



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Procesos caritas y calidad de vida post histerectomía.

Trabajo de Titulación para optar al título de licenciado/a en enfermería

Autor:

Esthela Pilar Heredia Amaguaya
Lesly Maribel Morales Pérez

Tutor:

MsC. María Belén Caibe Abril.

Riobamba, Ecuador 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Esthela Pilar Heredia Amaguaya, con cédula de ciudadanía 0605325208, y Lesly Maribel Morales Pérez con cédula de ciudadanía 0650338213 autores del trabajo de investigación titulado: Procesos caritas y calidad de vida post histerectomía, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, adjudicamos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto a los derechos de autor (a) de la obra referida, por lo tanto, nos responsabilizamos; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones

En Riobamba, 24 de Julio del 2024.



Esthela Pilar Heredia Amaguaya

C.I:0605325208



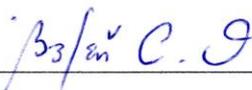
Lesly Maribel Morales Pérez

C.I:0650338213

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Msc María Belén Caibe Abril catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Procesos caritas y calidad de vida post histerectomía, bajo la autoría de Esthela Pilar Heredia Amaguaya y Lesly Maribel Morales Pérez; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 15 días del mes de Julio de 2024



Msc. María Belén Caibe Abril

C.I: 0604029397

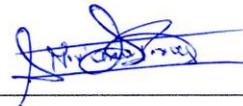
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Procesos caritas y calidad de vida post histerectomía. por Esthela Pilar Heredia Amaguaya, con cédula de ciudadanía 0605325208, y Lesly Maribel Morales Pérez con cédula de ciudadanía 0650338213 bajo la tutoría de Msc. María Belén Caibe Abril; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar. De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26 de Julio del 2024

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Miriam Iralda Piray Inga
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC Verónica Rocío Tierra Tierra,
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **HEREDIA AMAGUAYA ESTHELA PILAR con CC: 0605325208**, estudiante de la Carrera **DE ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"PROCESOS CARITAS Y CALIDAD DE VIDA POST HISTERECTOMÍA"**, cumple con el 10 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de julio de 2024



Firmado digitalmente por:
**MARIA BELEN CAIBE
ABRIL**

**MsC. María Belén Caibe Abril
TUTORA**



CERTIFICACIÓN

Que, **MORALES PEREZ LESLY MARIBEL** con **CC: 0650338213**, estudiante de la Carrera **DE ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**PROCESOS CARITAS Y CALIDAD DE VIDA POST HISTERECTOMÍA**", cumple con el 10 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de julio de 2024



Firmado electrónicamente por:
**MARIA BELEN CAIBE
ABRIL**

**MsC. María Belén Caibe Abril
TUTORA**

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar aquí presente para vivir este hermoso momento junto con los que me rodea, agradezco cada una de las oportunidades que me ha brindado para mejorar como persona.

Con mucho amor a mis padres Leonardo Morales y Martha Pérez por ser mi fuente de inspiración y superación cada día, por su apoyo incondicional y esfuerzos constantes por hacer posible esta meta.

Y por último dedico este trabajo a mi querida amiga de carrera y de Tesis Esthelita, por su amistad sincera, por los momentos de apoyo mutuo, en nuestro segundo hogar llamado UNACH

Lesly

A Dios por todo lo concedido y enseñado en cada segundo de mi vida, a Jhosep y Daniel quienes son el cimiento de mi vida, gracias por su amor infinito, compañía y comprensión, a mi papá por siempre estar, a mamá mi ángel del cielo su bendición siempre me acompaña, a mi hermano, a mi compañero de vida por su apoyo, a Lesly por su amistad incondicional.

Esthela

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos las puertas de su institución que durante estos años ha sido nuestro segundo hogar, a la noble carrera de Enfermería y todos quienes la conforman, pues más que docentes han sido maestras para la vida tanto profesional como personalmente gracias, por compartir sus infinitos conocimientos y experiencias vividas que han sido fundamentales para nuestro desarrollo como futuras profesionales.

Nuestro reconocimiento a la Msc. María Belén Caibe por su ayuda incondicional en esta etapa tan importante, su enseñanza, paciencia y esmero han sido esenciales para verlo plasmado, gracias totales.

Esthela y Lesly

INDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXO 1.....	34
ANEXO 2.....	35

RESUMEN

La aplicación del proceso Caritas, basado en la teoría de Jean Watson, se centra en el cuidado humanitario, transpersonal, amoroso, holístico y compasivo, promoviendo la sanación y el bienestar integral. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, analizar los aspectos relacionados con el cuidado y la aplicación del proceso Caritas en la calidad de vida de las mujeres post histerectomizadas. El procedimiento de histerectomía es una intervención quirúrgica frecuente que consiste en la extirpación del útero, esto puede conllevar a tener cambios significativos que ocasionan impactos físicos, emocionales y psicológicos en las pacientes. Por ende, a través de una revisión documental exhaustiva, se analiza el concepto de cuidado transpersonal y el fundamento filosófico del cuidado, determinando cómo estos pueden aplicarse para mejorar la calidad de vida postoperatoria, identificando intervenciones de enfermería efectivas para satisfacer las necesidades, disminuir, aliviar los cambios y promover una recuperación integral mediante el cuidado humanizado, buscando el bienestar psicológico, emocional, espiritual, en el que incluye la participación familiar. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática de documentos con información actualizada con respaldo científico en distintas bases de datos electrónicas de impacto regional y mundial como: Scielo, Elsevier, Google Académico, Scopus, PubMed, páginas web: National Library of Medicine, Organización Mundial de la Salud (OMS), Sage Journals Biblioteca virtual en salud, BENNESSERE, entre otros. Para la búsqueda de información se empleó palabras claves; hysterectomy, process, care, nursing, calidad de vida, histerectomía. Los resultados obtenidos sugieren, que la implementación del proceso caritas de Watson en el cuidado postoperatorio por parte de enfermería puede contribuir positivamente a mejorar la calidad de vida de la mujer, aliviando el estrés emocional y la ansiedad, animando al autocuidado, fortaleciendo el apoyo emocional familiar, promoviendo el empoderamiento de la paciente para lograr la sanación física, emocional y espiritual contribuyendo al bienestar general. Este enfoque no solo mejoraría la experiencia de las pacientes, sino que también puede servir como modelo para la práctica de enfermería en contextos similares, promoviendo su formación profesional y fomentando el trabajo multidisciplinario en equipo.

Palabras claves: histerectomía, control, enfermería, calidad de vida, cuidados posoperatorios.

ABSTRACT

The application of the Caritas process, based on Jean Watson's theory, focuses on humanitarian, transpersonal, loving, holistic and compassionate care, promoting healing and integral well-being. The objective of this research work is to analyze the aspects related to patient care and the application of the Caritas process in the quality of life of post-hysterectomized women. The hysterectomy procedure is a common surgical intervention that consists of the removal of the uterus. This can lead to significant changes that cause physical, emotional and psychological impacts on patients. Therefore, through an exhaustive documentary review, the concept of transpersonal care and the philosophical foundation of care are analyzed, analyzing how these can be applied to improve postoperative quality of life, identifying effective nursing interventions to satisfy needs, reduce, alleviate changes and promote comprehensive recovery through humanized care, seeking psychological, emotional, and spiritual well-being, which includes family participation. To this end, a systematic search was carried out for documents with updated information with scientific support in different electronic databases of regional and global impact such as: Scielo, Elsevier, Google Scholar, Scopus, PubMed, web pages: National Library of Medicine, World Organization of Health (WHO), Sage Journals Virtual health library, BENNESSERE, among others. Key words were used to search for information, hysterectomy, process, care, nursing, quality of life, hysterectomy. The results obtained suggest that the implementation of Watson's caritas process in postoperative care by nursing can positively contribute to improving the quality of life of women, relieving emotional stress and anxiety, encouraging self-care, strengthening support. family emotional, promoting the empowerment of the patient to achieve physical, emotional and spiritual healing, contributing to general well-being. This approach not only improves the experience of patients but can also serve as a model for nursing practice in similar contexts, promoting their professional training, encouraging multidisciplinary teamwork.

Keywords: hysterectomy, control, nursing, quality of life, postoperative care.



Firmado electrónicamente por:
**ALISON TAMARA
VARELA PUENTE**

Reviewed by: Alison Varela

ID: 0606093904

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación del útero y en ocasiones puede incluir la extracción de otros órganos o tejidos reproductivos, este procedimiento suele ser necesario por diversas condiciones médicas; como el tratamiento de los fibromas uterinos, endometriosis, cáncer del útero, del cuello uterino o de los ovarios, hemorragias uterinas anormales o prolapso uterino. ⁽¹⁾

Se clasifica según la extensión de la cirugía; la histerectomía total, con la extirpación completa del útero, incluyendo el cuello uterino, mientras que la parcial es cuando se extrae la parte superior del útero, dejando intacto el cuello uterino, también está la cirugía radical, esta incluye la extirpación del útero, cuello uterino, en ocasiones parte de la vagina, generalmente en pacientes con diagnóstico de cáncer y por último, la histerectomía con salpingooforectomía con la separación del útero con uno o ambos ovarios y trompas de Falopio, este procedimiento se puede realizar diferentes técnicas quirúrgicas, la cirugía abierta o abdominal y la mínimamente invasiva, vaginal o laparoscópica, en la elección dependerá de la condición médica de la paciente y de las recomendaciones del médico. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la histerectomía es una de las cirugías más frecuentemente realizadas en el mundo, en Estados Unidos se realizan aproximadamente 600,000 histerectomías cada año, el tiempo de hospitalización varía de 3 a 5 días, y recuperación en ocasiones de 3 a 6 semanas, asimismo en países de América latina 1 de cada 5 mujeres requieren de una histerectomía para salvaguardar su vida. ⁽²⁾

Por otro lado, según Constante JP et al, en su investigación realizada en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el periodo 2015-2020 se realizó la cirugía por cesárea-histerectomía, donde 34 pacientes fueron sometidas a este procedimiento, en cuanto a los factores asociados, el 82.4% fueron multíparas con complicaciones por atonía uterina y placenta previa o acreta, con mayor prevalencia en pacientes obstétricas mayores de 35 años y de etnia mestiza. ⁽²⁾

Sin embargo, después de la histerectomía, la mujer puede experimentar cambios significativos a nivel físicos y emocionales, estos pueden ser inmediatos y permanentes; la ausencia del periodo menstrual, infertilidad, añadidos a estos el dolor y la recuperación postoperatoria, esta varía de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica, por ende de acuerdo como la paciente evolucione será el tiempo de, hospitalización que requiera esto pueda ser de varios días a un período prolongado aproximadamente de 6 a 8 semanas. ⁽²⁾

En relación con los efectos a largo plazo, si se realiza una salpingooforectomía, la mujer experimentará una menopausia inmediata, cambios hormonales, estos pueden conllevar a aumentar el riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, de igual manera los cambios en el deseo sexual o en la satisfacción sexual. Mientras que, en el aspecto emocional y psicológico, puede ser desafiante, algunas mujeres pueden experimentar sentimientos de pérdida o tristeza, especialmente en mujeres nulíparas y en multíparas que aún desean tener

más hijos. Es necesario que el personal de enfermería y otros profesionales, aborden la parte emocional de la paciente, pues el apoyo psicológico es fundamental y beneficioso, contar con apoyo de familiares, amigos, grupos de apoyo y la consejería pueden ser útiles. ^(1,2)

Asimismo, el útero en la mujer representa un órgano muy importante en la vida sexual y afectiva, su extirpación suele causar una reacción emocional, que varía dependiendo de diversos factores sociales, educativos, afectivos, económicos. Es así como, una mujer nulípara al someterse a una histerectomía debe afrontar la idea de infertilidad, por ende, experimentará sentimientos negativos por la pérdida de oportunidad de ser madre, no así en paciente múltiparas y pacientes menopaúsicas que pueden sentir alivio porque ya no padecerán los síntomas que tenían antes de someterse a la histerectomía. ⁽³⁾

En este contexto, es enfermería quien brindará atención, educación individualizada, apoyo emocional y recursos para manejar cambios emocionales y físicos, tendrá que realizar un plan de recuperación y rehabilitación para mejorar su estilo de vida, considerando que cada mujer es diferente, por lo que la experiencia de recuperación y los efectos a largo plazo varían. Es esencial mantener una comunicación abierta con el equipo de salud para manejar cualquier preocupación y adaptar el cuidado a las necesidades individuales. ⁽³⁾

Por consiguiente, podrá utilizar teorías y modelos de enfermería aplicados en la asistencia, aquí el Proceso caritas de Jean Watson, está orientado al cuidado humanizado e individualizado, implementando la interacción enfermera-paciente durante el período de recuperación. ⁽³⁾ La teoría del cuidado humano, está profundamente arraigada en varias filosofías y teorías de la enfermería. Una de las influencias principales son las perspectivas fenomenológica y existencial, que enfatizan la comprensión de los individuos desde sus propias experiencias y puntos de vista. Este enfoque se alinea con los aspectos humanistas del cuidado, las dimensiones éticas y espirituales de la enfermería. ⁽⁴⁾

Es así como, Watson promovió diez factores de cuidado resumidos en el proceso “CARES”, basado en la relación del querer, apreciar y proporcionar una atención especial a la persona que no ha sido cuidada con afecto, este proceso va dirigido principalmente al personal de enfermería, la importancia radica en proporcionar con coherencia a los procedimientos para el cuidado, fundamentándose en la práctica del amor, el respeto. ⁽⁴⁾

Actualmente, Jean Watson menciona la humanización y la calidad de vida, por la necesidad que demanda la población como parte de un derecho, las políticas de salud se dirigen a establecer cuidados enfermeros para lograr la adaptación física, emocional y espiritual, mediante procesos más humanizados de salud en momentos de incertidumbre por el desconocimiento, falta de recursos de afrontamiento, problemas emocionales, donde el personal de Enfermería debe comprender y abordarlos con la familia. ⁽⁵⁾

De modo que, comprender el Proceso caritas en la práctica de enfermería contemporánea, permite orientar una atención eficaz, compasiva, explorando concepto, principios y

desarrollo; su objetivo es brindar atención holística centrada en necesidades físicas, emocionales sociales, enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica entre enfermera paciente, fomentando confianza y comunicación abierta. ⁽⁵⁾

Por último, la teoría del cuidado humano de Jean Watson impacta la calidad de vida en el ámbito de la enfermería y su desempeño. Uno de los estudios más destacados examinó las perspectivas de los miembros de equipos interprofesionales sobre el cuidado humano, utilizando un análisis de contenido dirigido. Este estudio destacó cómo los principios de Watson ayudan a mejorar el bienestar de los pacientes y el crecimiento del personal de salud, promoviendo un entorno de cuidado más humano y compasivo. ⁽⁶⁾

Por lo que se refiere a los planteamientos anteriores, orientaron a la elaboración del presente trabajo en el que se aborda la puesta en práctica del Proceso "Caritas" y la calidad de vida tras una histerectomía, que permite proporcionar un cuidado integral, empático que aborda las dimensiones del bienestar tanto físico, psicológico, espiritual en base a determinaciones científicas. Por eso es necesario determinar un adecuado proceso de recuperación y un entorno de buena relación enfermera-paciente. Ante lo planteado se determina, la interrogante de investigación: ¿Cómo debe aplicar el personal de enfermería el proceso "cares" para mejorar la calidad de vida de las pacientes post histerectomizadas? ⁽⁶⁾

No obstante, el impacto que se espera con esta investigación es mejora el cuidado de las pacientes, basados en la filosofía de Caritas, aumentando el bienestar emocional, reducción del estrés y la ansiedad postoperatorios, contribuyendo a una mejor adaptación y recuperación, lo que podría mejorar la atención postoperatoria y la recuperación de las pacientes, además, contribuir al desarrollo de protocolos específicos, promoviendo un enfoque más holístico y humanizado en la atención post histerectomía que se verá reflejado en el bienestar del paciente y su familia. ⁽⁶⁾

Por lo consiguiente, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo, analizar los aspectos relacionados con el cuidado de las pacientes y la aplicación del proceso Caritas en la calidad de vida de las mujeres post histerectomizadas, mediante la comprensión de las necesidades emocionales y físicas de las pacientes post histerectomía e identificando intervenciones de enfermería en la promoción de comportamientos saludables y la prevención de complicaciones postoperatorias. ⁽⁶⁾

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Desde el punto de vista de Santos C et al, definen que la histerectomía es una intervención quirúrgica frecuente dentro del área ginecológica obstétrica, se trata de extirpar el útero, y en ocasiones órganos y tejidos anexos (ovarios, trompas de Falopio, vagina), para ello, existen varios factores que determinan la necesidad de una intervención quirúrgica; las condiciones ginecológicas, fibromas uterinos, endometriosis, prolapso uterino, enfermedades que requiere tratamiento definitivo; cáncer de útero, ovario, cuello uterino o endometrio, adenomiosis. Como otras causas, las enfermedades crónicas inflamatorias pélvicas, hemorragia uterina anormal, trauma o lesiones graves o complicaciones en otros procedimientos quirúrgicos. ⁽⁷⁾

Chávez D et al, indica que es este procedimiento es radical e invasivo, y se lo clasifica en; histerectomía total, que es la extirpar del útero, fondo y cuello uterino completo, pero no ovarios. En el procedimiento radical se retira la matriz, cérvix y tejidos anexos, tramo superior vaginal y puede incluir extracción de los nódulos linfáticos. Por último, se refiere a cirugía parcial, que reside en la sección del cuerpo del útero sin afectar el cérvix. ⁽⁸⁾

Sin embargo, según Chipantiza et al, el post operatorio la mujer puede presentar complicaciones inmediatas y tardías como; infección de las vías urinarias debido a la proximidad con la vejiga, incontinencia y retención urinaria, adherencias de tejido cicatricial, prolapso de la vagina, problemas sexuales; dispareunia, disminución del libido debido a los cambios hormonales o emocionales, menopausia quirúrgica causada por el retiro de los ovarios, donde la paciente experimentará una menopausia inmediata con síntomas asociados, como sofocos, sudoración nocturna y cambios de humor, a largo plazo osteoporosis. ^(10, 12)

De la misma manera se evidencian problemas emocionales y psicológicos asociados a sentimientos de pérdida de feminidad o maternidad en algunos casos, la depresión y ansiedad causados por la pérdida del útero y sus órganos anexos y los cambios hormonales, lo que conlleva un rechazo a la imagen corporal y autoestima de la mujer, que le hace sentir incompleta en ocasiones. ⁽¹⁰⁾

Cabe mencionar que, desde el nacimiento, el útero está asociado con la feminidad de la mujer, abarcando en todas las etapas vitales como; pubertad, embarazo, incluyendo al climaterio. Por ende, la extirpación de este órgano repercute directamente en la parte física, emocional y espiritual, más aún cuando se abordan elementos culturales como; mitos y tabúes populares existentes. ⁽⁷⁾ Por consiguiente, Guanga ME et al, refieren que algunas mujeres perciben a la histerectomía como pérdida de su feminidad, e impacto en la función sexual, este tema es muy complejo, afectando la relación de pareja, produciendo alteraciones hormonales, afectaciones en el bienestar socio psicológico, cultura y familiar. ⁽⁹⁾

En concordancia, Roseanne G, refiere que los cambios físicos tras ser histerectomizadas causan un impacto físico y emocional, en su estudio, se evidencio que el 15% pacientes

experimentaron disminución sexual, independientemente de la cirugía aplicada.⁽¹¹⁾ Por otro lado, para Dedden S et al, en su revisión bibliográfica con una población total de 4054 pacientes hace una comparación de técnicas de histerectomía, en la que concluyeron que el 75 % de pacientes fueron sometidas a histerectomía (-) BSO (subtotal), en esta presenta una mejor calidad de vida debido a que no se realiza la extirpación de ovarios y trompas de Falopio y aún existe la producción de hormonas estrógeno y progesterona que se encargan del desarrollo sexual para sea satisfactorio, debido a que existe lubricación, a diferencia de la Histerectomía+BSO (total), no se evidencia satisfacción, por ausencia de excitación y deseo sexual.⁽¹²⁾

De acuerdo con Simó A, sostiene que la histerectomía es una pérdida con impacto significativo, la experiencia que vive cada paciente es única, dependiendo del contexto sociocultural, relacionado con su identidad femenina, conocimientos, el estigma social, y las características individuales como; número de hijos, relación conyugal y actitud hacia la sexualidad, autoestima y apoyo familiar, por tanto, esto influye en la recuperación de la paciente.⁽¹³⁾

En similitud, Ríos Z et al, deduce que el útero va más allá de ser un órgano con función biológica, se relaciona a la feminidad, por eso extraerlo simboliza radicalmente un cambio físico, que abarca un vacío, incomodidad, imperfección, sentirse distinta, temor al no atraer a su pareja como acostumbraba y el papel en la maternidad haya sido concluido, en sí factores ligados directamente por su cambio corporal.⁽¹⁴⁾ Dando como resultado el desarrollo de un cambio notable, se percibe físicamente afectando sus relaciones sociales-familiares.⁽¹⁵⁾

Otro tipo de complicaciones presentes, según Iglesias L y Soto G, añaden a los cambios psicológicos emocionales que afecta a la calidad de vida, salud mental durante el tratamiento, por esta razón es muy probable observar, depresión, irritabilidad, ansiedad, miedo, sufrimiento, llorar o sentirse incomprendidas tras el procedimiento, así como pensamientos de fatalidad acompañados al diagnóstico clínico, como cáncer y muerte.⁽¹⁶⁾

Según la American Cancer Society sostiene que, cada mujer puede afrontar de manera diferente la pérdida, si lo manejan con apoyo emocional, familiar y por personal capacitado, los síntomas y alteraciones se resolverán de forma más adecuada, por ende, sus vivencias tras la histerectomía serán alentadoras, pues se conseguirá sus expectativas de vida. Por otro lado, si son nulíparas y desean progresar en su etapa reproductiva deben asimilar como una pérdida y pensar en alternativas, pues la histerectomía puede afectar de manera negativa y definitivamente esta etapa y la calidad de vida de la paciente.⁽¹⁷⁾

En referencia a lo mencionado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de vida se define como: “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, dentro del contexto cultural, el sistema de valores en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes”.⁽¹⁸⁾ Por ende, el autor Vázquez G et al, recomiendan proporcionar una atención adecuada, con conocimientos y habilidades específicas para tratar a pacientes en el

post operatorio. Es así que, el proceso Caritas de Jean Watson, propone oportunamente restauración de funciones fisiológicas, promover la curación de tejidos y manejar posibles complicaciones a corto o largo plazo mediante un cuidado altruista y humanizado. ⁽¹⁹⁾

Por esto, el autor Becerra MG et al, menciona que Watson desarrolló su teoría a partir de una agrupación de conocimientos, ideas, experiencias simbólicas que pretenden iluminar un fenómeno dado. Toma el significado latino de teoría «para ver» concluyendo «ciencia humana», esta teoría ayuda a ver con más amplitud una: orientación fenomenológica, existencial, espiritual en ciencias humanas, así como guía filosófica e intelectual de la teoría feminista, metafísica, fenomenología, física cuántica, tradiciones mágicas, filosofía perenne y el budismo. ⁽²¹⁾

Su teoría se basa en premisas filosóficas enfermeras como; Nightingale, Henderson, Leininger, Peplau, Rogers y Newman, éticas en atención sanitaria al servicio humano. En su libro, “Caring Science as Sacred Science” (La ciencia del cuidado como ciencia sagrada), Watson describe la sabiduría del filósofo francés Emmanuel Levinas, Danés Knud, fueron fundamentales para sus trabajos. ⁽²¹⁾

La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del que hacer de Enfermería, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, implica valores, deseo, compromiso, conocimientos y acciones de cuidar, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención. ⁽²²⁾

En consecuencia, Valencia M y Rodríguez AM destacaron que, Watson ofreció una traslación de sus factores de cuidados al proceso Caritas, que proveniente del latín “apreciar y apreciar”, es afín de cuidar con el amor y cuidado transpersonal que puede aplicar enfermería durante su rol y no solo se limita a procedimientos. ⁽²³⁾ Guerrero RF y Chávez RA, enfatiza los 10 factores caritativos de cuidados que sirven como «fundamento filosófico para la ciencia del cuidado». ⁽²⁴⁾

Como primer factor, la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, según el autor Maldonado TK et al, considera que se enmarca en la práctica infundida con amabilidad, amor ecuánime en el contexto consciente brindando, recalando una necesidad en servicio al otro sin fines propios sirviendo a los demás por ayudar, enfatizando una adecuada relación enfermera paciente durante su atención. ⁽²⁵⁾

En el segundo factor, Puerto SD et al, menciona, la inculcación de fe-esperanza, permite estar auténticamente presente manteniendo un sistema de creencias profundas, apoyando el mundo subjetivo de uno mismo y del usuario, este elemento adopta la promoción holística paciente-personal, a la vez que describe el rol enfermero en desarrollo de interrelaciones eficaces en promoción del bienestar que ayuda adoctrinar conductas de búsqueda en salud. ⁽²⁶⁾

Para el tercero, es el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. Navarrete E et al, manifiesta que, se efectúan en las prácticas espirituales, en el yo transpersonal, expresando sensibilidad, compasión que resulta necesario para el personal de enfermería, no fusionar la vida privada con el trabajo, logrando una adecuada atención de salud al paciente para cumplir lo anterior es imprescindible adquirir habilidades de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas. ⁽²⁷⁾

El cuarto factor, se relaciona al desarrollo de una relación ayuda-confianza, para Vera M et al, considera que, se convierte en una relación de cuidado humano para implementar el apoyo auténtico en base a la confianza promoviendo una expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo adhiriéndose a la comunicación eficaz, permitiendo construir una adecuada relación enfermero paciente como estrategia de establecer una alianza que contribuye al cuidado. ⁽²⁸⁾

Cómo quinto factor, Gunawan J et al, describe la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, hace énfasis a la importancia de estar presente, apoyando la expresión de sentimientos en conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y de quien la recibe promoviendo una conexión, reconociendo que la comprensión intelectual, emocional en cada situación son diferentes. ⁽²⁹⁾

El sexto factor hace referencia al uso sistemático del método científico de solución de problemas para toma de decisiones, donde Gunawan J et al, y Maldonado TK et al, afirman lo importante de implementar un proceso metódico en torno al cuidado, buscando una resolución a los problemas con una manera específica a su vez participando en las prácticas de curación-cuidado, al interactuar con el paciente poniendo de base el proceso enfermero siendo este organizador permite brindar soluciones adecuadas. ^(25,29)

Con relación al séptimo factor, Pinzón AC et al, señala a la promoción de enseñanza-aprendizaje transpersonal, esta función asistencial brinda información al paciente haciéndolo participe de su propia salud, este proceso se facilita con técnicas factibles en enseñanza-aprendizaje, diseñadas para conseguir su autocuidado, determinando por sí mismo sus necesidades personales, adquiriendo una capacidad adecuada de desarrollarse personalmente. ⁽³⁰⁾

En el octavo factor Robles V, refiere la provisión de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, social físico y espiritual: permite reconocer la interacción entre los factores internos, externos en la salud-enfermedad, también dentro del tiempo recuperación. Es así que el bienestar mental, espiritual y los planteamientos socioculturales son fundamentales para determinar el equilibrio interior del individuo. Además, la epidemiología de las variables externas incluye confort, intimidad, seguridad y el ambiente que se habita. ⁽³¹⁾

Noveno factor, Navarrete ES et al, destaca de la asistencia en la gratificación de necesidades humanas que encamina al cuidado consciente e intencional que envuelve el espíritu de cada

individuo en torno al cuerpo-mente-alma satisfaciendo las necesidades biofísicas, psicosociales e interpersonales basadas en el respeto de la ideología de cada individuo logrando así tener un adecuado estado de salud. ⁽²⁷⁾

Y cómo último factor, Pinzón AC et al, expresa permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas, convierte en la aceptación ideológica de las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidando así el alma de uno mismo y de quien recibe el cuidado ayudando a comprender los fenómenos en cuestión. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión. ⁽³⁰⁾

Por consiguiente, Giménez M et al, toma en cuenta que Enfermería debe desempeñar atención basándose en principios del humanismo permitiendo brindar el alivio sintomatológico mediante una comunicación afectiva, siendo empáticos, logrando aumentar su nivel de autosuficiencia y esperanza, por ende, es necesario mantener una adecuada relación enfermero-paciente, generando confianza y respeto mutuo con el objetivo de proporcionar cuidados de alta calidad, segura y efectiva al paciente. ⁽¹⁵⁾

Cómo destaca la revisión bibliográfica de varios autores, el Proceso caritas, pone un gran énfasis en la empatía, apoyo emocional y una atención integral, vital para mejorar la calidad de vida de las pacientes después de la histerectomía. Este modelo de cuidado no solo ayuda con la recuperación física, sino que también aborda las necesidades emocionales y sociales, proporcionando un apoyo significativo para las mujeres durante esta etapa tan importante de sus vidas. ^(32,33)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente investigación, se desarrolló un estudio descriptivo, analítico, a través del análisis de artículos científicos de diferentes repositorios, revistas de salud indexadas y bases científicas, con el objeto de relacionar el proceso Caritas y la calidad de vida de las pacientes post histerectomía. Se realizó una búsqueda sistemática de documentos que contengan información, actualizada con respaldo científico en distintas bases de datos electrónicas de impacto regional y mundial como: Scielo, Elsevier, Google Académico, Scopus, PubMed; también se consultaron páginas web: National Library of Medicine, Organización Mundial de la Salud (OMS), Sage Journals Biblioteca virtual en salud, BENNESSERE

Para estructurar la información se utilizó estrategias y se emplearon los buscadores booleanos, “AND”, “Y”, “OR”, “O”, entre ellas también se utilizaron, “Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson”, “Proceso caritas”, “cuidados post histerectomía, palabras claves en inglés: hysterectomy, process, care, nursing, caritas, Jean Watson, Calidad de vida, post histerectomía.

Tras el análisis de los documentos se seleccionaron 56 publicaciones que se estructuraron de la siguiente manera: 7 en Scielo, 3 en Elsevier, 10 (repositorios); 1 Universidad Nacional de Chimborazo, 1 Universidad del Callao, 1 Universidad Autónoma del estado de hidalgo, 2 Universidad Pedro Luis Gallo, 1 Universidad de Alicante, 1 Universidad estatal de Manabí, 2 Universidad de Almería, 1 Universidad de Guanajuato, 1 documento de Scopus, 3 publicaciones en PubMed, 3 archivos de ResearchGate, 1 de BENNESSERE, 2 Journal Scientific MQR Investigar, 1 RECIMUNDO, 1 ZENODO, 1 Enfermeras Sci, 1 Revista médica, 1 Dominio de las ciencias, 1 CienciaVat, , 1 Enfermería global, 1 Revista conecta Libertad, 16 en Google académico, 2 archivos (libros y documentos oficiales) que sirvieron como fuente primaria de información y se relacionaban con la temática en estudio. VER ANEXO 1. ALGORITMO

Para consolidar la información se aplicaron los criterios de inclusión como; artículos científicos en español, inglés, portugués, libros que abarquen el tema de investigación, estudios que estén estructurados con el resumen, introducción, definiciones, datos estadísticos actualizados, avances científicos; accionar de enfermería en la atención de post histerectomía, por lo tanto estas fueron pacientes nulíparas o multíparas, sin rango de edad, sexo o etnia, además, el tiempo establecido en artículos es de 5 años y libros de 10 años. En tanto que para los criterios de exclusión se consideraron documentos que no cumplieran con los parámetros de estudio en relación con el tema, cuidados en pacientes con pre e intraoperatorio de histerectomía y artículos con inclusión menor al 2019.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis de los datos recopilados en el estudio sobre la aplicación por parte de enfermería del proceso Caritas y la relación con la calidad de vida de las pacientes post histerectomizadas, revela directrices significativas en el actuar enfermero, como la implementación de cuidados transpersonales y centrados en el paciente que contribuyen a una recuperación más rápida y a una mejor adaptación a los cambios físicos y emocionales postoperatorios, logrando una mayor satisfacción general en la atención, con una percepción más positiva que mejora su calidad de vida al disminuir la ansiedad post operatoria.

Prado R. subraya que la interrelación para una asistencia transpersonal con un adecuado dominio científico de los servicios prestados requiere: una comprensión moral, ética, ontológica, epistemológica, estableciendo una ciencia ⁽³⁴⁾. Akbari A et al, describe al Proceso Caritas como facilitador de una relación efectiva entre el usuario-personal-sociedad, promoviendo participación continua y mejora del desempeño profesional y la inclusión de familiares en el estudio, pero el enfoque principal sigue siendo la recuperación holística tras una histerectomía. ⁽³⁵⁾

Por consiguiente, la utilización de la teoría de cuidados en pacientes post histerectomizadas ofrece un enfoque comprensivo y holístico, que puede tener un impacto significativo en su diario vivir. Al aplicar esta teoría de cuidados no solo busca mejorar los resultados clínicos, sino también brindar un apoyo significativo durante un período de cambio y adaptación para las mujeres que han pasado por esta experiencia, donde se ve afectada su parte emocional y espiritual con relación a varios factores internos o externos. ^(34,35,36)

Entonces, para aplicar el proceso Caritas, según la teórica Watson, se debe integrar la compasión, el respeto, la dignidad, los valores y las creencias individuales, e implica establecer una conexión auténtica, escuchando sus preocupaciones, necesidades emocionales, físicas y espirituales, fomentando un ambiente de apoyo, seguridad encaminado a la educación en elementos esenciales para su recuperación, alentando la autoexpresión, la autoaceptación, fomentado la adaptación a su nueva vida y el autocuidado después de la cirugía. ⁽³⁷⁾

Por tanto, la recuperación de mujeres que han pasado por una histerectomía depende del trabajo conjunto de enfermería, con el apoyo de un equipo interdisciplinario: ginecológico para establecer el plan de tratamiento y fisioterapia con el que desarrollan rutinas de ejercicios, que mejoren la movilidad y establezcan el confort; de psicología que en conjunto con las enfermeras brinden apoyo emocional y ayuden a las pacientes a manejar el estrés y ansiedad postquirúrgica. ⁽³⁸⁾

Delgado M et al, enfatiza la importancia de albergar esperanza en las mujeres, ofreciendo cuidado amoroso con caridad, compasión y espíritu generoso, elementos que son esenciales en el Proceso caritas y debe aplicar enfermería. ⁽⁴¹⁾ Por su parte, Tarapués B, destaca la

dimensión espiritual en el metaparadigma, señalando que el cuidado espiritual es una parte esencial del cuidado humano y debe integrarse en la práctica diaria enfermera. ⁽⁴²⁾

Por consiguiente, Perkins J, destaca la influencia de los 10 factores del proceso caritativo, primordiales para el desarrollo del cuidado enfermero, que abarcan; el sistema humanista-equitativo, altruista, la instauración fe-esperanza, promoción de la salud, la aceptación de los sentimientos positivos y negativos permitiendo su exteriorización, sensibilidad para nosotros y los demás, el desarrollo de una relación recíproca de ayuda y confianza, uso constante del método científico, fomentar un ambiente de apoyo en el entorno social, físico y espiritual, con la ejecución de un proceso gratificante e ingenioso resolutorio de las necesidades humanas. ⁽⁴³⁾

En concordancia, los autores Maldonado TK et al, y Palacios NL, consideran que enfermería deben implementar educación y cuidados que favorezca la recuperación de la paciente, satisfaciendo necesidades básicas como; manejo adecuado del dolor post operatorio, cuidado de las heridas, promoción de la deambulacion temprana, educación sobre prevención de complicaciones, sin olvidar el abordar sus dimensiones espirituales y existenciales. ^(10,45) De igual manera, sugiere la promoción de la salud, mediante la enseñanza-aprendizaje transpersonal, en un entorno que precautela el bienestar unitario, familiar, social, enfocado en contribuir al desarrollo del propio cuidado. ^(25,44)

Por tanto, el modelo de cuidados Caritas de Jean Watson se centra en la atención holística, altruista y humanista del paciente, promoviendo el enlace entre la dimensión emocional y el apoyo espiritual como parte integral del cuidar de enfermera, este se puede aplicar en una paciente post histerectomía o en cualquier ámbito de la salud.

Por ende, Costa JR et al, añade la aplicación el **primer factor** de la “formación de un sistema altruista humanístico-altruista de valores”, es decir la práctica de la amabilidad y la equidad amorosa para complementar la atención de las necesidades de manera integral, amorosa, alineando el trinomio mente-cuerpo-espíritu, la enfermera debe mostrar compasión, respeto y comunicación empática todo el tiempo, se centra específicamente, en actuar promoviendo hacer el bien de manera generosa y desinteresada, inclusive si no fuera el interés propio, fomentando un ambiente de confianza y seguridad, esto lo hace mostrando una sonrisa, escuchando activamente las preocupaciones, y validando los sentimientos de la mujer. ⁽⁴⁵⁾

Por otro lado, los autores Afayah RK, Putri M et al, y Prado R. ponen énfasis en la “inculcación de la fe y esperanza”, **factor dos**, esto permite afrontar los problemas y mejorar su relación con Dios y su autoaceptación, respetando sus creencias, debido a que las pacientes refieren tener miedo al fracaso, al contacto social, lo que fomenta inseguridad personal, familiar y con el medio que les rodea, por tanto, el personal de enfermería debe fomentar prácticas positivas sobre el proceso de recuperación y los logros alcanzados. ^(34,47)

En correlación, Cuevas et al, argumenta el **tercer factor** de “cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás” pues las pacientes que se someten a una histerectomía pueden

enfrentar una variedad de desafíos emocionales y psicológicos, entre los que destacan la depresión y episodios de ansiedad, por eso, es fundamental que enfermería sea consciente de sus propias emociones, debido a que, pueden influir en la atención de la paciente, esto conlleva a la autorreflexión y el autocuidado para proporcionar atención más auténtica y sensible a las necesidades emocionales de la paciente. Aquí se aplicará la escucha activa y comunicación efectiva necesarias para enfrentar el impacto físico, los cambios hormonales y las implicaciones emocionales que conlleva la pérdida del útero, que a menudo se asocia con la fertilidad y feminidad de la mujer. ⁽⁴⁸⁾

Igualmente, Palomino HP, hace hincapié en aplicación del **cuarto factor**, “desarrollo de una relación ayuda confianza” que contribuye a vivir una experiencia positiva que enriquezca la relación en beneficio con otros y consigo mismo, conducta relacionada con la filantropía de enfermería, esto se logra mediante la comunicación abierta y la honestidad, es decir, la abnegación personal en beneficio de otros, en el cuidado humanizado que respalde los sentimientos y opiniones de los pacientes en la práctica clínica diaria. ⁽⁴⁶⁾

Afiyah RK et al, y Costa JR et al, coinciden en que las pacientes requieren expresar su sentir de forma libre, destacando el **quinto factor** de “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, pues mencionan que es importante exteriorizar las emociones y que estas no sean reprimidas, por eso la enfermera debe crear un espacio seguro en el que la paciente exprese sus miedos y sus esperanzas, ofreciendo apoyo emocional que puede ayudar a disminuir el estrés y la ansiedad postoperatorios, para mejorar la calidad de vida destacando la importancia de una atención individualizada para minimizar complicaciones facilitando recuperación y re inserción a la vida cotidiana. ^(47,45)

El **factor seis**, el personal de enfermería debe utilizar un enfoque basado en la evidencia para el cuidado postoperatorio, asegurando que las intervenciones se basan en la evidencia científica y en las mejores prácticas. Esto incluye el monitoreo de signos vitales, el manejo del dolor y la implementación de estrategias de prevención de infecciones, basado en los fundamentos filosóficos, holístico y humanístico que conduce a un cuidado personalizado, a través de cuerpo, mente y alma. ^(53,54,55)

No obstante, Rodríguez NP, determina la importancia de aplicar el **factor siete** de “promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal”, a través del rol docente de enfermería, se fomenta la participación directa en el autocuidado post operatorio, esto se logra a través de la educación, sobre la higiene y curación de la herida quirúrgica, administración de medicamentos, el ejercicio y las actividades físicas recomendadas para una pronta recuperación. Este proceso debe ser interactivo, asegurando que la paciente comprenda y sienta que tiene el control sobre su propio cuidado, se incluirán su ideología, sin minimizar cuidados estandarizados en los protocolos, para brindar asistencia óptima, donde la educación brindada sirve para su diario vivir y se aplique adecuadamente en el hogar. ^(49,50)

Además, López MI menciona la importancia del **factor ocho**, de la “provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, sociocultural y espiritual”, donde la enfermera debe crear un ambiente sanador, seguro y cómodo, abordando las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer, actividades simples como; promover la iluminación adecuada, controlar el ruido, proporcionar un ambiente tranquilo y favorecer el acceso a apoyo espiritual si la paciente lo desea, esto incluye escuchar activamente, recibir apoyo emocional ayuda a manejar mejor el estrés, ansiedad y facilita su conexión con redes de apoyo que fomentan bienestar y pertinencia. ⁽⁵¹⁾

Para Spaich S et al, la aplicación del **factor nueve** de “asistencia en la gratificación de las necesidades humanas” dentro de enfermería, es esencial para asegurar un cuidado integral y efectivo. En su rol debe ayudar a la paciente a satisfacer sus necesidades básicas, como la alimentación, hidratación, descanso y la comodidad, sin olvidar necesidades más elevadas, como la autoestima y el respeto, apoyando a la paciente en su adaptación a la vida tras el procedimiento quirúrgico. ⁽⁵²⁾

Por último, Arango MA et al, determina la importancia de la “permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas”, **factor diez**, este determina que en el ámbito enfermero, se debe estar abierto para analizar y apoyar las necesidades supremas, existenciales y espirituales de la paciente, respetando sus creencias y valores, reconoce y aborda las experiencias subjetivas y únicas de cada paciente, teniendo en cuenta su existencia, significado personal y contexto vital. Esta perspectiva se alinea con un enfoque holístico humanista, como el propuesto por Jean Watson en su teoría del cuidado humano mediante la aceptación de ideologías religiosas, lo que puede incluir un espacio para reflexionar, meditar o acceder a un consejero espiritual adaptado al entorno del cuidado. ⁽⁵³⁾

En conclusión, aplicar los factores del proceso Caritas en el cuidado de una paciente post histerectomía, implica una atención enfermera integral y humanizada, pues esto va más allá de las necesidades físicas, en donde la enfermera juega un papel crucial en la creación de un entorno de curación que apoya el bienestar emocional, mental y espiritual de la paciente, promoviendo una recuperación más completa y satisfactoria mediante la satisfacción de las necesidades básicas de cuidado; manejo adecuado del dolor, confort físico, aceptación de la imagen, autoestima, seguridad integral, mientras se promueve un entorno positivo y relajante que facilite su sanación. Por ende, la práctica de los factores de cuidado incluye la atención plena y la presencia genuina, ayudando a la paciente a encontrar un sentido de paz y bienestar durante su proceso de recuperación. ⁽⁵⁶⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Integrar los fundamentos filosóficos del cuidado que abordan la perspectiva de Jean Watson y el concepto de cuidado transpersonal en el proceso Caritas, transforma la práctica del cuidado de enfermería en una experiencia más humana, conectada y holística. Este enfoque no solo beneficia a los pacientes al atender todas sus necesidades médicas, sino que también aborda las dimensiones psicológicas y sociales, promoviendo una recuperación integral, mejorando así la calidad de vida de las pacientes y propiciando un entorno de cuidado más compasivo y eficaz.

Los factores de cuidado del proceso Caritas, implementados por enfermería en el cuidado de las pacientes post histerectomía no solo mejora su calidad de vida, sino que también potencia su recuperación física, emocional y espiritual; por tanto, este enfoque integral y humanizado debe ser una práctica estándar en el postoperatorio de cualquier intervención quirúrgica, ya que en actuar de las enfermeras se destaca la importancia de la empatía, el apoyo emocional, la educación y el entorno de recuperación.

Proveer un entorno seguro y confortable es fundamental para la recuperación postoperatoria, por lo que enfermería deberá utilizar un enfoque basado en la evidencia para la resolución de problemas y la toma de decisiones en el cuidado de la paciente postquirúrgica para garantizar que las intervenciones sean efectivas y seguras.

RECOMENDACIONES

En el ámbito académico y profesional recomendamos pertinente la implementación de programas de capacitación y formación continua sobre los principios y prácticas del proceso caritas de Jean Watson, esto permitirá adoptar un enfoque holístico y humanizado en el cuidado de pacientes, mejorando sus habilidades de empatía, apoyo emocional y cuidado espiritual, las enfermeras podrán proporcionar un cuidado más completo y efectivo.

Se sugiere al profesional de enfermería, el desarrollo y la implementación de protocolos de cuidado postoperatorio que integren los factores del proceso caritas, estos guiarán a las enfermeras en la práctica del cuidado centrado en la persona, asegurando que todas las dimensiones sean atendidas, estos a su vez pueden servir como modelo para el cuidado de otras condiciones postoperatorias, ampliando así su impacto positivo en la práctica de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero M, Pantoja M, Frías Z, Jiménez J, Aguilar M, Gutiérrez A. Neoplasia cervical intraepitelial tipo III, poshisterectomía supracervical laparoscópica: ventajas e inconvenientes de la conservación del cuello uterino en pacientes hysterectomizadas. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2020 [citado 25 Nov 2023]; 88(3): 187-193. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000300009
2. Camarena EE, Corona AA, Robledo M, Cárdenas JS. *Ginecol Obstet Mex* 2023; 91 (8): 562-569.
3. Constante A, Mazón J. Características epidemiológicas y factores asociados a la operación cesárea-histerectomía Riobamba, en el período 2015 -2020 [tesis en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 24 Nov 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7132>
4. Paico N, Salinas J, Sarmiento E. Eficacia de una sesión educativa en el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes sometidas a hysterectomía en el servicio de cirugía del centro médico naval Lima [tesis en Internet] Callao. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 24 Nov 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8130/TESIS-PAICO-SALINAS-SARMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 24 Nov 2023];19(58):640–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
6. Alverca TK, Saucedo DM. “Conocimiento y Aplicación de los Proceso Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018”[tesis en Internet]. Lambayeque. Perú: Universidad Nacional Pedro Luis Gallo; 2021 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en:https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10267/Alverca%20Timoteo_y_Saucedo%20Guevara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Santos C, Hernandez JG, Matínez JR. Influencia de la hysterectomía en la función sexual femenina. *VITAE* [Internet]. 2021 [citado 24 Mar 2024];3(87):87-88 Disponible en:https://vitae.ucv.pe/pdfs/VITAE_6326.pdf
8. Chávez D, Arvizu A, Espinosa E, González M, Woog A, Juárez J. Prevalencia de adenomiosis en pacientes postoperadas de hysterectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2022 [citado 8 febrero 2024];20(1):30–6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032022000100030&script=sci_arttext
9. Guanga ME, Sailema MB, Hinojosa MO, Carrera LA. Proceso Enfermero en pacientes de post-hysterectomía vaginal. *Sapienza* [Internet]. 2022 [citado 24 Mar 2024];3(8):2675-9780. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/573>

10. Chipantiza M, Yáñez A, Alver M, Lozada L, Rodríguez A. Intervenciones de Enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. *Salud Cienc. Tecnol.* [Internet]. 2022 [citado el 19 de Mayo de 2024];2:143 Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/download/143/504?inline=1>
11. Roseanne G. Preguntas Frecuentes sobre la histerectomía parte 3: Impacto en la calidad de vida. [Internet]. Fundación para la Concientización sobre la Salud Femenina. 2020 [citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://femalehealthawareness.org/es/preguntas-frecuentes-sobre-la-histerectomia-parte-3-impacto-en-la-calidad-de-vida>
12. Dedden S, Werner M, Steinweg J, Witte L, Peggy G, Maas J. Hysterectomy and sexual (DYS) function: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2023 https://academic.oup.com/jsm/article/20/Supplement_4/qdad062.050/7220254?login=false
13. Simó AV. Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres Histerectomizadas: Un estudio cualitativo de testimonios [tesis doctoral]. Almería: Universidad de Almería; 2020 [citado 15 Jun 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10835/10844>
14. Ríos ZA, Resendiz B, Asenjo JA. Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía. *CienciaUAT* [Internet]. 2023 [citado 23 Jun 2024];18(1):63-80. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1751>
15. Giménez M. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en estudiantes del Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Valencia: Universitat Jaume; 2021 [citado 15 Jun 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/673037>
16. Iglesias LI, Soto M. Vida sexual tras histerectomía por motivos benignos. Una revisión sistemática. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 18 Jun 2024];47(2):78–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2019.02.004>
17. American Cancer Society. Cómo la cirugía puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer [Internet]. *Cáncer.org*. 2020 [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer/cirugia-pelvica.html>
18. López FJ, Morales A, Ugarte A, Rodríguez LE, Hernández JL, Sauza LC. Comparación de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres mayores adultos. *Enfermo. globo.* [Internet]. 2019 [consultado el 24 de junio de 2024]; 18(54): 410-425. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
19. Vázquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Ciencias en salud* [Internet].

- 2022[citado 18 Jun 2024];8(3):334-350. Disponible en: https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/10/28/articulo_20221028124643.pdf
20. Suelo Firme.Histerectomía: Consecuencias a largo plazo y recuperación [Internet]. En Suelo Firme. 2020 [citado 21 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/histerectomia-consecuencias-recuperacion/>
21. Becerra MG, Baltazar RM, Arias J. El rol de la Enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. salud y educación [Internet]. 2023 [citado 24 Mar 2024]; 12(23):111-116. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10869/10738>
22. Guerrero J. Cuidado de Enfermería al paciente postoperado inmediato [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 20 jun 2024]. Disponible:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1https://www.researchgate.net/publication/379102127_Postoperative_nursing_care_for_patients_receiving_abdominal_hysterectomy_at_the_Obstetrics_and_Gynecology_Department_of_Bach_Mai_Hospital_in_2023
23. Valencia MA, Rodríguez AM. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021 [citado 23 Mar 2024]; 6(1):1-11. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
24. Guerrero RF, Chávez RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre la enfermera y la persona cuidada: Reflexión de Watson. CultCuid [Internet]. 2020 [citado 23 Mar 2024]; 24(58):1-12. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111381#vpreview>
25. Maldonado TK, Chacón SE, Romero EA. Explorando la eficiencia de la teoría de Jean Watson en la atención de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos: Un análisis crítico de la literatura científica. Journal Scientific MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado 24 Mar 2024]; 8(2):2736-2751. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1371/4729>
26. Puerto SD, Ardila AM, Valentina OL. Cuidado Humanizado Relación Enfermera-Paciente en el Área de Hospitalización Revisión Sistemática de la Literatura 2015-2023 [tesis en Internet]. Colombia: Universidad de Santander; 2023 [citado 24 Mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/a8eaeca7-9e87-46ae-b21c-fa594893fca4/content>
27. Navarrete ES, Salvatierra RJ, Pionce ML, Pin BV. El cuidado humanizado basado en valores. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 24 Mar 2024]; 7(4):29-37. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2116>
28. Vera M, Urdaneta E, Jiménez M, Contreras Z, Páriz N. Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de Enfermería.

- Pertinencia Académica [Internet]. 2020 [citado 24 Mar 2024]; 4(3):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4553491>
29. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Administración de enfermería: teoría de Watson sobre el cuidado humano. *Enfermeras Sci Q* [Internet]. 2022 [citado 24 Mar 2024]; 35(2):235–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211070582>
 30. Pinzón AC, Ordoñez MI, Chamba LJ. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el período diciembre 2019 a febrero 2020. *revistamédica* [Internet]. 2020 [citado 24 Marzo 2024]; 3(2):99. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-medicina-interna/>
 31. Robles V. Cuidado humanizado en pacientes según la teoría de Jean Watson [tesis en Internet]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 15 May 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5106/1/Robles%20Calle%20Ver%c3%b3nica%20Jessenia.pdf>
 32. Pillajo J. Mejoramiento de la calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de centro obstétrico del Hospital IESS Quito Sur, noviembre 2022-abril 2023 [tesis en Internet]. Quito: UDLA; 2023 [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14795/1/UDLA-EC-TME-2023-21.pdf>
 33. Nava D. Percepción del cuidado humano por profesional de Enfermería desde la perspectiva de los usuarios [tesis en Internet]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2024 [citado 19 May 2024]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4539/NAJDSN09T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Prado R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco – Essalud 2022 [tesis especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 20 Jun 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8073/T061_04010933_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Akbari A, Nasiri A. A concept analysis of Watson’s nursing Caritas process. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 [citado 20 Jun 2024]; 57(6):1465–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35767362/>
 36. Rosales T, Chacón S, Romero E. Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: Un análisis crítico de la literatura científica. *ResearchGate* [Internet]. 2024 [citado 18 Jun 2024]; 8(2):2736-2751. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2736-2751>

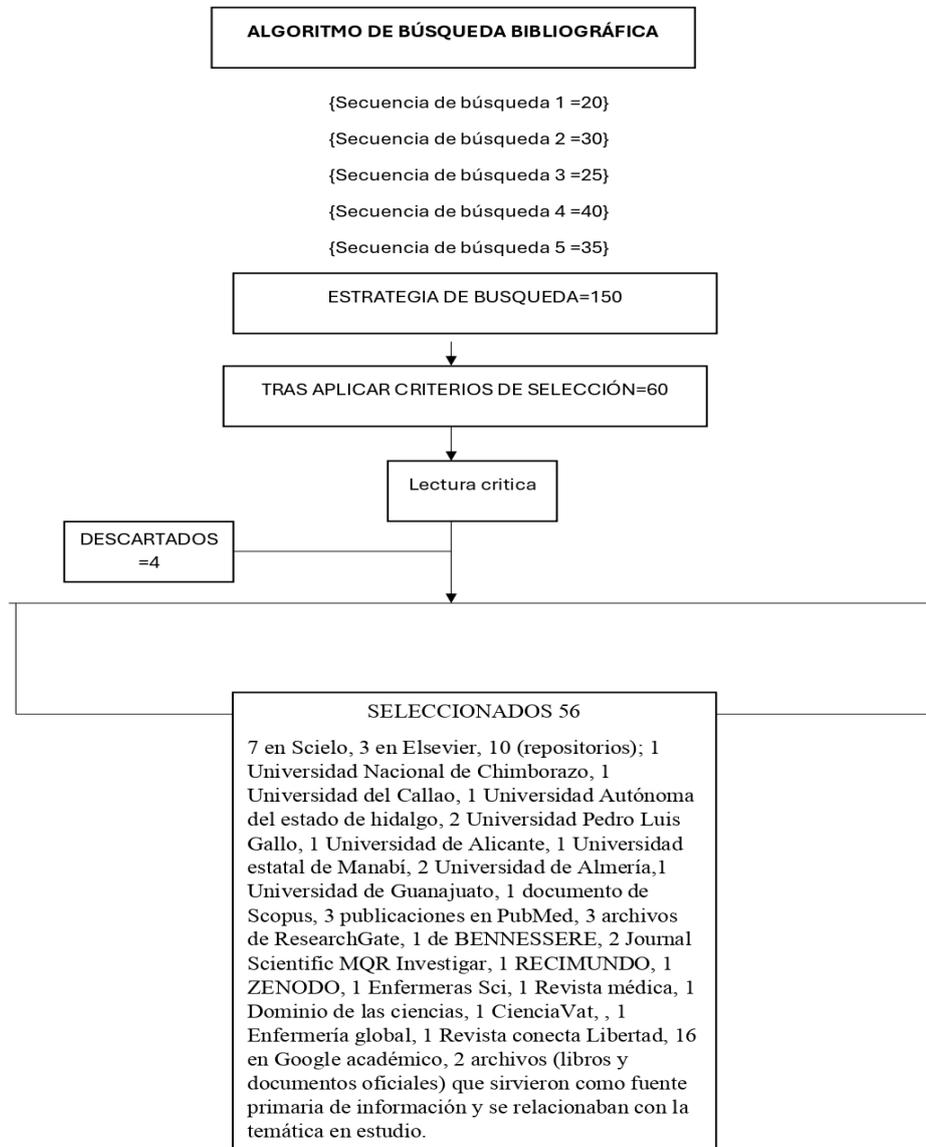
37. Pérez CM. El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [citado el 24 de junio de 2024];39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100039
38. Pareces F, Muñoz D, Rincón R, Hernández S. Percepción de la comunicación intraprofesional “ A pie de cama”: Narrativa desde la teoría de Jean Watson. NTQR [Internet]. 2024 [citado 19 May 2024];18(5):2-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377994491_PERCEPCION_DE_LA_COMUNICACION_INTRAPROFESIONAL_A_PIE_DE_CAMA_NARRATIVA_DESDE_LA_TEORIA_DEL_CUIDADO_DE_JEAN_WATSON
39. Alverca TK, Guevara DM. “Conocimiento y aplicación de los procesos Caritas de la teoría de Jean Watson por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018”. [tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 20 jun 2024]. Disponible: file:///C:/Users/usuario/Downloads/Alverca%20Timoteo_y_Saucedo%20Guevara%20(1).pdf
40. Sandler I. Jean Watson: teoría del cuidado humano [Internet]. Enfermería Virtual. Hernández; 2022 [citado 18 Jun 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/jean-watson-teoria-del-cuidado-humano/>
41. Delgado M, Ibáñez LE, Villamizar B, Durán M. Transpersonal Caritas Relationship: A new concept from the unitary caring science framework of Jean Watson. ResearchGate. 2023 [citado 20 Jun 2024];41(3):e02. Disponible: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e02>
42. Tarapués BK. Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado 20 Jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>
43. Perkins J. Watson's Ten Caritas Processes with the Lens of Unitary Human Caring Science. Nurs Sci Q [Internet]. 2021 [Citado 20 Jun 2024]; 34(2): 157-167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749435/>
44. Palacios NL. Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. Investig innov [Internet]. 2023 [citado el 2 de julio de 2024];2(3):195–208. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659>
45. Costa JR , Arruda G O, Barreto M S, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals’ day-to-day and Jean Watson’s Clinical Caritas Process: a relationship. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2019 [citado 20 jun 2024];27:e37744. Disponible em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37744>

46. Palomino HP. La humanización del cuidado en situaciones complejas. [Internet]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2023 [Citado 20 Jun 2024]:13p
47. Afiyah Rk, Wahyuni UC, Prasetyo B, Winarmo D. Recovery time period and quality of life after hysterectomy. J Public Health Res [Internet]. 2020 [citado el 1 de julio de 2024];9(2):1837. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2020.1837>
48. Cuevas UV, Díaz AL, Espinoza MF, Garrido PC. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 4 de julio de 2024];84(3):245–56. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245
49. Nguyen TD, Pham VH, Vuong TH, Pham VT. Post-operative nursing care for patients receiving abdominal hysterectomy at the Obstetrics and Gynecology Department of Bach Mai Hospital in 2023. Researchgate [Internet]. 2024 [citado 25 Jun 2024]; 7(2):14-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379102127_Post-operative_nursing_care_for_patients_receiving_abdominal_hysterectomy_at_the_Obstetrics_and_Gynecology_Department_of_Bach_Mai_Hospital_in_2023
50. Rodríguez NP. Autopercepción de los Estudiantes de Enfermería frente a los 10 procesos Caritas de Jean Watson. Encuentro de Jóvenes Investigadores [Internet]. 2019 [1 Jul 2024];6(7):11p. Disponible: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3725/1/Autopercepci%C3%B3n%20de%20los%20Estudiantes%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Frente%20a%20los%2010%20Procesos%20Caritas%20de%20Jean%20Watson.pdf>
51. López MI, Salazar AA, Vílchez V, Saez KL. Intervención educativa de enfermería en mujeres histerectomizadas: protocolo de estudio de método mixto. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2024];44:e20220177. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Bww9WxZH9qXjPczggLssMKj/?lang=es>
52. Spaich S, Weiss C, Berlit S, Hornemann A, Sütterlin M. The hysterectomy: influence of the surgical method in benign disease on convalescence and quality of life. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2022 [1 Jul 2024] ;307(3):797–806. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/the-hysterectomy-influence-of-the-surgical-method-in-benign-3cg8m4qz.pdf>
53. Arango MA, Henao CP, Rivera LM, Piedrahita J, Agudelo A. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de Enfermería. Redaly [Internet]. 2021 [1 Jul 2024]; 23:1-10. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145274736001>
54. Putri M, Setyowati S, Afiyanti Y. The holistic needs of women with hysterectomy: A grounded theory study. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado 20 Jun 2024];31(2):24-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.009>

55. Jeffers K, Pelletier J, Boushra M, Long B. Complicaciones de la histerectomía. Intramed.net [Internet]. 2023 [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=106134>
56. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Int J Nurs Sci [Internet]. 2019;6(1):17–23. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/IJNSarticle-Jan2019.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.watsoncaringscience.org%2Ffiles%2FPDF%2FArticles%2FIJNSarticle>

ANEXO 1

ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



ANEXO 2

Autores	Artículo	Categoría Analizadas	Criterio de Autor	Criterio Personal
Putri Mahardika, Setyowati Setyowati, Yati Afiyanti. ⁽³⁷⁾	Las necesidades holísticas de las mujeres con histerectomía: un estudio de teoría fundamentada	Dimensiones del cuidado físico emocional y espiritual.	Según Putri M et al, en su estudio realizado con una muestra de 6 histerectomizadas en edad fértil, se incluyó a familiares y personal de salud, refiere que en el transcurso de su recuperación se denota la necesidad de aplicar cuidados humanísticos enfocados a la recuperación física y espiritual donde abarquen la fe-esperanza, para afrontar problemas, mejorando la relación con Dios y aceptación de sí mismo, evitando el estigma social	Cada paciente vive su propia experiencia, por lo tanto, los cuidados humanísticos deben ser individualizados en relación a cubrir cada una de sus necesidades. En este contexto podemos hablar sobre pacientes en edad fértil, dependiendo del entorno donde se situó porque que puede agravar su autoconcepto.
Zaydi Daviana Gutiérrez Berríos, Indyra Emma Gallardo Muñoz ⁽⁴⁸⁾	El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera	Principios Filosóficos del Cuidado	Para Zaysi D et al, entender la relación que tienen el desarrollo de teorías como base para brindar cuidado determinando extractos de interés para la práctica que usa la teoría misma, se estimó relevante el aporte de la teoría para un constructo de la idea del desarrollo del cuidado como Florence Nithingale que fundamento el vínculo entre la enfermería y el cuidar. Desde	El desarrollo del cuidado se debe cimentar desde sus orígenes donde el cuidado se ha priorizado encaminado por el humanismo en el transcurso de su desarrollo consolidándose con la fundamentación científica donde Enfermería asumirá el compromiso de cuidar, comprender, y aplicarlo

			entonces se ha relacionado, el cuidar con el desarrollo de enfermería, es así que Jean Watson, considera al cuidado humano como parte del ser, que estructura a la persona cuidada, promoviendo su crecimiento y favorece sus potencialidades	
Prado Rosa (39)	Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados	Concepto de Cuidado Transpersonal	Prado R, Determina para brindar un cuidado humanizado en función a lo establecido por Jean Watson se debe interrelacionar enfermera-paciente considerando al individuo como eje central cuerpo alma y mente. Determinado así que el acto de cuidado requiere comprensión moral, ética, ontológico, epistemológico, para establecer una ciencia del cuidado presente como sustento principal del cuidado humanizado transpersonal yendo más allá de las necesidades físicas evidentes	Desenvolverse en enfermería es un proceso de estudio continuo requerido permitiendo desarrollar actitudes valores de autoconciencia autoconcepción para gestionar vínculos terapéuticos con el individuo esto es lograr ser una enfermera humanística para desarrollarlo con su comunidad
Ayob Akbari,	Un análisis conceptual del Proceso de Caritas de enfermería de Watson	Proceso caritas: explorar	Para Ayob en su descripción emite que Caritas permite desarrollar una relación efectiva entre usuario-	Analizando dichos parámetros es necesario determinar una participación de quienes requieren

<p>Ahmad Nasiri⁽⁴¹⁾</p>		<p>cada uno de los procesos y su aplicación práctica</p>	<p>enfermería-familia estructurando una idea en común de lo que significa el cuidado, que se determina como un proceso basado en la participación continua para dar inicio al constructo de la idea de cuidar y continua participación de sus miembros para poder desarrollar integridad que conduce a una mejora del desempeño.</p>	<p>cuidado basados en los parámetros que establece Watson como el proceso de conciencia, cuidado, entablando relaciones humanas de cuidado confiables para el apoyo curativo</p>
------------------------------------	--	--	--	--

Autores	Artículo	Categoría Analizadas	Criterio de Autor	Criterio Personal
Alverca Timoteo Taglia Kadir, Saucedo Guevara, Deisy Marlit ⁽⁴²⁾	Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo,	Conocimiento y aplicación del Proceso caritas de Jean Watson por enfermeras	En el estudio realizado por Alverca Y et al, se evaluó exhaustivamente el conocimiento y la aplicación del Proceso caritativo de la teoría de Jean Watson entre enfermeras de un centro quirúrgico. El criterio de los autores se centró en medir el grado de familiaridad y comprensión teórica que las enfermeras poseen sobre estos procesos, así como su capacidad para aplicarlos en la práctica clínica diaria. Este enfoque se fundamenta en la importancia que Jean Watson atribuye a la práctica amorosa, la conexión espiritual, y la comprensión fenomenológica dentro del cuidado enfermero, aspectos cruciales para el bienestar integral del paciente.	La evaluación se amplía considerando cómo el conocimiento profundo y la aplicación efectiva del Proceso caritas pueden transformar la experiencia del paciente. La práctica enfermera basada en estos principios no solo mejora la atención física del paciente, sino que también promueve un ambiente de cuidado emocional y espiritual que favorece la recuperación y el bienestar general
Betsy Karina	Conducta ética en el cuidado enfermero	Metaparadigma de la enfermería	Al hablar de metaparadigmas se enmarca en la necesidad de su	Watson, no solo trata los síntomas físicos, sino que también aborda las

<p>Tarapués García⁽⁴⁴⁾</p>	<p>del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital san Vicente de paúl, Ibarra</p>	<p>según Jean Watson: cuidado, persona, salud y entorno.</p>	<p>aplicación durante la practica enfermera que se definen de manera unitaria pero a la vez consolidada entre persona, salud, medio ambiente y enfermería. La Teoría humanista o del Cuidado Humano es significativa debido a su enfoque en la dimensión espiritual de los seres humanos ya que se considera una parte esencial en el complemento de este.</p>	<p>necesidades psicológicas y espirituales del individuo, promoviendo así una atención integral y empática que fortalece la relación enfermera-paciente y fomenta una mayor satisfacción con el cuidado recibido. Además, se considera que la implementación efectiva de estos procesos no solo beneficia al paciente, sino que también puede mejorar la satisfacción laboral y el sentido de propósito entre el personal de enfermería, potenciando así la calidad general de la atención de salud en entornos hospitalarios</p>
<p>Cuevas U, Valentina; Díaz A, Leyla; Espinoza M, Fabiola; Garrido P, Camila.⁽⁵¹⁾</p>	<p>Depresión y ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía / Depression and anxiety in non-cancer hysterectomized women after surgery</p>	<p>Cambios en el aspecto emocional y psicológico Post histerectomía</p>	<p>La enfermería juega un papel crucial en el cuidado y apoyo de las mujeres que han pasado por una histerectomía. Su intervención se centra en varias áreas clave para asegurar una recuperación integral y efectiva Una mujer post histerectomía puede experimentar una serie de cambios físicos y emocionales debido a la cirugía y la</p>	<p>Muchas mujeres enfrentan desafíos de adaptación debido a los cambios físicos y emocionales. La eliminación del útero y, en algunos casos, de los ovarios, puede llevar a desequilibrios hormonales, síntomas de menopausia alteraciones en la libido. Además, cicatrices, dolor post operatorio pueden afectar la calidad de vida diaria. Emocionalmente, es común</p>

			eliminación del útero. Estos cambios pueden variar según el tipo de histerectomía realizada (total, parcial, radical) y si se extirparon los ovarios.	experimentar tristeza, ansiedad, problemas con la imagen corporal. Estos cambios pueden influir en las relaciones personales y la autoestima. Sin embargo, con el apoyo adecuado, atención arraigada en la salud mental, muchas mujeres logran adaptarse y recuperar su bienestar.
Afiyah RK, Wahyuni UC, Prasetyo B, Winarmo D ⁽⁴⁸⁾	Recovery time period and quality of life after hysterectomy	Calidad de vida y los cambios físicos, emocionales, psicológicos, sociales, y espirituales que experimentan las mujeres post histerectomía	Según el autor el análisis de este estudio se llevó a cabo en 103 pacientes, donde observó los aspectos que influyeron en la calidad de vida como por ejemplo en la actividad sexual, relaciones personales incluyendo el apoyo social del entorno. Sin embargo, muchas de las pacientes refieren que se sintieron bien después de un tiempo considerado entre 12-24 meses, hasta adaptarse a su entorno, debido a que les daba miedo el fracaso, mantener el contacto social ya que fomentaban la inseguridad del sentirse inútiles. Un factor	Esto afecta, por la extracción de un órgano vital que simboliza la feminidad de la mujer, por eso la afección no solo influye en el aspecto físico también emocional, es importante que esté acompañada por la familia mejorando el apoyo psicológico que esta requiera. Por ende, el personal de enfermería debe brindar apoyo emocional a las mujeres, familias durante el proceso de recuperación.

			importante que toma en cuenta este autor, es la familia, debe estar incluida para mejorar el estado de ánimo emocional ayuda a disminuir la ansiedad y depresión. Por último, refiere que el lívido ha disminuido en su totalidad causando miedo, por esta razón la mayoría de estas mujeres han asistido al médico para que recibir la terapia hormonal que ayude a la estimulación sexual	
Nguyen Thu Dung , Pham Vyo Ha , Vuong Thi Hoa , Pham Vun Thanh ,Nguyen Thi Thanh Hoa ⁽⁵⁰⁾	Cuidados de enfermería postoperatorios para pacientes que reciben histerización abdominal.ectomiae n el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Bach Mai en 2023	Atención humanizada pos-histerectomía	Nauyen T en su revisión bibliografía aduce que se debe brindar atención individualizada las pacientes pos histerectomizadas Para minimizar posibles complicaciones, así pueda continuar con su vida cotidiana sin presentar mayores altercados lo que se efectuara a través de una atención holística que cubra todas las necesidades de la paciente	Tras una histerectomía, establecer las etapas del proceso enfermero inducen la valoración prequirúrgica, la planificación En el caso de una histerectomía, las etapas del proceso enfermero incluyen la valoración de la paciente antes de la cirugía, la planificación de los cuidados post operatorios, la implementación de dichos cuidados y la evaluación de la respuesta de la paciente al tratamiento. Al aplicar el Proceso caritas de Jean Watson, se enfatiza la importancia de

			<p>Sirve para desarrollar el proceso de atención enfermero a través de sus cinco etapas donde la valoración será esencial para continuar con el proceso de mejorando la calidad de la atención prestada</p>	<p>establecer una conexión terapéutica con la paciente, mostrando empatía, respeto y sensibilidad hacia sus necesidades físicas y emocionales. Esto puede mejorar la calidad de vida de la paciente al brindarle un apoyo integral durante su recuperación, promoviendo su bienestar emocional y físico durante todo el proceso de los cuidados postoperatorios, la implementación de dichos cuidados y la evaluación de la respuesta de la paciente al tratamiento. Al aplicar el Proceso caritas de Jean Watson, se enfatiza la importancia de establecer una conexión terapéutica con la paciente, mostrando empatía, respeto y sensibilidad hacia sus necesidades físicas y emocionales. Esto puede mejorar la calidad de vida de la paciente al brindarle un apoyo integral durante su recuperación, promoviendo su bienestar emocional y físico en todo el proceso.</p>
--	--	--	---	---

<p>Mayut Delgado Galeano, Luz Eugenia Ibáñez, Alfonso Beatriz Villamizar Carvajal, María Mercedes Durán Villalobos⁽⁴⁰⁾</p>	<p>Transpersonal Caritas Relationship: A new concept from the unitary caring science framework of Jean Watson</p>	<p>Proceso Caritas, y el cuidado transpersonal,</p>	<p>El artículo propone un paradigma conceptual que reinterpreta y fortalece el concepto de la relación transpersonal dentro del marco de la ciencia del cuidado unitario de Jean Watson. Este enfoque se centra en la Caritas, que implica albergar esperanza, apreciar y ofrecer cuidado único o amoroso con caridad, compasión y espíritu generoso</p>	<p>El artículo resalta la importancia de integrar la compasión y el cuidado amoroso en la práctica enfermera, especialmente en un contexto donde la pandemia y otros desafíos han resaltado la necesidad de un enfoque más humano y transpersonal en la atención</p>
<p>Ayob Akbari, Ahmad Nasiri⁽⁴¹⁾</p>	<p>Un análisis conceptual del proceso de Caritas de enfermería de Watson</p>	<p>Proceso caritas y su aplicación práctica de enfermería</p>	<p>Enfermería clínica Caritas permite a las enfermeras desarrollar una relación humana efectiva entre enfermera-cliente-familia y, en última instancia, lograr una experiencia y percepción común del cuidado. Proceso basado en la conciencia del cuidado, participando en relaciones de cuidado humano confiables para el apoyo curativo, la integridad y el</p>	<p>Caritas de enfermería de Watson como el proceso basado en la conciencia del cuidado, entablando relaciones humanas de cuidado confiables para el apoyo curativo, la integridad y el desarrollo de la humanidad que altera el concepto de cuidado en un compromiso ético superior inspirado en la responsabilidad por los demás y diferentes significados, incluyendo la amabilidad, la compasión, la</p>

			desarrollo de la humanidad que altera el concepto de cuidado en un compromiso ético superior inspirado en la responsabilidad por los demás y diferentes significados. incluyendo bondad, compasión, alegría y tranquilidad y conduce al establecimiento de un comportamiento solidario en la enfermería clínica Caritas de Watson, lo que conduce a una mejora del desempeño.	alegría y la paz, y conduce al establecimiento de un comportamiento de cuidado en la Caritas de enfermería clínica, lo que conduce a la mejora del desempeño.
Costa J, Arruda G, Barreto M, Serafim D, Sales C, Marcon S ⁽⁴⁹⁾	El día a día de los profesionales de enfermería y el Proceso Clínico Cáritas de Jean Watson:	Práctica de enfermería basadas en el Proceso Caritas	Costa et al, en su estudio analiza la aplicación correcta del Proceso caritas destacando la importancia que los profesionales de salud atiendan las necesidades de los usuarios. Actuando en base al profesionalismo interactuando con la alineación del trinomio mente-cuerpo-espíritu del beneficiario favoreciendo la prestación de cuidados esenciales. A partir de esa premisa, el cuidado humanizado también respaldando sentimientos y opiniones del	La importancia de embarcarnos en el cuidado equilibrio desde quien brinda el mismo cuidado hasta quienes lo reciben en este contexto de pacientes poshisterectomizadas es importante aplicar dichos cuidados pues hace relevancia el partir de la concientización del profesional de salud de ir actualizando constantemente sus conocimientos y no dejarlos en simples conocimientos adquiridos y ejecutarlos en el cuidado directo, asistencial, docente a través de la educación a las pacientes.

			otro, pretendiendo disminuir el complejo de categoría en los vínculos de cuidado, mejorando la comunicación y el contacto entre las personas	
Perkins J ⁽⁴⁷⁾	Los diez procesos de Caritas de Watson desde la perspectiva de la ciencia unitaria del cuidado humano.	Factores de cuidado humanizado según Watson y su relación con la enfermería	Para Perkins J, establece la influencia de los 10 factores del Proceso caritativos consolidados para desarrollar la enfermería como la ciencia del cuidado, de la misma forma Watson, inclina que el cuidado es el centro de la enfermería para mantener la salud, humanidad, bienestar. Encaminando el proceso de brindar salud ubicando los diez factores como ente primordial para su desarrollo de un sistema humanista-equitativo instauración de optimismo-fe, el cuidado de promoción, aceptación de sentimientos positivos y negativos permitiendo su ex teorización, uso de un proceso ingenioso resolutorio de obstáculos que se pudieran presentar durante el	Abordar los 10 factores del Proceso caritas y principalmente ponerlos en práctica pues son una taxonomía que se utiliza la enfermería para establecer un vínculo terapéutico con los usuarios atreves de su desarrollo. Para aplicar estos factores, es importante tener en cuenta las necesidades emocionales, físicas de los pacientes, comunicarse de manera eficaz, mostrar empatía, comprensión, y trabajar en colaboración con el paciente para lograr el mejor resultado posible.

			cuidado, promoción, enseñanza-aprendizaje transpersonal, en un entorno que precautela el bienestar unitario, familiar, social, enfocado en contribuir al desarrollo del propio cuidado.	
Maldonado TK et al, y Palacios NL	Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: un análisis crítico de la literatura científica	Eficacia de la teoría de Watson en la atención de enfermería.	Enfermería clínica Caritas permite a las enfermeras desarrollar una relación humana efectiva entre enfermera-cliente-familia y, en última instancia, lograr una experiencia y percepción común del cuidado. Definimos la Caritas de enfermería de Watson como el proceso basado en la conciencia del cuidado, participando en relaciones de cuidado humano confiables para el apoyo curativo, la integridad y el desarrollo de la humanidad que altera el concepto de cuidado en un compromiso ético superior inspirado en la responsabilidad por los demás y diferentes significados. incluyendo bondad, compasión, alegría y tranquilidad	Caritas de enfermería de Watson como el proceso basado en la conciencia del cuidado, entablando relaciones humanas de cuidado confiables para el apoyo curativo, la integridad y el desarrollo de la humanidad que altera el concepto de cuidado en un compromiso ético superior inspirado en la responsabilidad por los demás y diferentes significados, incluyendo la amabilidad, la compasión, la alegría y la paz, y conduce al establecimiento de un comportamiento de cuidado en la Caritas de enfermería clínica, lo que conduce a la mejora del desempeño.

			y conduce al establecimiento de un comportamiento solidario en la enfermería clínica Caritas de Watson, lo que conduce a una mejora del desempeño.	
--	--	--	--	--