



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN SERVICIOS DE URGENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

**APPLICATION OF JEAN WATSON'S THEORY IN EMERGENCY
DEPARTMENTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

Fernanda Cristina Bolaños Nagua

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

Grace Nathaly Pinduisaca Quito

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

Sonia Rebeca Tenelema Morocho

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

Fernanda Maricela Mora Morejón

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

Narcisa de Jesús Jiménez Juela

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17256

Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura

Fernanda Cristina Bolaños Nagua¹

fbolanos@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-2679-2875>

Integrante del Grupo de Investigación de
Enfermería PUCE-Cuidados integrales del
Adulto (CIA)

Facultad de Enfermería de la Pontificia
Universidad Católica del Ecuador
Quito-Ecuador

Grace Nathaly Pinduisaca Quito

gnpinduisaca@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-7268-1056>

Integrante del Grupo de Investigación de
Enfermería PUCE-Cuidados integrales del
Adulto (CIA)

Facultad de Enfermería de la Pontificia
Universidad Católica del Ecuador
Quito-Ecuador

Sonia Rebeca Tenelema Morocho

srtenelema@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-4380-6385>

Integrante del Grupo de Investigación de
Enfermería PUCE-Cuidados integrales del
Adulto (CIA)

Facultad de Enfermería de la Pontificia
Universidad Católica del Ecuador
Quito-Ecuador

Fernanda Maricela Mora Morejón

fmmorejon@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-2456-7157>

Integrante del Grupo de Investigación de
Enfermería PUCE-Cuidados integrales del
Adulto (CIA)

Facultad de Enfermería de la Pontificia
Universidad Católica del Ecuador
Quito-Ecuador

Narcisa de Jesús Jiménez Juela

njimenez275@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0025-5938>

Pontificia Facultad de Enfermería,
Coordinadora del grupo de Investigación de
Enfermería PUCE-Cuidados integrales del
Adulto (CIA)

Universidad Católica del Ecuador Quito,
Ecuador

¹ Autor principal

Correspondencia: fbolanos@puce.edu.ec

RESUMEN

La teoría de Jean Watson enfatiza un enfoque humanista en la enfermería, promoviendo el cuidado integral del paciente. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la literatura científica sobre la aplicación de esta teoría en servicios de urgencia, sintetizando la información disponible para comprender su impacto en la práctica profesional. Se realizó una revisión sistemática de la literatura mediante una meta-síntesis, utilizando el check list PRISMA para la selección de estudios y el Modelo Johns Hopkins para evaluar la calidad de la evidencia. La búsqueda en bases de datos como Scielo, BVS, Nursing's Global, Medigraphic, Scopus, PubMed y Google Académico arrojó 650 artículos, de los cuales se seleccionaron 15 tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indican que la percepción del cuidado de enfermería en urgencias varía según la carga laboral, el estrés y la demanda de pacientes. Además, se identificó la necesidad de implementar escalas para medir el cuidado humanizado y mejorar la atención. En conclusión, la aplicación de la teoría de Watson en urgencias contribuye a humanizar la atención, promoviendo confianza, comunicación efectiva y un enfoque centrado en el paciente.

Palabras clave: enfermería, empatía, humanidad, emociones, salud mental



Application of Jean Watson's Theory in Emergency Departments: A Systematic Review of the Literature

ABSTRACT

Jean Watson's theory emphasizes a humanistic approach to nursing, promoting comprehensive patient care. This study aimed to evaluate the scientific literature on the application of this theory in emergency services, synthesizing available information to understand its impact on professional practice. A systematic literature review was conducted using a meta-synthesis approach, employing the PRISMA checklist for study selection and the Johns Hopkins Model to assess evidence quality. A search in databases such as Scielo, BVS, Nursing's Global, Medigraphic, Scopus, PubMed, and Google Scholar yielded 650 articles, from which 15 were selected after applying inclusion and exclusion criteria. The results indicate that the perception of nursing care in emergency settings varies based on workload, stress, and patient demand. Additionally, the need to implement a more humanized care and improve patient attention was identified. In conclusion, applying Watson's theory in emergency care helps humanize attention, fostering trust, effective communication, and a patient-centered approach.

Keywords: nursing, empathy, humanity, emotions, mental health

Artículo recibido 08 febrero 2025

Aceptado para publicación: 15 marzo 2025



INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado en el ámbito de la salud es una filosofía que enfatiza la importancia de tratar a los pacientes como seres humanos integrales, más allá de atender únicamente sus signos y síntomas. Este enfoque resalta valores como la dignidad, el respeto, la compasión y la empatía, promoviendo una interacción significativa entre el paciente y el profesional de la salud. (4)

Jean Watson, reconocida teorizante, ha sido pionera en la conceptualización y difusión de esta perspectiva a través de su modelo de "Cuidado Transpersonal". Según este enfoque, la atención enfermera debe trascender el tratamiento físico para integrar dimensiones emocionales, espirituales y valores personales del paciente. (1)

La propuesta de Watson fomenta relaciones terapéuticas basadas en la empatía, la autenticidad y la presencia genuina, combinando elementos humanistas con fundamentos científicos. Este modelo ha inspirado prácticas más sensibles y centradas en el paciente a nivel mundial, promoviendo una atención holística y significativa dentro del sistema de salud. (5)

En estudios comparativos internacionales, se destaca que, en países como Perú y México, los usuarios del área de urgencias perciben favorablemente el cuidado humanizado ofrecido por los profesionales de enfermería. Muchos subrayan el valor del proceso de enfermería como una herramienta creativa que mejora la interacción humana con los pacientes. (5)

En contraste, en Colombia se han identificado deficiencias en la atención de enfermería en urgencias, según las opiniones y percepciones de los pacientes. Estas deficiencias incluyen insuficiente información proporcionada al paciente, inadecuada capacitación, falta de empatía, proactividad limitada y problemas de comunicación dentro del equipo de salud. (5)

Por otro lado, en Ecuador, el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en hospitales públicos de la ciudad de Milagro se considera óptimo. Esto se refleja en el interés personal de las enfermeras por cuidar, compartir, apoyar y demostrar satisfacción en su labor. Así, el personal de estos hospitales alcanza altos estándares de calidad en el cuidado digno y humanizado. (6)

Objetivo General

- Evaluar la literatura científica que contemple experiencias de profesionales de enfermería con la aplicación de la teoría de Jean Watson en servicios de urgencia.



Objetivos específicos

- Determinar los cuidados humanizados que proporcionan profesionales de enfermería considerando los factores de la teoría de Jean Watson en el servicio de urgencia a través de la revisión de estudios cualitativos.
- Establecer los desafíos presentados en los estudios sobre cuidado humanizado que proporciona el personal de enfermería según el modelo de gestión basado en evidencias que involucren las experiencias en los servicios de urgencia.
- Sintetizar la información de las investigaciones.

MARCOTEÒRICO

Desde el inicio de la historia humana la *praxis* en medicina se ha relacionado con la cura de enfermedades físicas, dejando de lado otras dimensiones del ser humano. Jean Watson reconoce a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza” (2).

La teoría de enfermería de Jean Watson, desarrollada a finales de los años 70, destaca la importancia de redefinir el cuidado, enfocándolo como un proceso intersubjetivo, recíproco y transpersonal. Watson advierte que, para contrarrestar el riesgo de deshumanización en el cuidado, es crucial preservar y enfatizar los aspectos humanos tanto en la práctica de la enfermería como en la formación profesional (3). El cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el acto de cuidar, pero su dimensión va más allá de solo tratar afecciones físicas implica una interrelación transpersonal en un marco de apertura ética, sensible, comprometida y respetuosa, entre un cuidador y el sujeto de cuidado, en la que se reconoce la dignidad y condición humana del paciente y se reflexiona acerca de sus necesidades de salud, con el fin que la persona gane autonomía y sea responsable de su auto cuidado (1). El personal de salud es responsable de solventar las necesidades físicas, mentales, sociales o espirituales hasta que el usuario sea capaz de hacerlo por sí mismo.

Además en la actualidad y con el paso del tiempo la atención en salud se ha caracterizado por prácticas que hacen falta a la ética profesional, cuyos cimientos del problema parecieran ser dificultosos y con diferentes características en la cual se ve que hay varias quejas y denuncias en las áreas hospitalarias por el mal cuidado y aquí es donde queremos enfatizar en un cuidado humanizado digno que todo paciente se merece, tener que enfatizar en humanizar algo, que su existencia responde a una necesidad



humana, ya que los profesionales de la salud trabajan con personas, y qué más humano que ayudar a otro en su dolencia, cabe recalcar que para enfermería, el cuidado es considerado la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera y según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona y de esta forma dar cumplimiento a los valores que según Watson menciona, que una profesión que pierde sus valores es una profesión sin corazón, una profesión sin corazón es una profesión sin alma, y una profesión sin alma ni corazón, es una profesión innecesaria (1).

La autora Watson J., señala a la deshumanización como: “Es la fragmentación o quiebre de la metodología que ha llevado a la ciencia del cuidado a desencadenar acciones que involucran el conocimiento de las necesidades del otro y el abordaje integral y continuo, que permitirán la correcta adaptación de la persona en el ambiente en donde reside” (2).

Watson presentó los 10 Factores de Cuidados, los cuales posteriormente adaptó al Proceso Caritas de Cuidados. Esta adaptación amplía los factores originales, proporcionando un lenguaje más accesible para comprender de manera más profunda las dimensiones del proceso vital en las experiencias humanas. De esta forma, se facilita la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidado, estos factores son los que enfermería utiliza en la prestación de la atención hacia el paciente, los cuales fueron desarrollados a partir de una filosofía humanística. Según Watson estos factores no son factores determinados como “finales”, pues puede existir un número ilimitado de formas de caracterizar y producir un resultado terapéutico en el cuidado de enfermería. Además, se menciona los supuestos básicos de la Teoría de Jean Watson, estas son premisas asumidas como verdad sin comprobación, los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humana que permite crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermero/a-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso (1).

La teoría de Jean Watson se fundamenta en aspectos humanísticos, dimensiones espirituales y éticas del cuidado, toma en cuenta las cualidades de cada persona y sus necesidades bio-psico-socio-espirituales, lo que contribuye al desarrollo del pensamiento crítico holístico del enfermero al proporcionar cuidado, de la enseñanza y de la investigación (7).



Los siete supuestos y los diez factores de cuidado de Jean Watson

Los siete supuestos del cuidado de Jean Watson: El primero solo puede demostrarse y practicarse en una relación interpersonal, el cuidado depende de la cultura de las comunidades, cubriendo las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados cambian según la época, la zona geográfica, los requerimientos de una población o de una persona, por ello se requiere conocimiento del entorno que rodea al usuario y del individuo en sí. El segundo es el cuidado que está condicionado a los factores de cuidado, vemos la relación de los supuestos con los factores del cuidado que se detalla más adelante, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades humanas. En este sentido los cuidados tienen propósitos, resultados y metas. El tercer cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar, el cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, promueve una relación armoniosa de la persona consigo mismo y su entorno. El cuarto considera las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como puede llegar a ser, entender que el cuidado holístico es la oportunidad del profesional de ayudar al desarrollo de un individuo, más allá de la forma de ser de una persona o de actuar. El quinto un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo a tener autonomía para tomar sus decisiones, siendo momentos importantes para su evolución. El sexto la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, el cuidado no es sólo sanar o administrar medicación, es conjugar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. El séptimo es centrado en la enfermería, un individuo debe acompañarse en las fases de toma de decisiones y no solo ser un receptor de información. El acompañar es importante para que el individuo encuentre desde una situación particular, la mejor resolución desde su propia verdad. Enfermería debe enfocarse en ser un compañero sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica (7).

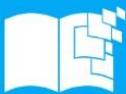
A continuación, se detallan los diez factores de cuidado propuestos por Watson. El primer factor es la formación humanista altruista. Watson sostiene que la práctica profesional diaria exige que el enfermero o la enfermera evolucionen en su desarrollo moral. Aunque la formación de cada individuo está influenciada por el contexto socio-cultural de su



Infancia y juventud, aspectos como la meditación, que es útil para la reflexión y la terapia en diferentes culturas, y el desarrollo de aptitudes artísticas, pueden ayudar al profesional a conocerse mejor a sí mismo, el segundo factor es "Incorporación de la fe esperanza" este se convierte luego en ser auténticamente presente y permite mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad, en la cual el individuo es libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado, mediante este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana y de este modo se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, el tercer factor es el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente, es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos por ejemplo es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo, el duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo, el cuarto factor es el desarrollo de una relación de ayuda y confianza" el cuidar la relación humana se convierte en desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza, una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente, ya que esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, el quinto factores la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia de como un estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida y aquí las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son una ventana por la cual se visualiza el alma, el sexto factor es el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial se convierte en el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta



profesión ya que las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería y según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía, el séptimo factor es la promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud ya tomar las decisiones en post de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos ya que la enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar ya que la educación es salud, efectuada por profesionales de salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida, el octavo factor es la creación de Un entorno que sea protector o correctivo para los aspectos físico, mental, espiritual y socio cultural. Watson distingue entre el ambiente externo e interno, señalando que ambos son interdependientes y contienen diferentes variables. Por ejemplo, del entorno externo emergen variables como la seguridad, el confort y el abrigo, mientras que del entorno interno surgen aspectos como la autorrealización y la comunicación, que también influyen en el bienestar general, Watson define como requerimiento aquel aspecto que, al ser satisfecho, alivia o disminuye la angustia y el dolor de una persona, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. Este concepto es fundamental en el contexto del cuidado, ya que implica que la atención y el apoyo brindados deben abordar las necesidades individuales de manera que se reduzca el malestar y se promueva un estado de bienestar óptimo, el noveno factor es la asistencia con la gratificación de necesidades humanas estas necesidades están estratificadas de acuerdo a Watson, el primer nivel estará presentado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación, en el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo-actividad, y las sexuales, en un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros, en el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal y el décimo factor es el



reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas. La fenomenología, concepto que Watson define como el énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen, es una descripción de datos que surgen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión y esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades (7).

Así mismo, la teoría de Watson ha contribuido en la creación de instrumentos de evaluación de cuidado humanizado, como es Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería cuyas siglas son "PCHE" ya que es una herramienta utilizada para evaluar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado recibido por los enfermeros, esta ha sido aplicada en diversas investigaciones a nivel nacional e internacional en América Latina. La conceptualización y reconceptualización siguió los planteamientos teórico-filosóficos de Watson y de Boykin y Schoenhofer. Posee tres dimensiones de evaluación: (a) priorizar el sujeto de cuidado; (b) apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona; (c) cualidades del que hacer de enfermería (1).

Como se menciona si bien el cuidado desde un enfoque profesional es la principal misión de las enfermeras/os en la cual es fundamental reconocer el poder terapéutico que tiene el manejo emocional en el ejercicio de su profesión. Las emociones desempeñan un papel crucial en las decisiones y actitudes adoptadas durante la práctica, lo que repercute en la calidad del cuidado brindado. No obstante, algunos estudios indican que las enfermeras y enfermeros se sienten restringidos por sus propias emociones y una sensación de impotencia profesional, lo que se refleja en actitudes inapropiadas y una falta de conexión emocional inteligente con los pacientes, que a menudo se puede observar en la sala de urgencias de varios hospitales y aquí es donde recalamos la importancia crucial de aplicar modelos teóricos de enfermería, como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, que propone los diez factores del cuidado (Factores Caritas) que el personal de enfermería debe considerar al brindar atención.

Dado el riesgo de deshumanización en el cuidado, provocado por factores como la reestructuración administrativa de los sistemas de salud a nivel mundial, es esencial y urgente rescatar los aspectos humanos, emocionales y espirituales en la atención de enfermería, que en la actualidad ha desviado su



atención hacia aspectos menos relevantes para la práctica directa con el paciente (4).

El cuidado de enfermería en el área de urgencias, debe velar por una atención integral en el bienestar del paciente, ya que es indispensable estudiar la satisfacción del mismo y por ello, el cuidado de enfermería debe abarcar todos los aspectos que influyen en la satisfacción de las necesidades del paciente, incluyendo la relación enfermera-paciente. Este aspecto es crucial durante la estancia del usuario en el servicio, especialmente en el área de urgencias, donde se establece el primer contacto y es importante resaltar la calidad que tiene la comunicación brindada por el personal de enfermería, tanto en sus aspectos verbales y no verbales, siendo esta, uno de los instrumentos básicos de la práctica de enfermería, además los pacientes que reciben atención en urgencias por lo general expresan que, las enfermeras y enfermeros optan por el cuidado físico, haciendo caso omiso de sus sentimientos, mismos que los pacientes no siempre pueden expresar verbalmente. La satisfacción de los pacientes con el cuidado individualizado, aumenta su seguridad y su tranquilidad, sentimientos que afectan favorablemente sus condiciones de recuperación, para el caso contrario, la insatisfacción en el cuidado individualizado otorgado por el personal de enfermería permite que el proceso de su recuperación sea más lenta, razón por la que algunos investigadores han preferido adoptar la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson para comprender las necesidades y situaciones que enfrentan los pacientes durante su estancia en el área de urgencias (5).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Este tipo de investigación es una revisión sistemática de la literatura tipo meta-síntesis en la cual se reunió información de investigaciones hechas, para entender el problema planteado, el objetivo es sintetizar resultados de estudios anteriores. Se utilizó el check list de PRISMA (11) para realizar la investigación de manera positiva. En la evaluación de la jerarquía y calidad de la evidencia, se empleó herramientas establecidas en el Modelo Johns Hopkins de práctica basada en evidencia de enfermería (Apéndice G) (11).

Pregunta SPIDER

La pregunta clínica se aborda mediante el enfoque SPIDER (S= Profesionales de enfermería, P=Cuidados en servicios de emergencia, I= Aplicación del cuidado humanizado, D=Estudios



cualitativos con entrevistas en profundidad, semiestructuradas, grupos focales. E= Percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados con la aplicación del Modelo de Jean Watson en servicios de emergencia. R=Investigaciones de tipo fenomenológica, teoría fundamentada, etnografía y grupos focales. La pregunta clínica formulada para guiar el estudio es la siguiente: ¿Cuáles son las percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados por profesionales de enfermería en el ejercicio de sus actividades cotidianas para brindar un cuidado humanizado a pacientes en los servicios de urgencias?

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión: En esta investigación se incorporaron estudios cualitativos con diseño fenomenológico, etnográfico con un periodo de vigencia de cinco años (2018- 2023) en idioma español, inglés y portugués, estos estudios fueron desarrollados en el servicio de urgencias.

Los criterios de exclusión: En esta investigación no se incluyeron guías de práctica clínicas, tesis de pregrado, monografías, libros físicos manuales, protocolos, congresos de enfermería, informes de la organización panamericana de la salud, organización mundial de la Salud o artículos que carezcan de sustentación científica, además de investigaciones que hayan sido realizados en servicios como UCI de adultos, o neonatología, u otro servicios de la casa de salud, de la misma manera no se incluyeron artículos que no estén en el periodo de vigencia 2018-2023 y todas las publicaciones que no cumplan con los criterios de elegibilidad.

Fuentes de información

En lo que respecta a las estrategias de búsqueda se emplearon estudios encontrados en las principales bases de datos, como: Scielo, Portal regional de la BVS, Nursing´s global, Medigraphic, Scopus, Pubmed, Google Académico, se seleccionó información relevante para la investigación científica, lo cual contribuyó al sustento de este estudio, se emplearon palabras claves como: enfermería, empatía, humanidad, emociones, salud mental, enfermera, cuidados, combinados con la estrategia de búsqueda de los operadores booleanos AND y OR (tabla 1).



Estrategias de búsqueda

Se utilizó estrategias de búsqueda mediante términos controlados de los tesauros MeSH y DeCS en combinación con términos libres para filtrar aquellas publicaciones que contengan variaciones como: “enfermería”, “empatía”, “humanidad”, “emociones”, “salud mental”, “enfermera”, “cuidados” y los operadores booleanos AND que une palabras que cumplen con todas las condiciones específicas y el OR cuando cumple una o dos condiciones específicas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

(DeCS)Español		(MeSH)Inglés	
N ^a	Estrategia	N ^a	Estrategia
	Término libre o controlado (DeCS) AND término libre o controlado (DeCS) OR		Término libre o controlado (MeSH) AND término libre o controlado (MeSH) OR
1	“Empatía” OR “Humanización” AND “Emergencia”	1	“Empaty” OR “Humanization” AND “Emergencies”
2	“Urgencias médicas” AND “Emociones”	2	“Emergencies” AND “Emotions”
3	“Emociones” OR “Empatía” AND “Emergencias”	3	“Emotions” OR “Empaty” AND “Emergencies”
4	“Enfermería” OR “Empatía” AND “Emergencias”	4	“Nursing” OR “Empaty” AND “Emergencies”
5	“Salud mental” OR “Enfermería” AND “Emergencias”	5	“MentalHealth” OR “Nursing” AND “Emergencies”
6	“Enfermería” AND “Empatía”	6	“Nursing” AND “Empaty”
7	“Salud mental” AND “Humanización”	7	“MentalHealth” AND “Humanization”

Autoras: F. Bolaños-G. Pinduisaca/2024

Proceso de selección y análisis de datos

Una vez obtenidos los artículos se eligieron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión cuyo tema es similar al estudio presente, para mejor análisis el contenido se presenta en una tabla y responde a la pregunta SPIDER. En este punto de la investigación y luego de la recuperación de artículos en las bases de datos se aplicó el primer test de relevancia relacionado con la pertinencia del título y resumen de las investigaciones obtenidas con los criterios antes mencionados. El segundo test trata sobre la extracción de los temas inherentes a los resultados de la investigación. Todos los registros y procesos realizados desde la primera recuperación de artículos son presentados en el Diagrama de Flujo PRISMA (Ver Figura 1)



Extracción y análisis de datos

Luego de la lectura crítica de cada artículo se analizó su calidad de manera individual y se procedió a resumir la evidencia utilizando el modelo del apéndice (G) que es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de los estudios y detectar posibles sesgos en la publicación de resultados, este contiene los siguientes datos: Pregunta de Práctica Basada en Evidencia (EBP), Nombre(s) del revisor, Número de artículo, Autor, fecha y título, Población, tamaño y entorno, Hallazgos que ayudan a responder la Pregunta EBP, Método de estudio, Limitaciones, Nivel y calidad de la evidencia. En la cual incluimos las siguientes etapas: 1. Identificación del problema (EBP): En este caso, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados por los profesionales de enfermería para brindar cuidado humanizado en urgencias?, 2. Revisión de la evidencia: Se seleccionó 15 artículos relevantes que incluyen estudios cualitativos, descriptivos y sistemáticos y cada estudio fue evaluado según su metodología, hallazgos, limitaciones, nivel y calidad de la evidencia, 3. Análisis de la evidencia :Se clasifico los hallazgos en categorías clave, como la percepción del paciente, el desarrollo de instrumentos, y el impacto de la teoría de Jean Watson. Estos estudios se evaluaron según su rigor metodológico y la aplicabilidad de sus conclusiones.

Estudio y valoración de riesgo de sesgo: Después de una búsqueda exhaustiva obtuvimos los artículos actualizados, se descartó los resultados negativos relacionados con la credibilidad y precisión de estos, se estableció los criterios de inclusión claros y precisos, consideramos las características de los estudios y capacidad de interpretación de los resultados, se realizó el análisis y conclusiones de la investigación con el fin de reducir el error en la investigación principal.

RESULTADOS

Para dar respuesta al objetivo de la revisión sistemática se consultó en las diferentes fuentes de información tales como Scielo, Portal regional de la BVS, Nursing's global, Medigraphic, Scopus, Pubmed, Google Académico, se consiguieron 650 resultados, en la cual se eliminaron 550 y posterior a la eliminación quedaron 100 artículos, documentos excluidos por título o resumen 43, artículos descartados según criterios de exclusión 42, de los cuales se trabajó con 15 artículos en la cual aportan a la investigación. (Ver tabla 2).



En esta investigación se utilizaron un total de 15 estudios procedentes de diferentes países, en la cual destacamos las siguientes cifras: 2 estudios se llevaron en Brasil, 2 en Ecuador, 2 Colombia, 2 Portugal, 1 Estados Unidos, 5 Chile, 1 México y con respecto a la metodología de las publicaciones se encontró que de los cuales 3 textos corresponden a revisiones sistemáticas, 1 estudio observacional, 5 estudios cualitativos, 3 artículos descriptivos, 1 artículo de reflexión, 1 artículo analítico exploratorio, 1 estudio transversal. De acuerdo con los criterios de inclusión presentados en la metodología el idioma de los artículos es un factor que se toma en consideración de la muestra final 2 textos son de idioma inglés, 11 textos de idioma español y 2 textos son de idioma portugués.

La búsqueda de bibliografía en bases científicas se relaciona directamente con el estudio de la aplicación de la teoría de Jean Watson en servicios de urgencias y hallamos una relación en la carga del personal de enfermería y las funciones que realiza, el aumento del bienestar y la percepción del paciente al dar cuidado de calidad, la inteligencia emocional del profesional y como afecta el desempeño de la enfermera en el servicio de urgencia.

Se destaca que el cuidado humanizado es primordial en el rol que desempeña la enfermera, debido a que es la persona que pasa más tiempo con el paciente, pero esta se ve afectada por factores internos y externos que deriva a la enfermera/o a tratar solo la parte física y dejar de lado la parte psico-socio-espirituales.

Además, se evidencia que la percepción de los pacientes respecto al cuidado de la enfermera es variable, esto lo relacionamos con la extensa carga laboral que posee, el estrés del servicio por ser de alta complejidad y la demanda de pacientes. También se refleja los beneficios de la aplicación de los supuestos y los factores de cuidados de Jean Watson.

Cabe recalcar que dentro de los documentos revisados se vio la implementación de la escala PCHE para medir el cuidado humanizado y así promover mejoras en la atención del paciente por parte del profesional y de la institución.

DISCUSIÓN

Es esencial destacar que, para el análisis y la exposición de los resultados de la presente revisión, se analizó de forma independiente la teoría de Jean Watson para poder presentar. Se considera los factores de cuidado y los supuestos de la teorizante, las diferentes funciones de la enfermera en el servicio de



urgencias, la percepción de satisfacción del paciente y del profesional, la estabilidad emocional del personal y la demanda de pacientes.

Según Gómez y López, la expectativa de cuidado de enfermería abarca las dimensiones físicas, sociales, espirituales, cognitivas y afectivas, lo que se conoce actualmente como cuidado holístico, este enfoque se centra en la necesidad de una atención humanizada, que considera las necesidades de los pacientes para llegar a un máximo bienestar bio- psico-social, mediante la construcción de una relación con las enfermeras y enfermeros basada en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incorporando valores en la práctica, además en este contexto, la aplicación de modelos teóricos de enfermería, como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, adquiere una relevancia especial en la cual nos incentiva a brindar un cuidado con empatía, buen trato y no solo centrándonos en la enfermedad sino también haciendo conciencia que el paciente es un ser con sentimientos que necesita cuidados adecuados con humanidad (4).

Así mismo para Watson la palabra teoría significa "ver". Y ver es tener conciencia, es abrir esa puerta y buscar ver: ¿Quién es esa persona llena del espíritu? ¿Quién es esa persona más allá de la enfermedad, el diagnóstico, los problemas que no le gustan o el comportamiento que no le agrada? ¿Quién es ese? ¿Y cómo nos sostenemos y contemplamos a esa persona con nuestra presencia y en ese momento nos damos espacio para conectarnos con ella para que trabajemos desde la realidad del paciente? (7).

Por otra parte, los autores Morales et al, mencionan que la Inteligencia Emocional puede ser desarrollada, esto representa una gran ventaja para las enfermeras y enfermeros en su campo. Según los resultados de este estudio, las dimensiones intrapersonales, interpersonales y el estado de ánimo general se encuentran en un nivel "promedio", lo que indica un desarrollo adecuado. Es fundamental que las enfermeras/os continúen desarrollando y manteniendo un buen nivel los aspectos intrapersonales, que incluyen la comprensión de uno mismo, la asertividad, el autoconocimiento y la independencia personal para fomentar actitudes empáticas. (4).

En este sentido, las enfermeras que laboran en el servicio de urgencias llevan a cabo diferentes actividades, como: evaluación inicial rápida, elaboración de la historia clínica, valoración de signos vitales, detección de gravedad y determinación de prioridad de atención Escala de Manchester, el posicionamiento de los usuarios para optimizar la ventilación, la prevención de úlceras por presión, los



cuidados de higiene y confort, la gestión de la información, la estabilización, el mantenimiento y la recuperación de patologías agudas, el manejo del dolor, la comunicación interpersonal con la persona, familia o cuidador, administración de medicamentos, la recolección de muestras biológicas, supervisión de estudiantes y nuevos profesionales y atención a pacientes fallecidos (6).

Así también, un estudio realizado en el hospital de la región norte de Portugal en el servicio de urgencia médico-quirúrgico reveló que la percepción de satisfacción con los cuidados de enfermería fue baja en la mayoría de la muestra. Las intervenciones con menor puntuación fueron, privacidad de los usuarios, falta de aclaración de los procedimientos antes de efectuarlo, falta de conocimiento del personal, incongruencia de la información recibida por el enfermero y médico (4). Es importante hablar del nivel de instrucción de los usuarios porque existe una relación directa con el nivel de exigencia que pide.

Otra investigación publicada en Brasil menciona que las competencias de los enfermeros están relacionadas con el producto del cuidado que puede brindar el profesional. La escala fue realizada al personal de enfermería y se identificó que el resultado del cuidado de enfermería era “bueno”, lo que revela que la prestación del cuidado de enfermería es bien evaluada por quienes están prestando el servicio (5).

Para complementar la discusión que se ha establecido hasta este momento, si se considerara la base teórica de Jean Watson en el servicio de urgencias ya que es una herramienta fundamental para las labores diarias del personal de enfermería, es crucial que la relación intersubjetiva entre enfermera y paciente se lleve a cabo de manera óptima, lo cual requiere que las enfermeras y enfermeros muestren sensibilidad y apertura. Esto está alineado con los principios del proceso caritas descritos en la teoría, que subrayan la importancia de estas cualidades en la interacción entre el personal de salud y los pacientes. También podemos mencionar que el resultado de este estudio, muestra que, en efecto, el componente emocional, espiritual y de ayuda adquiere gran importancia para determinar la calidad del cuidado y fortalecer la comunicación y la relación con el paciente ya que esto permite referir y fortalecer las habilidades de comunicación e interacción, técnicas y procedimientos, son necesarios y muy fundamentales para el cuidado que se debe otorgar por parte del personal de enfermería, en la cual nuestra mente debe estar encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, que se encuentran vulnerables al estar en un ambiente fuera del entorno familiar(4).



Limitaciones

Se observó la falta de estudios en Ecuador sobre la Aplicación de la teoría de Jean Watson en servicios de urgencia. Otra limitación significativa de este estudio es la escasez de investigaciones previas. Debido a la falta de esta información en el servicio de urgencias, se presentaron limitaciones al comparar otros países con el Ecuador.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica nos permitió conocer diversos estudios relacionados al cuidado de enfermería en pacientes de urgencias, en la cual varios autores adoptaron la teoría del cuidado humanizado de la teorizante Jean Watson, esto nos permite dar a conocer la percepción y satisfacción que se obtuvo de los pacientes en el área de urgencias, acerca del cuidado y la atención brindada por el personal de enfermería, a nivel mundial o nacional, encontrando así diferencias notables en las experiencias ya que además la teoría de Watson enfatiza la importancia de tratar al paciente como un ser humano integral en un entorno de urgencias, donde la atención puede ser muy técnica y centrada en la enfermedad, aplicar esta teoría puede ayudar a humanizar el cuidado, asegurando que los pacientes se sientan valorados y comprendidos en una situación compleja donde pone en riesgo la vida del usuario y así mismo se puede decir que el cuidado humanizado, mediante una buena comunicación, crea un entorno de confianza entre el enfermero y el paciente. Esto permite que se expresen sentimientos, dudas, temores y emociones a través de un enfoque holístico del personal de enfermería, el cual debe mantenerse constantemente.

En algunos estudios encontrados en Colombia, la calidad en la atención de enfermería para el área de urgencias, presentó deficiencias, partiendo de las opiniones y percepciones de los pacientes. Estas deficiencias se caracterizan por una baja información brindada por el enfermero al paciente, la inadecuada capacitación del mismo para ejercer su labor, la falta de empatía y proactividad dentro de sus cuidados, la falta de comunicación enfermera-paciente y equipo de salud, entre otros, mientras que en el Ecuador el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro fue óptimo, lo cual se evidencia en el interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo pero sin embargo para dar resultados más altos a nivel nacional en el Ecuador



se necesita hacer investigaciones en otros hospitales en cuanto al cuidado que brinda el personal de enfermería, aún falta aplicar la teoría de Jean Watson porque la teorizante promueve una atención holística, que no solo aborde los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales, espirituales y sociales y sobre todo haciendo énfasis en el servicio de urgencias, esto puede significar un enfoque más completo y considerado hacia el tratamiento del paciente, reconociendo que la salud y el bienestar van más allá de la mera ausencia de enfermedad, en la cual los pacientes que sientan que se les trata con dignidad y humanidad ya que la esencia de la enfermera es un acto de amor y compasión.

Recomendaciones

El cuidado humanizado en emergencias es una filosofía de atención médica que se centra en tratar a los pacientes de manera integral, reconociendo su humanidad y dignidad en situaciones críticas. Se recomienda la educación continua para la formación de los enfermeros en el cuidado humanizado, ya que esto ayudará a integrar los conceptos con la práctica diaria en diferentes servicios de los hospitales, además se debe fomentar una cultura de cuidado como liderazgo compasivo ya que los líderes del equipo deben modelar comportamientos de cuidado, promoviendo un ambiente de apoyo mutuo en el cual se pueda reconocer y premiar los actos de cuidado y compasión entre el personal, y proporcionar apoyo emocional para manejar el estrés.

Por la escasez de estudios sobre el cuidado humanizado en nuestro país, se recomienda que en futuras investigaciones se realicen con un enfoque cualitativo-colaborativo y multidisciplinario, utilizando métodos innovadores y colaboraciones interinstitucionales para abordar las limitaciones actuales. Esto no solo beneficiará la investigación académica, sino que también tendrá implicaciones prácticas significativas para la normativa y la práctica en las instituciones de salud.

Para fortalecer el cuidado humanizado, se recomienda implementar en el personal de enfermería capacitaciones enfocadas en competencias emocionales y comunicativas, basados en modelos como el de Jean Watson. Además, es crucial evaluar periódicamente la satisfacción de los pacientes mediante entrevistas, promover la comunicación efectiva entre los equipos de salud para garantizar un enfoque integral, y reconocer a los profesionales que destaquen en el cuidado humanizado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Holguín SA, Lazcano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*[Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024];6(16):93–103. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093&lang=pt
2. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024];32(1):e14246. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000100014&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Joven Z., Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería[Internet]. 2019 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lang=pt
4. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2024];9(1):19–30. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lang=pt
5. Morrow MR, Watson J. La enfermería es la luz en la oscuridad institucional: un diálogo con el Dr. Jean Watson. *Ciencia de Enfermería Trimestral* . 2022;35(1):35-40. doi: 10.1177/08943184211051349
6. Jesús JAde, Balsanelli AP. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. *RevLatAm Enfermagem*[Internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2024];31:e3938. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SQRK9ZQvrBjrfNJgvyHgnCy/?lang=es>
7. Gomes Tinoco C, Almeida C, Ribeiro L, Queirós C, Neves H. Intervenções de enfermagem no serviço de urgência: Perspetivas dos enfermeiros. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2024];VI Serie (Nº2). Disponible en:
https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100240&lang=pt
8. Pais T, Branco M, Magalhães C. Perceção de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem numa urgência médico-cirúrgica. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2023 [citado el



6dejuniode2024];VI Série(N °2).Disponible en:

https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100207&lang=pt

9. https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100207&lang=pt
10. Valencia Contrera M, Melita Rodríguez ,A. (08 marzo del2021). Reflexión de la humanización de la atención teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación- Revista de Enfermería. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación.
<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037><https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
11. Riegel, F., Crossetti, M. da G. O., &Siqueira, D. S. (2018). Aportes de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(4),2072–2076.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
12. Castillo-Parra,S.,Bacigalupo-Araya,J.F.,García-Vallejos,G.,Ramírez-Lazcano, C.,Collado-Quezada,C.,&Lorca-Nachar,A.(2022).Voces docentes que buscan una enseñanza humanizada en Enfermería: Experiencias virtuales durante la pandemia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, e20210207.
<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0207>
13. Morales Castillejos, L.,GraciaVerónica,Y.,&Landeros Olvera, E.(2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista CUIDARTE*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300313
14. María Alejandra Chavarro Artunduaga Erika Yanini Peña Buitrago. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson[Internet]. Revista Navarra Médica. junio-2019[citado el 30 de mayo de 2024].Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/jesus_roa,+A6V5N1+49-56+196.pdf<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94>
15. Vásquez Gabriela León Guillermo Clavero Joanna Encalada Grecia. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro



– Ecuador [Internet]. MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. Diciembre 2021[citado el 1 de junio de 2024].

16. Valderrama-Sanabria ML,Leal-GarcíaPC,Caicedo-CarmonaLD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson[Internet]. Revista Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing. 2023 [citado el 30 de mayo de 2024].

