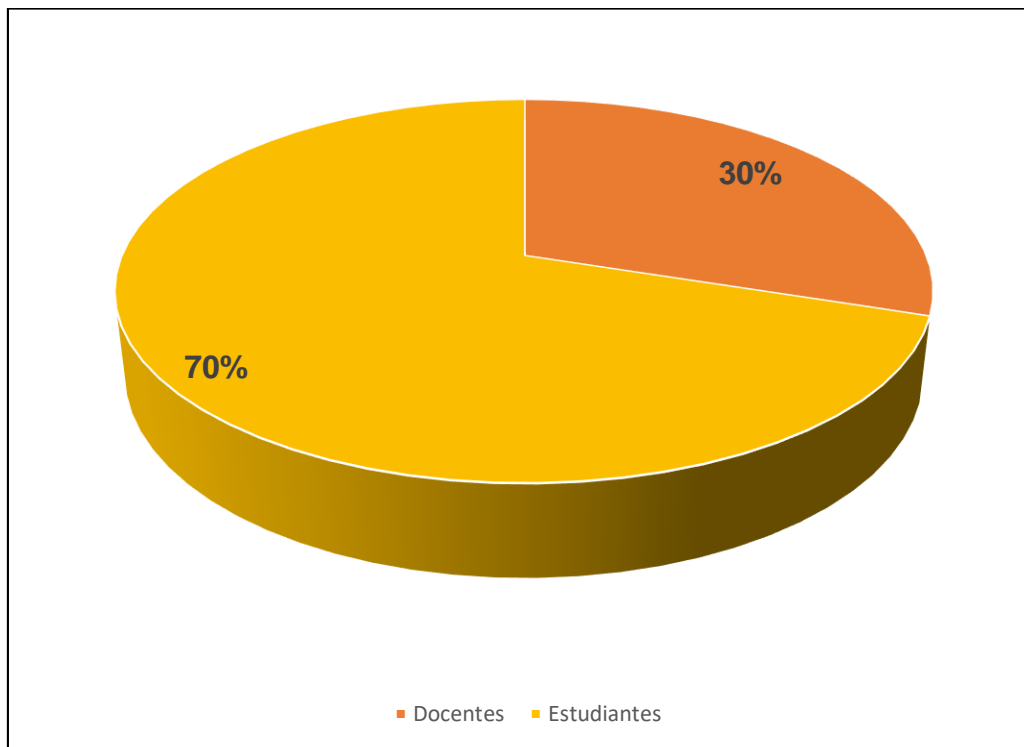
La investigación incluyó a 30 participantes, quienes respondieron completamente la encuesta. A continuación, se presentan las tablas y gráficos con los datos obtenidos.

Tabla 1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante

Rol elemento muestral	Frecuencia	%
Docentes	9	30
Estudiantes	21	70
Total	30	100

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

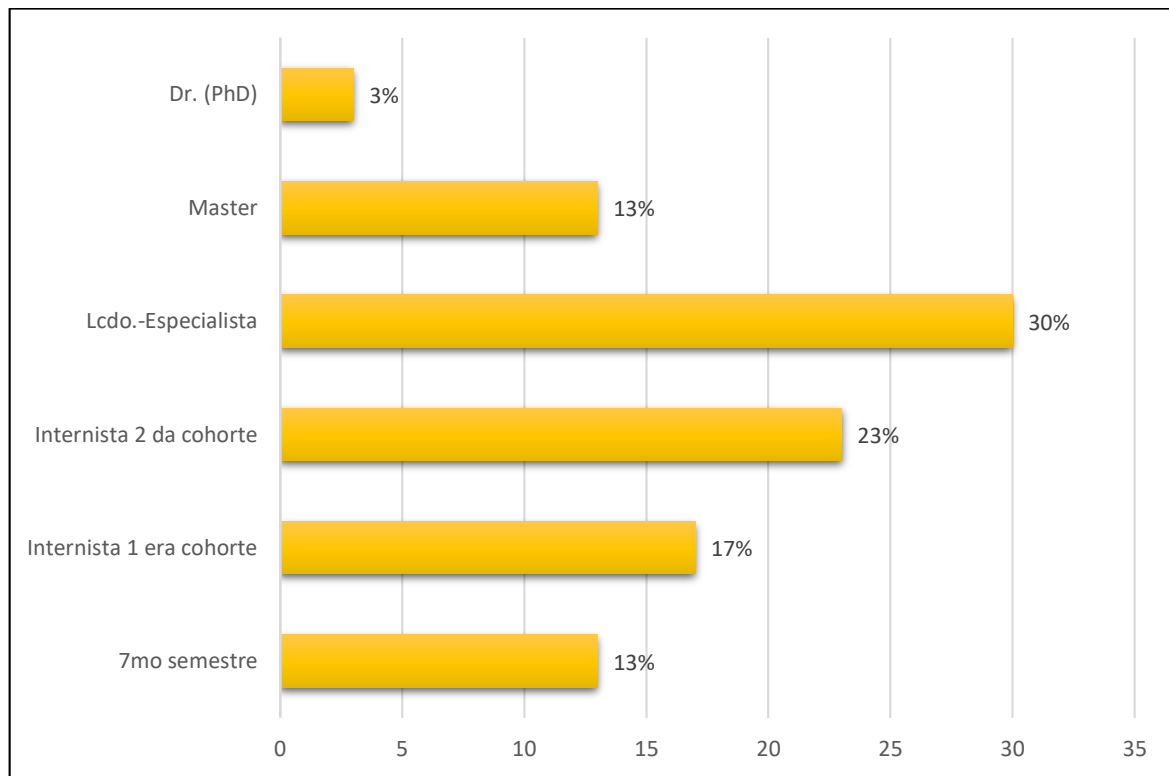
En el gráfico y tabla número 1 relacionados con el rol del elemento muestral, se refleja que la mayoría (70%) de los encuestados eran estudiantes y el resto (30%) docentes. Lo que evidencia la relación existente entre el número de docentes y el número de estudiantes en la Carrera de Enfermería matriz Guayaqui

Tabla 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio

Nivel de estudio	Frecuencia	%
7mo semestre	4	13
Internista 1 era cohorte	5	17
Internista 2 da cohorte	7	23
Lcdo. Especialista	9	30
Master	4	13
Dr. (PhD)	1	3

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

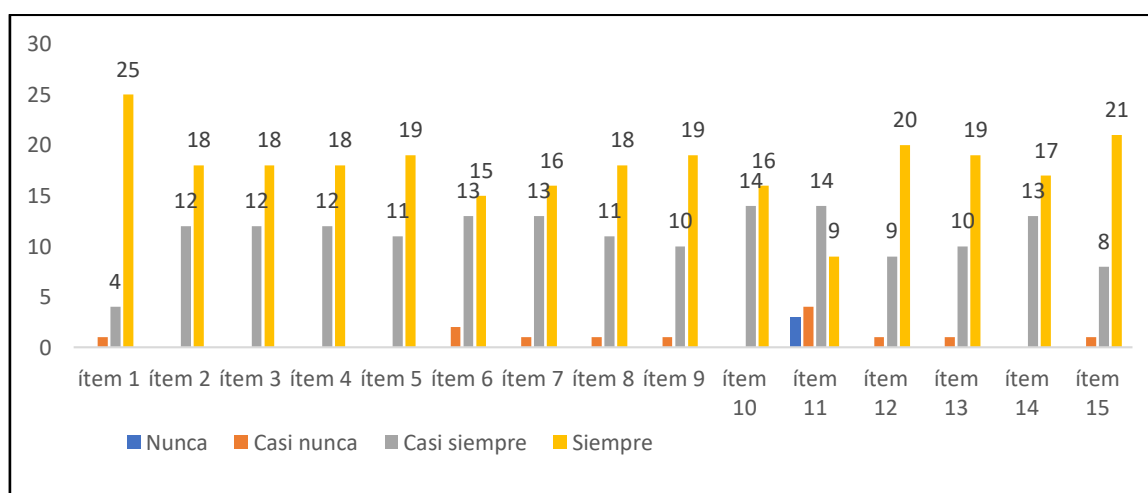
En el gráfico y tabla número 2 relacionado con el nivel de estudio de los elementos muestrales, evidenció que la mayoría de los encuestados (30%) pertenecían al grupo de Lcdo.-Especialistas, seguido por el grupo de internistas 2 da cohorte con un (23%); luego el grupo de internista de la 1 era cohorte con un (17%), y con un 13% el grupo de master y estudiantes del 7mo semestre y por último (3%) un PhD. Estos resultados demuestran la realidad de la composición de los niveles de estudio en la Carrera de Enfermería de Guayaquil, Universidad Metropolitana año 2022, que evidencia un déficit relevante de docentes con nivel de PhD y maestría.

Tabla 3. El cuidado humano de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva.

Pregunta	casi nunca		casi siempre		siempre		total		
	nunca	%	nunca	%	siempre	%			
ítem 1	0	0%	1	3%	4	13%	25	83%	30
ítem 2	0	0%	0	0%	12	40%	18	60%	30
ítem 3	0	0%	0	0%	12	40%	18	60%	30
ítem 4	0	0%	0	0%	12	40%	18	60%	30
ítem 5	0	0%	0	0%	11	37%	19	63%	30
ítem 6	0	0%	2	7%	13	43%	15	50%	30
ítem 7	0	0%	1	3%	13	43%	16	53%	30
ítem 8	0	0%	1	3%	11	37%	18	60%	30
ítem 9	0	0%	1	3%	10	33%	19	63%	30
ítem 10	0	0%	0	0%	14	47%	16	53%	30
ítem 11	3	10%	4	13%	14	47%	9	30%	30
ítem 12	0	0%	1	3%	9	30%	20	67%	30
ítem 13	0	0%	1	3%	10	33%	19	63%	30
ítem 14	0	0%	0	0%	13	43%	17	57%	30
ítem 15	0	0%	1	3%	8	27%	21	70%	30
Total	3	1%	13	3%	166	37%	268	60%	450

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 3. El cuidado humano de Jean Watson en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva.



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

En el gráfico y tabla número 3 relacionado con el primer factor: Aspectos humanísticos del cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de

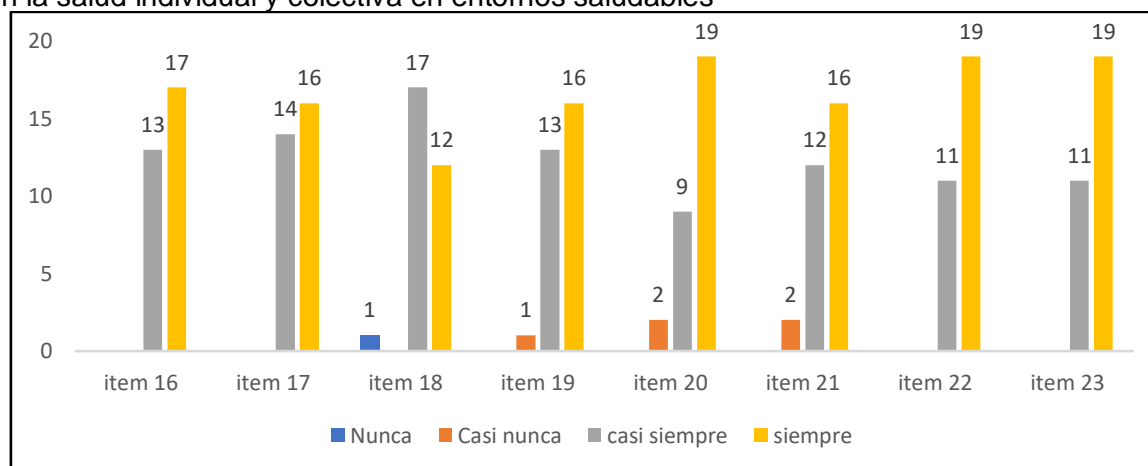
enfermería individual y colectiva, se pudo evidenciar que la mayor frecuencia, es decir el 60% de las respuestas de los elementos muestrales se agruparon en la opción siempre para los 15 ítems, seguido por el 37% en casi siempre, un 3% en casi nunca y finalmente un 1 en nunca. Estos resultados evidencian la necesidad de la formación del profesional de enfermería en los aspectos humanísticos para brindar atención integral de enfermería individual y colectiva en la comunidad de Sabanilla Cantón Daule en la Provincia del Guayas

Tabla 4. El cuidado humano de Jean Watson en su factor: atención integral de enfermería en la salud individual y colectiva en entornos saludables.

Pregunta	nunc		casi nunc		casi siempr		siempr		total	
	a	%	a	%	e	%	e	%		
item 16		0%		0%	13	43%	17	57%	30	100%
item 17		0%		0%	14	47%	16	53%	30	100%
item 18	1	3%		0%	17	57%	12	40%	30	100%
item 19		0%	1	3%	13	43%	16	53%	30	100%
item 20		0%	2	7%	9	30%	19	63%	30	100%
item 21		0%	2	7%	12	40%	16	53%	30	100%
item 22		0%		0%	11	37%	19	63%	30	100%
item 23		0%		0%	11	37%	19	63%	30	100%
Total	1	0%	5	2%	100	42%	134	56%	240	100%

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 4. El cuidado humano de Jean Watson en su factor: atención integral de enfermería en la salud individual y colectiva en entornos saludables



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

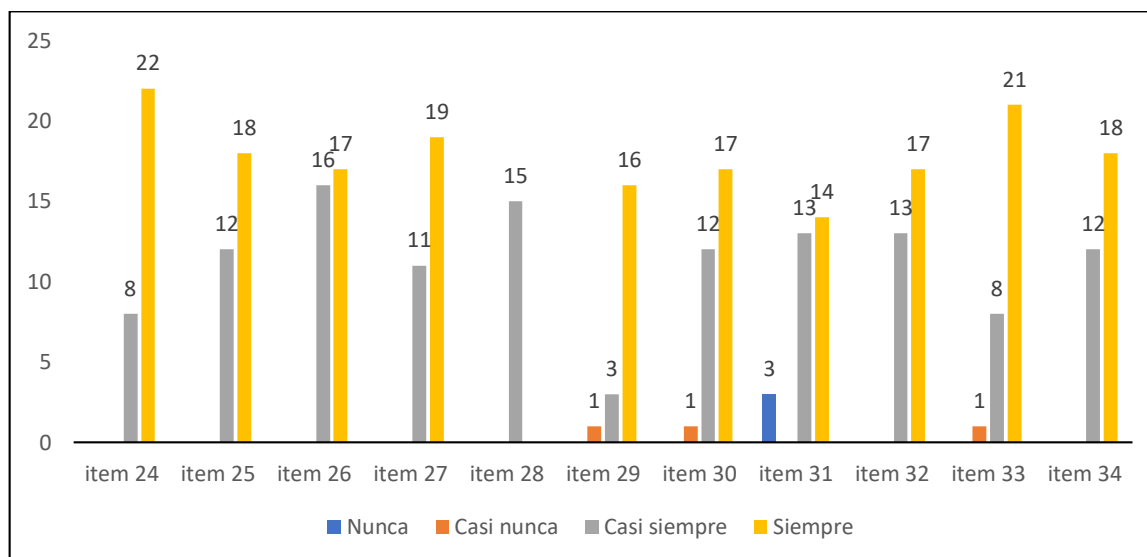
En el gráfico y tabla número 4 en relación con el segundo factor: el cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería en salud ambiental, se pudo evidenciar que la mayor frecuencia alcanzada fue de 56% entre las respuestas de los elementos muestrales agrupadas en la opción siempre para los 8 ítems, seguido por el 42% en casi siempre, las opciones con menor frecuencia fueron casi nunca con 2% y la opción nunca que solo fue respondida por un participante. Estos resultados evidencian la necesidad de que tiene el profesional de enfermería en identificar las determinantes psicológicas y del entorno que influyen en la salud individual y colectiva en la comunidad de Sabanilla Cantón Daule en la Provincia del Guayas.

Tabla 5. El cuidado humano de Jean Watson en su factor sus factores: atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

pregunta	casi		casi		siempre		siempre		total
	nunca	%	nunca	%	siempre	%	siempre	%	
item 24		0%		0%	8	27%	22	73%	30
item 25		0%		0%	12	40%	18	60%	30
item 26		0%		0%	16	48%	17	52%	33
item 27		0%		0%	11	37%	19	63%	30
item 28		0%		0%	15	100%		0%	15
item 29		0%	1	5%	3	15%	16	80%	20
item 30		0%	1	3%	12	40%	17	57%	30
item 31	3	10%		0%	13	43%	14	47%	30
item 32		0%		0%	13	43%	17	57%	30
item 33		0%	1	3%	8	27%	21	70%	30
item 34		0%		0%	12	40%	18	60%	30
total	3	1%	3	1%	123	40%	179	58%	308

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 5. El cuidado humano de Jean Watson en su factor sus factores: atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

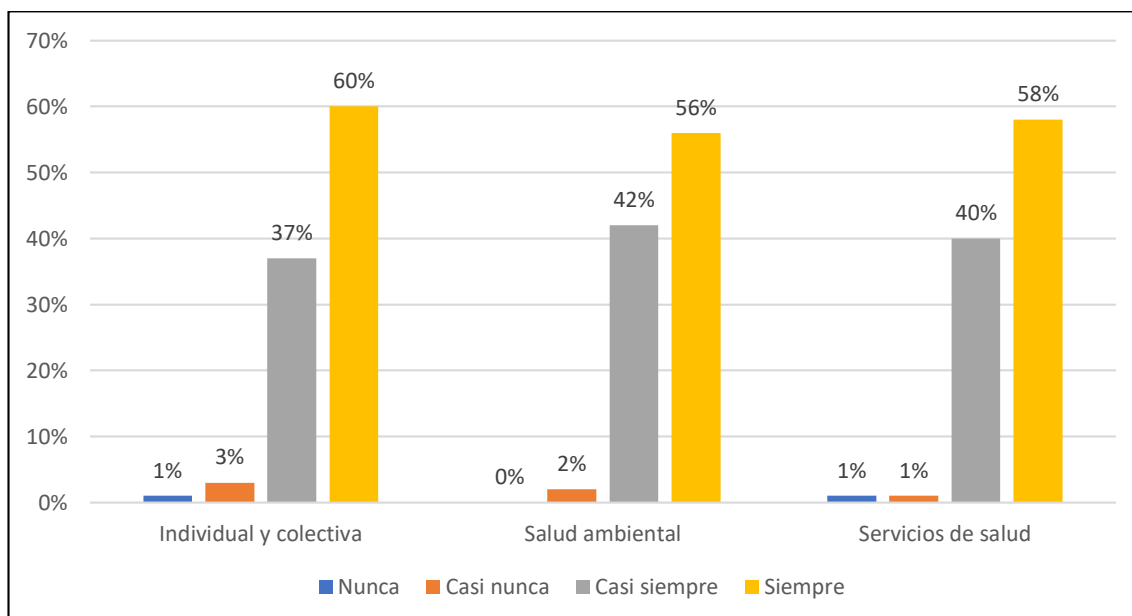
En el gráfico y tabla número 5 en relación al tercer factor: El cuidado humano de Jean Watson en su factor sus factores: atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria, se pudo evidenciar que la mayor frecuencia alcanzada fue de 58% registrada entre las respuestas de los elementos muestrales agrupadas en la opción siempre para los 11 ítems, seguido por el 40% en casi siempre, siendo las opciones con menor frecuencia casi nunca y nunca con 1%. Estos resultados evidencian la necesidad tiene la comunidad en estudio de recibir una asistencia sanitaria de enfermería fundamentada en el Proceso de atención de Enfermería, con el objetivo de identificar problemas reales de salud, de riesgo para enfermedades y de bienestar con el propósito de elevar la calidad de salud en sus pobladores.

Tabla 6. Variable el cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería

Dimensiones	Nunca	%	Casi Nunca	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total
Formación humanística	3	1%	13	3%	166	37%	268	60%	
Entorno saludable	1	0%	5	2%	100	42%	134	56%	
Servicio sanitario	3	1%	3	1%	123	40%	179	58%	
Variable	1,33	0,66	7	2%	129,6	39,66%	192,6	58%	

Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

Gráfico 6. Resumen de los aspectos humanísticos del cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería



Elaborado por: Joel Josué Barberi Duarte y Andrés Segundo Calderón Ramírez (2022)

El gráfico y tabla 6 se comparan los resultados obtenidos en los tres aspectos estudiados, las cifras son similares en cada opción y cada variable evaluada, con pequeñas diferencias entre las tres, donde las respuestas de los elementos muestrales con la opción siempre, fue más evidente en cuanto a los ítems que indagaban acerca de la atención individual y colectiva, obteniendo el 60% del total en esta variable, seguida de servicios de salud con 58% y por último, salud ambiental con 56%. Estos resultados permiten observar cuales son los factores mejor posicionados en la atención de enfermería y cuales los que requieren mejorar.

3.2.- Análisis e interpretación de los resultados

La profesión de enfermería tiene descrito todo un basamento filosófico, el cual, según Dallaire & Krol, (2018), comprende un sistema de creencias que le permiten comprender los fenómenos o situaciones que se le presentan, así como también plantear lineamientos acerca del cuidado de las personas.

El personal de enfermería debe tener claro esta filosofía, a fin de que su accionar sea cónsono con los elementos que la apoyan y poder brindar un cuidado de calidad tomando en cuenta los múltiples factores que involucran el ejercicio de la profesión.

La enfermería cumple, entre múltiples funciones, buscar la satisfacción de las necesidades de las personas en su ambiente natural (hogar y trabajo) y en los entornos sanitarios como ambulatorios y hospitales, esto se logra en parte a través de la interacción entre la enfermera y las personas, familiares y la comunidad donde habitan, a través de la interacción personal con individuos, familias y comunidades (Dallaire & Krol, 2018).

Para que esta realidad pueda mantenerse vigente, es importante la evaluación directa de los actores principales, conocer su opinión acerca de la atención integral en salud durante el cuidado humano, para así poder establecer mejoras al respecto.

Este estudio se propuso como objetivo general, determinar la percepción del estudiante de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva, el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables, el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria

La hipótesis general del estudio está enmarcada en la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería matriz Guayaquil sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en sus factores salud individual y colectiva, la salud ambiental y de servicios de salud será favorable para generar estilos de vida saludables en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

3.2.1.- Objetivo específico 1

Determinar la percepción del estudiante y docentes de la carrera de enfermería sobre el cuidado humano de Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla, Cantón Daule en la Provincia del Guayas, en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva.

Para medir el factor referido a los aspectos humanísticos del cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de enfermería individual y colectiva, la teorizante propone que el enfermero tenga una formación de un sistema humanístico

y altruista de valores, que le capacita para la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo individual y comunitario. Además de tener la habilidad de inculcar fe y esperanza proporcionándole la satisfacción de brindar ayuda como una extensión de sí mismo demostrando sensibilidad para la autoaceptación y aceptación del ser humano como receptor de sus cuidados, en una relación de ayuda-confianza de manera que se promueva la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos

Los resultados relacionados con esta formación humanística que propone Jean Watson evidencian que un 96, 39% de los encuestados refirieron que siempre y casi siempre era necesaria la formación humanística del enfermero para brindar atención integral de enfermería en el Recinto Sabanilla. Estos resultados se fundamentaron con lo expuesto por la teoría de Watson, "The Human Care Theory" citado por Guerrero et al., (2016), donde el cuidado integral de enfermería individual y colectivo, debe basarse en la armonía entre cuerpo, mente y espíritu a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona a cuidar y la persona que cuida.

La filosofía de Watson establece que cuidar a una persona implica: compromiso moral (proteger y promover la dignidad humana; va más allá de la evaluación médica), experiencia, percepción y conexión: (mostrar un profundo interés en la persona). El cuidado humanizado exige un compromiso moral por parte del personal médico, que exige a cada individuo, sano o enfermo, mejorar su calidad de vida, ser más ilustrado con cada cuidado brindado, y así aumentar la percepción del cuidado humanizado por parte de los individuos y colectivos.

Estos resultados dan respuestas al objetivo específico 1, y a la hipótesis general del estudio, la cual está enmarcada en la premisa de que el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud desde la visión de Jean Watson beneficiaría la salud individual y colectiva de la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, dado a que, para brindar cuidado integral en las comunidades, el enfermero necesita una formación humanística y altruista, tener sensibilidad humana, inculcar la fe y la esperanza, desarrollando una relación de ayuda y confianza para que las personas puedan expresar sus sentimientos y emociones.

3.2.2.-Objetivo específico 2

Determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano de Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en su factor: el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables.

Los resultados obtenidos en esta investigación para dar respuesta a este objetivo, permitieron evidenciar que el 98% de los participantes manifestaron una tendencia de respuestas hacia siempre y casi siempre. Estas cifras reflejan los lineamientos de la teoría de Jean Watson, donde se señala que entre las funciones de la enfermera se incluye la promoción de la salud en la comunidad, poniendo en práctica sus conocimientos para preservar la salud en entornos internos como el aspecto psicológico y los externos del medio ambiente.

En este sentido, los resultados confirman que los participantes están de acuerdo con Delgado, Villacreses, & Solorzano (2021) quienes afirman que la enfermera está capacitada para ejercer coordinaciones y gerencias que le permitan tanto el diseño como la participación activa en la ejecución de medidas sanitarias para mejorar y preservar el bienestar de la comunidad.

Los resultados obtenidos también se encuentran en concordancia con lo afirmado por Carrillo (2019), quien asegura que el propósito de la enfermera comunitaria es la de ayudar a las personas a tener una mejor vida identificando las características de su entorno.

Las respuestas obtenidas donde prácticamente casi todos los participantes tienen presente la salud ambiental en el cuidado humano, demuestra que se encuentran en consonancia con Florence Nightingale citada por Camacho (2019), quien en sus afirmaciones reiteraba que el paciente requería para su recuperación, aire libre, calor y limpieza de su entorno, entre otros elementos, aspectos de los cuales debía encargarse la enfermera, en definitiva, se trata de adaptar el entorno del paciente con aspectos positivos, siendo responsable del medio ambiente como meta incluyendo la salud ambiental en el cuidado humano, aspecto que también es mencionado en el Código de Ética para la Profesión de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (2021).

3.2.3.-Objetivo específico 3

Determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano de Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

Los resultados obtenidos evidencian que el 98% de los participantes tienen a opinar siempre y casi siempre estar de acuerdo en que el cuidado humano en la atención integral de salud debe estar presente en los servicios de salud, lo que corresponde con lo señalado por Guerrero-Ramírez et al, (2016) cuando describe la teoría de Jean Watson acerca del cuidado humanizado exige una atención que contribuya a mejorar la calidad de vida y con cada cuidado brindado aumentar la percepción del paciente sobre la atención brindada en los servicios de salud.

Esta teoría se centra en la promoción de la salud con enfoque holístico durante la práctica en enfermería, por lo tanto, en los servicios de salud se le debe proporcionar al paciente un entorno afectuoso, siendo cuidado, respetado, nutrido, comprendido y asistido en servicios de salud dignos de su condición.

Con los resultados obtenidos para lograr dar respuesta a este objetivo, los estudiantes y docentes de enfermería han demostrado que se adhieren a los preceptos de la Teoría de Jean Watson, en especial, cuando tienen presente la importancia de la satisfacción del paciente al ser atendido en los servicios de salud, donde el enfermero tiene presente las necesidades de los pacientes en toda su variedad (Acosta Leyva & García Díaz, 2019).

Es evidente que los participantes de esta investigación, en especial los estudiantes, son formados bajo un sistema humanístico de valores, entre estos, tienen presente la dignidad humana, es por ello que en los servicios prestados, la satisfacción por la atención será recíproca entre el paciente y el personal de enfermería.

Adicional a lo anterior y de acuerdo con De Arco & Suarez, (2018), en los servicios de salud, el cuidador es responsable de la persona, su familia y la comunidad, para ello se requiere que participen junto con otras disciplinas en la

planificación de actividades en los sistemas de salud para optimizar calidad de atención.

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación con los antecedentes registrados en los referentes teóricos, es posible afirmar que se obtuvieron mejores resultados que los evidenciados por autores como Guerrero-Ramírez et al., (2016), quienes afirman que la tendencia del personal encuestado es la de brindar un cuidado humano con tendencia hacia lo regular, mientras que el estudio de Vargas, (2018), los resultados tienen a dar respuesta hacia lo bueno, en ambos estudios, las respuestas fueron menos favorables que las aquí obtenidas.

Los resultados de este estudio tienen mayor concordancia con los registros de Pardave & Rosales (2019), quienes en Perú evidenciaron que el personal de enfermería realizaba una buena atención encaminada al cuidado de los pacientes centrados en la atención primaria con la promoción de hábitos saludables en el individuo.

3.2.4.-Objetivo general

Determinar la percepción del estudiante de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano Jean Watson como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas en sus factores: aspectos humanísticos en la atención integral de enfermería individual y colectiva, el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables, el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria.

Se comparan los resultados obtenidos en los tres aspectos estudiados, las cifras son similares en cada opción y cada variable evaluada, con pequeñas diferencias entre las tres, donde las respuestas de los elementos muestrales con la opción siempre, fue más evidente en cuanto a los ítems que indagaban acerca de la formación humanística que debe tener el profesional de la enfermería para brindar atención individual y colectiva, obteniendo el 60% del total en esta variable, seguida en cuidado humano en la atención integral de enfermería individual y colectiva en su factor entornos saludables con un 58% y por último, el cuidado humano en la atención integral de enfermería individual y colectiva en su factor servicios sanitarios con un

56%. Estos resultados permiten observar cuales son los factores mejor posicionados en la atención de enfermería y cuales los que requieren mejorar.

Lo que corresponde con lo señalado por Guerrero et al., (2016) cuando describe la teoría de Jean Watson acerca del cuidado humanizado exige una atención que contribuya a mejorar la calidad de vida y con cada cuidado brindado aumentar la percepción del paciente sobre la atención brindada en los servicios de salud. Los resultados obtenidos también se encuentran en concordancia con lo afirmado por Carrillo (2019), quien asegura que el propósito de la enfermera comunitaria es la de ayudar a las personas a tener una mejor vida identificando las características de su entorno.

Las respuestas obtenidas donde prácticamente casi todos los participantes tienen presente la salud ambiental en el cuidado humano, demuestra que se encuentran en consonancia con Florence Nightingale citada por Camacho (2019), quien en sus afirmaciones reiteraba que el paciente requería para su recuperación, aire libre, calor y limpieza de su entorno, entre otros elementos, aspectos de los cuales debía encargarse la enfermera, en definitiva, se trata de adaptar el entorno del paciente con aspectos positivos, siendo responsable del medio ambiente como meta incluyendo la salud ambiental en el cuidado humano, aspecto que también es mencionado en el Código de Ética para la Profesión de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (2021).

Finalmente, se pudo evidenciar que la teoría del cuidado humano de Jean Watson es de suma importancia en la atención integral de enfermería en comunidades vulnerable como es el caso del Recinto Sabanilla para elevar la calidad de salud en la promoción y la prevención de enfermedades, todo esto en concordancia con Acosta & Garcia (2019), de allí la necesidad de que el profesional de enfermería tenga las siguientes características:

- 1.-Formación en un sistema humanístico de valores y cualidades humanas a los fines de brindar un cuidado individual y colectivo donde el usuario esté satisfecho con los servicios prestados.

- 2.-Capacidad para Inculcar fe y esperanza con el propósito de alentar al usuario a tener confianza, lo cual es fundamental para el restablecimiento de su salud

3.-Capacidad para cultivar la sensibilidad hacia sí mismo y la otredad, a los fines de que se acepte y acepte a los demás, esto hace que la relación usuario enfermero sea más auténtica y sincera.

4.-Capacidad para desarrollar una relación de ayuda terapéutica, utilizando la comunicación asertiva, afectiva y empática, conducta relevante para valorar el estado emocional del cuidador y del ser cuidado.

5.-Habilidad del profesional de enfermería para promover y aceptar sentimientos positivos o negativos, necesarios para analizar la percepción y pensamiento del cuidador y ser cuidado a los fines de comprender sus comportamientos.

6.-Destreza intelectual en el uso sistemático del Proceso de Atención de Enfermería como método científico para resolver problemas humanos que tengan que ver con la salud individual y colectiva, a los fines de ser asertivos con la toma de decisiones.

7.-Competencia para enseñar y educar en estilos de vida saludables, fundamentada en la investigación a los fines de brindar una excelente atención individual y colectiva haciendo transferencia de conocimientos

8.-Competencia para proveer entornos de apoyo internos y externos, mediante la identificación de determinantes o factores de riesgo que influyan sobre el aspecto biopsicosocial, a los fines de resolver problemas e identificar la capacidad de respuesta.

9.-Competencia para entender las características humanas, mismas que están hechas de necesidades básicas para la sobrevivencia Las cuales deben satisfacerse cuando el usuario no tiene el conocimiento ni la voluntad a causa de una enfermedad y las necesidades de orden superiores relevantes para la autorrealización.

10.-Competencia para comprender las fuerzas existenciales y fenomenológicas, ya que no basta con el conocimiento teórico y práctico, para brindar una atención integral individual y colectiva, el profesional de enfermería necesita desarrollar otras habilidades como tomar la iniciativa en las estrategias, tener confianza, tener plasticidad, capacidad de adaptación, destreza en la comunicación asertiva y capacidad para las relaciones interpersonales.

3.3. La propuesta

A partir de los resultados alcanzados de la investigación denominada: El cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la Comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, se presenta la propuesta siguiente la cual se estructura de la siguiente manera:

1.-Título: Aplicación de los factores cuidadosos de la teoría de Jean Watson en la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

2.-Justificación: La propuesta que se presenta tiene relevancia para la salud individual y colectiva en esta comunidad, ya que contiene un conjunto de factores cuidadosos centrados en el cuidado humano, según la visión de Jean Watson los cuales están orientados a la promoción de la salud y prevención de riesgos en los diferentes grupos etarios.

Esta propuesta tiene un aporte práctico que puede ser aplicado en comunidades vulnerables como el Recinto Sabanilla, tal como se plantea a continuación:

2.1.- Aplicación de los factores cuidadosos humanísticos de Jean Watson para la atención integral de enfermería individual y colectiva, que requiere de un profesional de enfermería con las siguientes características:

2.1.1.-Formado en valores humanos y altruismo, para facilitar la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población.

2.1.2.-Capacitado para la Inculcación de la fe-esperanza a la comunidad logrando la satisfacción a través de la extensión del sentido de sí mismo.

2.2.3.-Capacitado para cultivar la sensibilidad de sí mismo y de los demás, lo que permite el reconocimiento de los sentimientos propios y de los demás

2.2.4.-Capacitado para la expresión y aceptación de sentimientos positivos y negativos, que permita la comprensión intelectual y emocional de las diversas situaciones de la comunidad

2.2.5.-Capacitado para desarrollar de una relación de ayuda-confianza que le permita fomentar y aceptar la expresión de los sentimientos de los demás.

2.2.- Aplicación de los factores cuidadosos de Jean Watson para la provisión de entornos saludables en la comunidad, para lo cual el profesional de enfermería debe tener en cuenta las dimensiones humanas físicas, mentales socioculturales y espirituales para lograr

2.2.1.-Apoyo, protección y correctivos del bienestar físico, mental y espiritual

2.2.2.- Apoyo, protección y correctivos en las creencias socioculturales.

2.2.3.- Apoyo, protección y correctivos de las Variables epidemiológicas,

2.2.4.- Apoyo, protección y correctivos para el confort individual y colectivo

2.2.5- Apoyo, protección y correctivos para la privacidad individual y colectiva

2.2.6- Apoyo, protección y correctivos para la seguridad individual y colectiva

2.2.7.- Apoyo, protección y correctivos para el mantenimiento entornos limpios, estéticamente agradables

2.3.-Aplicación de los factores cuidadosos de Jean Watson en la atención integral de enfermería dentro de los servicios de salud, donde se requiere que el profesional de enfermería tenga la competencia para:

2.3.1.-Uso sistemático de Proceso de Atención de Enfermería como método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

2.3.2.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal haciendo uso de la educación para el cuidado de la salud.

2.3.3.-Satisfacción de las necesidades humanas biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas.

2.3.4.-Comprensión del fenómeno salud-enfermedad para la promoción y prevención de riesgo

3.3.1. Objetivos de la propuesta

Objetivo General

Aplicar de los factores cuidadosos de la teoría de Jean Watson en la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla, Cantón Daule, Provincia del Guayas

3.2.-Objetivos específicos

3.1.- Aplicar de los factores cuidadosos humanísticos de Jean Watson para la atención integral de enfermería individual y colectiva, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

3.2.- Aplicar de los factores cuidadosos de Jean Watson para la provisión de entornos saludables en la comunidad, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

3.3.-Aplicar de los factores cuidadosos de Jean Watson en la atención integral de enfermería dentro de los servicios de salud, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

3.3.2. Factibilidad de la propuesta

4.1.-Económica: Dentro de esta factibilidad, se incluyen todos los elementos financieros que permitan identificar los costos de desarrollo asumidos para la aplicación de esta propuesta.

4.2.- Psicosocial: Esta propuesta surge de la tesis de investigación de titulación misma que tributa a la línea 2 de investigación de la Universidad Metropolitana, relacionada con la contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud, y la seguridad ciudadana, dentro del programa 6 inherente a la atención a la salud para el mejoramiento de la calidad de vida y en el proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil titulado Atención de Enfermería desde la investigación a grupos en situación de riesgo: Caso Recinto la Sabanilla Cantón Daule, Provincia del Guayas

4.3.- Operativa: La factibilidad operativa señala el impacto en la salud de la comunidad Recinto Sabanilla

4.3.1.-Disminuir las tasas de morbilidad por enfermedades infecciosas en grupos vulnerables

4.3.2.-Disminuir las tasas de morbilidad por enfermedades crónicas

4.3.3.- Implementación de los factores cuidadosos humanísticos de Jean Watson para la atención integral de enfermería individual y colectiva, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

4.3.4.- Implementación de los factores cuidadosos de Jean Watson para la provisión de entornos saludables en la comunidad, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

4.3.5.- Implementación de los factores cuidadosos de Jean Watson en la atención integral de enfermería dentro de los servicios de salud, en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas

CONCLUSIONES

Con una mayoría de participantes estudiantes, la realización de este estudio permitió determinar la percepción del estudiante y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas para el año 2022 obtenido las siguientes conclusiones de acuerdo a los factores evaluados:

1. La percepción de los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en cuanto al factor salud individual y colectiva fue predominantemente alta en siempre y casi siempre.
2. La percepción acerca del factor salud ambiental fue predominantemente alta en siempre y casi siempre.
3. La percepción acerca del factor servicios de salud fue predominantemente alta en siempre y casi siempre.
4. Los estudiantes y docentes de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, tienen buena percepción sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud.
5. Se pudo corroborar la hipótesis general planteada, por lo tanto, el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud beneficiaría la salud individual y colectiva, la salud ambiental y de servicios de salud, está presente en estudiante y docentes de enfermería en en la comunidad de Recinto la Sabanilla, Cantón Daule, Provincia del Guayas.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos se recomienda continuar la formación del personal de enfermería con las bases filosóficas de esta profesión, y en especial la Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Mostrar al personal del Recinto Sabanilla los resultados obtenidos para incentivarlos a mantener una mejora continua en la atención integral de salud implementando el cuidado humano.

Motivar a los estudiantes para que internalicen la importancia del ejercicio de la enfermería tomando en cuenta las características de la persona como sujeto de derecho a una atención respetuosa, digna y de calidad, aspecto que debe provocar una satisfacción recíproca.

Expandir investigaciones como esta al resto del personal de enfermería del Recinto Sabanilla y sus docentes para comparar los datos y de esta manera poder generalizar los resultados.

Las futuras investigaciones deben hacer énfasis en la salud ambiental, aspecto que, aunque registró buenas respuestas, fue el que obtuvo menor frecuencia de opciones positivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Leyva, C., & García Díaz, E. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de lima, 2018*. Lima: Universidad privada Norbert Wiener. Recuperado el 08 de 09 de 2021, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20Garc%c3%ada%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andamayo Quito, M., Orosco Morales, G., & Torres Mejia, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 14 de 12 de 2021, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andino Acosta, C., Clavijo Poveda, J., Cruz Santacruz, R., Hernández Zinzún, G., Izquierdo Mora, D., Perdomo Rubio, A., & Díaz Amado, E. (2017). *La Humanización de la Salud, conceptos, críticas y perspectivas* (Primera ed.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved 11 08, 2021, from <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
- Ante Vega, W. (2017). *Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo*. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes. Recuperado el 15 de 08 de 2021, de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAENF034-2017.pdf>
- Benedé, C., Carrasco, A., & Peyman, N. (2021). Atención comunitaria «COVID mediante y durante». *Atencion Primaria*, 53(6), 1-3. Recuperado el 12 de 09 de 2021, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721001372?token=165AE7A86E93544C1230659F94744FEBBBC15F5663946095A708EDD0890F33E0>

A4FAE79E5253C06EAE0EDFCE052C30D5&originRegion=us-east-1&originCreation=20220522225259

Camacho Rodríguez, D. (2019). Aplicación de la bioética ambiental en el ejercicio profesional de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). Recuperado el 25 de 02 de 2022, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1644>

Carrillo Algarra, A. (12 de septiembre de 2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado el 15 de 12 de 2021, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>

Carrillo Ávila, C. (2019). *Evaluación del equipo multidisciplinario de atención primaria en salud en una institución de primer nivel de atención en Valledupar durante el 2017 y 2018*. Bucaramanga: Universidad de Santander. Recuperado el 10 de 02 de 2022, de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/3710/1/Evaluaci%C3%B3n%20del%20equipo%20multidisciplinario%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20en%20una%20instituci%C3%B3n%20de%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20Valledupar%20durante%20el>

Cassianai, S., Munar Jiménez, E., Umpierrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Lejia, C. (5 de 2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Código de Ética del CIE para Enfermeras*. Recuperado el 09 de 03 de 2022, de https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Dallaire, C., & Krol, P. (2018). Revisiting the roots of nursing philosophy and critical theory: Past, present and future. *Nursing Philosophy*, 19(1). Recuperado el 08 de 10 de 2021, de <https://sci-hub.se/10.1111/nup.12204>

- de Abreu Moniz, M. (2017). *Condições ambientais e riscos à saúde do contexto de construção do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro: um estudo de percepção dos atores sociais locais*. Rio de Janeiro, Brasil: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Recuperado el 09 de 11 de 2021, de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24979/2/ve_Marcela_de_Abreu_EN_SP_2016.pdf
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. Recuperado el 12 de 12 de 2021, de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364/pdf>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Recuperado el 15 de 10 de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- Delgado , D., Villacreses, E., & Solorzano , S. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigacion y el conocimiento*, 5(1). Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1006/1659>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 20 de 12 de 2021, de Registro Oficial N° 449: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Recuperado el 14 de 12 de 2021, de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2013). *Código de Ética*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica

- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Ecuador, Presidencia de la República. (30 de octubre de 2008). *Reglamento a la Ley Organica de Salud*. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de Registro Oficial 457. Última modificación: 08-may.-2012: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Escobar, B., & Cid, P. (6 de 2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
- Espinoza, A., Gilbert, M., & Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 1-12. Recuperado el 29 de 01 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155#:~:text=El%20desempe%C3%B1o%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20un%20objeto%20de%20investigaci%C3%B3n,el%20mejoramiento%20del%20desempe%C3%B1o%20profesional.>
- Feo, R., Kitson, A., & Conroy, T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 11(12), 2189-2229. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de <https://scihub.se/10.1111/jocn.14313>
- Flores Paladines, A., Contento Fierro, B., González Contento, V., Cantillo Monteros, M., & Contento Fierro, N. (2018). Participación de enfermería en atención primaria de salud en el Distrito 07D02 del Cantón Machala. *Cedamaz, Revista del Centro de Estudios de la Amazonía*, 42-47. Recuperado el 14 de 09 de 2021, de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/572/534>
- Garza-Hernández, R., Meléndez-Méndez, C., Castillo-Martínez, G., González-Salinas, F., Fang-Huerta, M., & Castañeda Hidalgo, H. (2020). Surgical

- Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 18(1), 27-31. Recuperado el 01 de 02 de 2022, de <https://sci-hub.se/10.1177/1540415319856326>
- Gómez, D., Sepúlveda, J., & Almaso, N. (2019). Gestión en salud pública, análisis bibliométrico a publicaciones científicas. *Espacios*, 40(13). Recuperado el 10 de 12 de 2021, de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n13/a19v40n13p16.pdf>
- Gonzalo, A. (2021). *Jean Watson: Theory of Human Caring*. Recuperado el 14 de 09 de 2021, de https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#theory_of_human_caring_of_jean_watson
- Guerrero, G., & Franco, J. (2020). *Rol educativo de enfermería en las medidas de prevención del contagio comunitario del COVID-19*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 11 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54020/1/1623-TESIS-FRANCO-GUERRERO-LIC.%20CLEMENCIA%20MACIAS%20.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 13-142. Recuperado el 05 de 09 de 2021, de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Hernández, R., & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill. Recuperado el 25 de 03 de 2022, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana Enfermería*, 31(3). Recuperado el 05 de 10 de 2021, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797689>

- Jaramillo Pazmiño, E. (2021). *Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020*. Ribeirão Preto, Brasil: Universidad de Sao Paulo. Recuperado el 04 de 11 de 2021, de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05112021-110843/publico/EDISONANIBALJATAMILLOPAZMINOco.pdf>
- Macas Calderón, C., Pelaez Abad, M., Astudillo Romero, R., & Jaramillo Arévalo, A. (6 de 2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 3(2), 104. Recuperado el 14 de 12 de 2021, de <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirurgia-hospital-general-isidro-ayora/>
- Melgar Almiron, M., & Castro Tapia, V. (2017). *Formación profesional y cuidado enfermero. Hospital Regional Moquegua - 2015*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado el 15 de 12 de 2021, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5988/ENSmealmj2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. Recuperado el 14 de 12 de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
- Núñez Ávila, M., & Rivadeneira Vásquez, M. (2021). El principio de universalidad desde una perspectiva legal y efectiva en la seguridad social ecuatoriana. *Foro, Revista de Derecho*, 35(35), 126-145. Recuperado el 12 de 10 de 2021, de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/2482/2293>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atención primaria de salud*. Recuperado el 25 de 10 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de Salud. (2012). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

- Organización Panamericana de Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud. (2020). *Enfermería*. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Panamericana de Salud. (2021). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia*. Recuperado el 02 de 10 de 2021, de <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
- Pardave Castañeda, K., & Rosales Rivas, F. (2019). *Participación de la enfermera en el cumplimiento de las estrategias sanitarias en la salud y bienestar del adulto mayor. Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – Junín 2017*. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/936/1/T026_47595836_T.pdf
- Paredes Flores, N. (2018). *El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 21 de 08 de 2021, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28689/2/Proyecto%20Investigacion%20Autocuidado.pdf>
- Peñaloza-Jaimes, S. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revistas ciencia y cuidado*, 19(1), 5-8. Recuperado el 15 de 12 de 2021, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
- Pesse Sorensen, K. (2021). *Factores sociales y organizacionales relacionados con la calidad de atención de pacientes con diabetes tipo 2 en la Atención Primaria de Salud; estudio de caso en la comuna de Recoleta*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado el 09 de 11 de 2021, de https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181048/Tesis_Karen%20Pesse.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017, 7). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191-198. Retrieved 12 14, 2021, from <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00191.pdf>
- Sánchez, Á. (2016). *Curso introductorio de bioética para profesionales de salud-2014. Qué es la bioética?* Recuperado el 25 de 10 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>
- Silva, T., Freire, M., Vasconcelos, M., Silva, S., Silva, W., & Eloy, A. (2018). Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 3-10. Recuperado el 25 de 10 de 2021, de <https://sci-hub.se/10.1590/0034-7167-2016-0565>
- Tamayo y Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. México, D.F.: Limusa. Recuperado el 25 de 03 de 2022, de https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/El_Proceso_De_La_Investigacion_Cientifica.pdf
- Vargas Zamorano, J. (2018). *Percepción de las familias sobre la atención brindada por enfermería*. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana. Recuperado el 15 de 09 de 2021, de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49168/VargasZamoranoJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ventura-León, J. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7). Recuperado el 04 de 12 de 2021, de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>
- Yoshikawa, E., Fornari, F., Taminato, M., Garcia, S., & Godoy, R. (2021). Indicators of Good Nursing Practices for Vulnerable Groups in Primary Health Care: A Scoping Review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 1-12. Recuperado el 29 de 12 de 2021, de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570252/pdf/0104-1169-rlae-29-e3488.pdf>

Zambrano Santos, R. O., Macías Alvia, A. M., & Solórzano Solórzano, S. E. (2019). Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. *Revista digital de postgrado*, 8(3). Recuperado el 05 de 09 de 2021, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094895/17081-144814486387-1-sm.pdf>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA
FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA-GUAYAQUIL**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y
DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
METROPOLITANA SOBRE LA APLICACIÓN DEL CUIDADO HUMANO COMO
FILOSOFÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN LA
COMUNIDAD SABANILLA, DESDE LA VISIÓN DE JEAN WATSON**

**AUTORES: JOEL BARBERI Y SEGUNDO CALDERÓN
TUTORA: DRA NERIS MARINA ORTEGA GUEVARA**

GUAYAQUIL MARZO 2022

PRESENTACIÓN

Estimado participante, el presente cuestionario fue elaborado para recabar información sobre la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería Guayaquil de la Universidad Metropolitana sobre la aplicación del cuidado humano en el cuidado de la salud en la población de sabanilla desde la visión de Jean Watson

El objetivo general de esta investigación está orientado a “determinar la percepción del estudiante y docente de la Carrera de Enfermería sobre el Cuidado Humano como filosofía de la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson en sus factores cuidadosos: salud individual y colectiva, salud ambiental y de servicios de salud año 2022.

El cuestionario está estructurado por los datos demográficos para caracterizar la muestra y 34 ítems divididos de la siguiente manera: 16 ítems para medir la información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral individual y colectiva, referida a la utilización de los factores cuidadosos en la atención individual y colectiva en la población de sabanilla. 08 ítems para medir Información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral de la salud ambiental referida a la utilización de los factores cuidadosos para mantener un medio ambiente saludable. 11 ítems relacionados con la Información sobre la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson en la atención integral dentro de los servicios de salud: Se refiere a la utilización de los factores cuidadosos para la prestación de asistencia sanitaria

El instrumento es una escala tipo Likert. Las escalas y su puntaje son: Siempre (S)=4, Casi Siempre (CS)=3, Casi Nunca (CN)=2 y Nunca (N) =1

Es un cuestionario anónimo por favor no colocar su nombre.

GRACIAS POR SU AMABLE ATENCIÓN

Fecha:					
DATOS DEMOGRÁFICOS					
1.-Marque con una equis (x) si es estudiante o docente					
Estudiante:			Docente:		
2.-Indique con una equis (x) su nivel de estudio					
7mo nivel	Internistas 1 era cohorte	Internista 2 da cohorte	Licenciado y especialista enfermería	Master	Doctor

Marque con una equis (x) la respuesta que de acuerdo a su información indique la frecuencia con que deben aplicarse los aspectos filosóficos del cuidado humano en la Atención Integral en Salud en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas desde la visión de Jean Watson en los factores cuidativos: salud individual y colectiva

Ítems	Descripción	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
En relación con los factores cuidativo de Jean Watson referidos con la salud individual y colectiva, usted cree que:					
1	La promoción de la salud individual y colectiva requiere que el enfermero tenga una formación humanista en valores				
2	La promoción de la salud individual y colectiva requiere que el enfermero tenga una formación en valores altruista				
3	El cuidado holístico individual y colectivo se fundamenta en la formación humanista del enfermero.				
4	La formación humanista orienta el cuidado positivo que brinda el enfermero al individuo y comunidad				
5	La formación humanista promueve el bienestar ayudando al individuo y comunidad en la adopción de conductas saludables				
6	Inculcar la fe en el cuidado de la salud individual y colectiva genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo.				
7	Inculcar la esperanza en el cuidado de la salud individual y colectiva genera satisfacción en el enfermero al ofrecer una extensión de sí mismo				
8	Cultivar la sensibilidad en el cuidado de la salud del individuo y del colectivo implica el autorreconocimiento de los sentimientos y emociones				
9	Cultivar la sensibilidad en el cuidado de la salud del individuo y del colectivo implica el reconocimiento de los sentimientos y emociones de los demás				

11	El cuidado de la salud individual y colectiva debe promover y aceptar los sentimientos positivos				
12	El cuidado de la salud individual y colectiva promueve y acepta sentimientos negativos				
13	El desarrollo de una relación ayuda confianza en el cuidado individual y colectivo requiere que el enfermero sea coherente con sus acciones				
14	El desarrollo de una relación ayuda confianza en el cuidado individual y colectivo requiere que el enfermero sea empático con el otro				
15	El desarrollo de una relación ayuda confianza en el cuidado individual y colectivo requiere que el enfermero tenga actitud de acogida para con el otro				
16	El desarrollo de una relación ayuda confianza en el cuidado individual y colectivo requiere que el enfermero tenga una comunicación eficaz				
En relación con los factores cuidados de la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson, referidos con la atención integral de la salud ambiental, usted cree que:					
17	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno interno de protección de la salud mental individual y colectiva				
18	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno interno de protección para el bienestar físico y espiritual individual y colectiva				
19	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno interno de protección de las creencias socioculturales individual y colectiva				
20	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno externo de protección de las variables epidemiológicas individual y colectiva				
21	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno externo de protección del confort físico individual y colectiva				
22	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno externo de protección de la privacidad individual y colectiva				
23	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno externo de protección de la seguridad individual y colectiva				
24	El cuidado de la salud ambiental, requiere de un entorno externo de protección para el mantenimiento de espacios limpios y estéticamente agradables individual y colectiva				
En relación con los factores cuidados de la filosofía del Cuidado humano de Jean Watson, referidos con la atención integral para la prestación de asistencia sanitaria usted percibe que:					
25	Para la prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva el profesional de enfermería debe usar sistemáticamente el Proceso de Atención de Enfermería como método científico.				
26	Para la prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva el profesional de enfermería debe usar sistemáticamente el método científico para la toma decisiones en salud				

27	La Promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal en el cuidado de salud individual y colectiva, debe estar basado en la Educación para la Salud				
28	La Promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal en el cuidado de salud individual y colectiva, debe estar basado el autocuidado.				
29	La prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva debe estar dirigida a satisfacer las necesidades biofísicas				
30	La prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva debe estar dirigida a satisfacer las necesidades psicofísicas				
31	La prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva debe estar dirigida a satisfacer las necesidades psicosociales.				
32	La prestación de asistencia sanitaria debe estar dirigida a satisfacer las necesidades intrapersonales del enfermero, individuo y del colectivo.				
33	La prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva debe estar dirigida a la comprensión del fenómeno salud- enfermedad				
34	La prestación de asistencia sanitaria individual y colectiva debe estar dirigida a promocionar estilos de vida saludables.				